

Reuscelarteriitis

Wat is reuscelarteriitis ?

Reuscelarteriitis is een ontsteking van de grote en middelgrote bloedvaten. De bloedvatontsteking kan een vernauwing dan wel verwijding van de bloedvaten (aneurysma) veroorzaken. Een van de vaten die ontstoken kan zijn is de arterie temporalis, een slagader bij je slaap. Meestal is alleen de slagader aan één kant van het hoofd ontstoken, maar je kunt ook aan beiden kanten een ontsteking hebben. Tevens is het mogelijk dat meer vaten ontstoken raken waardoor je last kunt krijgen van je ogen (minder goed kunnen zien), kauwspieren, armen en benen.

Reuscelarteriitis (RCA) is dus een aandoening waarbij de aorta (hoofdslagader), aftakkingen van de aorta, hals slagaders richting hoofd of hersenen aangedaan kunnen zijn. Als de arterie temporalis is aangedaan geeft dit vaak hoofdpijnklachten. De ziekte wordt dan ook wel arteriitis temporalis genoemd. Echter de arterie temporalis is slechts 1 van de bloedvaten die mee kan doen. Meestal is de reuscelarteriitis uitgebreider en doen meer bloedvaten mee.

Reuscelarteriitis komt vooral voor bij mensen boven de 50 jaar. Vrouwen krijgen het vaker dan mannen.

Hoe ontstaat reuscelarteriitis?

Het betreft een auto-immuunziekte waarbij je afweersysteem zich richt tegen lichaamseigen bloedvaten. Er wordt veel onderzoek naar reuscelarteriitis gedaan, maar het is nog onbekend wat de bloedvatontsteking in gang zet.

Welke klachten heb je bij reuscelarteriitis?

Er zijn verschillende symptomen waaraan je zou kunnen merken dat je reuscelarteriitis hebt, namelijk:

- Nieuwe of andere hoofdpijn aan één of beide kanten van je hoofd
- Gevoelige hoofdhuid bij de slaap (aanraken en bv haren kammen doen pijn)
- De slagader bij je slaap kan verdikt en pijnlijk zijn
- Pijn in je kaken die ontstaat tijdens het kauwen
- Verlies van zicht bv kortdurende of blijvende blindheid (geheel of gedeeltelijk)
- Dubbelzien een deel van het gezichtsveld missen
- Vermoeidheid
- Gewichtsverlies
- Verhoging gevoel van koorts temperatuur boven 38 graad Celcius
- Nachtelijk zweten of zweten bij lichte inspanning overdag
- Spierpijn, en stijfheid
- TIA of beroerte (zeer zeldzaam)

Hoe wordt de diagnose reuscelarteriitis gesteld?

Je arts zal eerst vragen stellen om erachter te komen welke klachten je precies hebt. Als deze klachten wijzen op reuscelarteriitis, dan volgt er een lichamelijk onderzoek en laat je arts je bloed onderzoeken.

Indien de verdenking op Reuscelarteriitis dan nog hoog is, volgt er:

- Een echo onderzoek van de grote bloedvaten van hoofd, hals en armen en/of
- wordt er een stukje slagader bij de slaap weggenomen (arterie temporalis biopsie) voor onderzoek en/ of
- een PET/CT-scan verricht. Dit is beeldvormend onderzoek waarbij de grote bloedvaten zichtbaar worden door gebruik te maken van een klein beetje radioactief suiker. Dat suiker wordt door de ontstekingscellen die aanwezig zijn in de ontstoken vaatwand opgenomen en zijn zo zichtbaar.

Zaken waar een arts naar kijkt voor het stellen van een diagnose:

- je leeftijd: ben je 50 jaar of ouder?
- Het type hoofdpijn dat je hebt; is deze nieuw ontstaan?
- Is de slagader bij je slaap verdikt en is de vaatpols afwezig?
- Pijn: Doet het pijn als de arts op je bloedvat bij de slaap drukt?
- Is er een bloeddruk verschil tussen beide armen?
- Verhoogde bloedbezinking (BSE) en of C reactive protein CRP
- De uitslag van de biopsie: Is er onder de microscoop een aderontsteking te zien in de biopsie?
- De uitslag van de PET-scan

Hoe verloopt reuscelarteriitis?

De klachten ontstaan soms vrij plotseling (bv plots ontstane blindheid), maar meestal ontstaat reuscelarteriitis gelukkig geleidelijk. De klachten nemen over het algemeen vrij snel af zodra je medicijnen neemt. Reuscelarteriitis is een ziekte die met behulp van medicijnen meestal goed onder controle komt. Het kan weken tot maanden duren voordat je van je klachten af bent. Meestal houd je er geen restverschijnselen aan over.

Als de klachten niet meer aanwezig zijn dan kan je de medicatie in overleg met je arts afbouwen.

Het is mogelijk dat de RCA weer verergert als je de medicijnen gaat afbouwen. De dosis moet dan weer omhoog. Als je oorspronkelijke klachten terugkomen is het belangrijk om de controleafspraak met je arts te vervroegen. De arts kan je dan adviseren de medicatie op te hogen of nieuwe medicijnen te gaan gebruiken. Bij zeker 50% van de mensen met RCA is het helaas nodig langdurig medicijnen te blijven gebruiken om de ziekte te onderdrukken.

Ook als je klachten afnemen is het verstandig om bij plotselinge of snel toenemende slechtziendheid contact met je arts op te nemen. Je wordt dan snel naar een oogarts verwezen. Er kan dan sprake zijn van een verminderde bloedvoorziening van de oogzenuw. Veroorzaakt door een vernauwing van het bloedvaten naar het oog door de bloedvatontsteking. Als je niet op tijd wordt behandeld dan kun je blind worden aan het aangedane oog.

Als de spieren van je schouder- en bekkengordel pijnlijk en stijf zijn, dan is dat mogelijk een aanwijzing voor **polymyalgia rheumatica**. Deze aandoening komt bij 30 tot 40 procent van de mensen met reuscelarteriitis tegelijkertijd voor. Polymyalgia rheumatica heet ook wel 'spierreuma'.

Welke behandelingen kunnen je helpen?

Medicijnen

J

Je arts schrijft je een hoge dosering prednison voor. Je krijgt tabletten of capsules die je één keer per dag 's ochtends na het ontbijt moet innemen. Met deze hoge dosering nemen de klachten

meestal binnen 1 tot 2 weken duidelijk af. In je bloed is dan een daling van de bezinking (BSE) te zien. Afhankelijk van je klachten en de bloedsuitslagen mag je in overleg met je arts de dosis geleidelijk afbouwen.

[Lees meer over het medicijn prednison](#)

Naast de hoge dosis prednisolon krijg je ook calcium/vitamine D en 1 maal per week alendroninezuur 1 maal om botontkalking tegen te gaan.

Afhankelijk van andere aandoeningen of medicijnen krijg je soms een maagtablet of Ascal (een NSAID) erbij.

Als het niet goed lukt de prednisolon af te bouwen, wordt soms methotrexaat, als prednison sparend medicijn, toegevoegd door je behandelend arts.

Een ander medicijn wat een arts nu ook voor kan schrijven is tocilizumab. Dit is een biologisch medicijn. Bij voorkeur krijg je dit medicijn voorgeschreven door een arts die ervaring met RCA en biologische medicijnen heeft.

[Lees meer over het medicijn tocilizumab](#)

Behandelaars

Voor de behandeling van reuscelarteriitis kom je, nadat de huisarts je verwezen heeft, terecht bij een reumatoloog, internist, oogarts of neuroloog. Dit is afhankelijk van de klachten die je hebt. Daarnaast soms ook bij een gespecialiseerde reumaverpleegkundige. Heb je oogklachten? Dan krijg je meestal een verwijzing naar een oogarts.

[Lees meer over deze specialisten](#)

Aanvullende behandelingen

Meestal krijg je fysiotherapie voorgeschreven. Bij voorkeur minimaal 2 x per week. Dit is belangrijk voor het behoud van je spierkracht en conditie. Door de verminderde doorbloeding van je arm- en

beenspieren kan dit samen met het gebruik van prednison zeer snel leiden tot ernstig krachts- en conditieverlies.

Meer informatie

Heb je vragen? Stel deze aan je huisarts, reumatoloog of reumaverpleegkundige.

Wil je weten waar je in het dagelijks leven tegenaan kunt lopen en hoe je daarmee om kan gaan als je deze aandoening hebt?

[Lees meer over leven met reuma](#)

Heb je niet de informatie gevonden die je zocht?

[Kijk bij de veelgestelde vragen over reuma](#)

Vasculitis Stichting

Website: www.vasculitis.nl



De medische informatie op deze site wordt samengesteld en actueel gehouden door ReumaNederland, de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR), de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en de Nederlandse Health Professionals Reumatologie (NHPR).