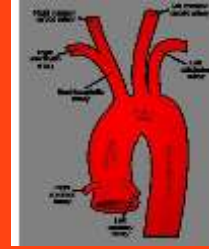


Takayasu arteriti Kardioloq nələri bilməlidir?



Dr. Revmatoloq Nərgiz Hüseynova

Bakı Saęlamlıq Mərkəzi

Moskva Dövlət Se enov Universiteti Bakı filalı



20.02.2026

Revmatoloq gözündə

- Takayasu outoimmun xəstəlik kimi başlayır lakin vaskulyar xəstəlik kimi təqdim olunur.

Əlamətləri nələrdir ?

Takayasu arteriti, böyük damar vaskuliti olub əsasən aorta və onun böyük şaxələrini zədələyir.

Halsızlıq

Yorğunluq

Kilo vermə

Subfebril qızdırma

Gecə tərləməsi

Əzələ-oynaq ağrısı (artrit olmur)

Eçs və Crp yüksəkliyi

Baş gicəllənmə

Senkop

Görmə pozulması

Keçici işemik atak

İnsult



30 saniyədə Takayasunu tanıyaq

28 yaşlı qadın. 6 aydır davam edən yorğunluq,arıqlama, başgicəllənməsi. Müalicəyə tabe olmayan hipertoniya. Aort çatışmazlığı? Kardioloqa yönləndirilir.

- İki qolda təyziq ölçdünmü?
- - fərq= 18mmHG
- Nəbzlər simmetrikdirmi?
- - sol radial zəif
- Boyunda və subklavianda küy varmı?
- -var
- Eçs və Crp yüksəkdirmi ?
- -yüksək

35 yaşlı qadında rezistent hipertoniya
gördükdə ilk ağılınıza ateroskleroz
gəlirmi?

Cavabınız bəlidirsə, demək ki biz, artıq gecikilmiş
Takayasu xəstəliyi haqqında düşünməliyik.

Ayırd etmək önəmlidir

	Takayasu	Ateroskleroz
Puls asimetriyası	+	—
Qollarda təyziq fərqi	+	—
Çoxsaylı damar tutulumu	+	—
Damar divarı	Qalın hamar	Plaklı
Tutulma	Uzun seqment	Fokal
PET-CT aktivlik	+	—
Yaş	<40	>50
Cins	Qadın	Kişi

Renal arter stenozu aşkarladıqda-siz səbəbi müalicə edirsiniz yoxsa nəticəni?

Stent hemodinamikanı düzəldir, amma immun sistemi əsla !

Normal koronar agioqrafiya –
həqiqətən hər şey normaldır
deməkdirmi?

Ostial daralma və ya divar inflamasyonu angiografiyada
həmişə aşkarlanma bilmir!

Aort regurgitاسiyası olan gənc xəstədə neçə nəfər aorta divarını aktiv inflamasiya baxımından dəyərləndirir?

PET-CT və ya MRA müayinəsi edilirmi?

Aktiv Takayasuda stent
taxmaq uğurlu müdaxilədir,
yoxsa pılanlanmış restenoz?

Aktiv inflamasyon varsa damara toxunma!

Bu xəstəni bəlkədə bizdən öncə sizlər görmüsünüz

- Gənc qadın
- Aort regurgitasiyası
- Karotid bruit
- Hipertoniya
- Nəbz fərqi (diqqət edirikmi?)
- Hər iki qolda təyziq fərqi (diqqət çəkici! ən az 15-20 mmC)
- Uzun müddət rezistent HT diaqnozu
- Anginal ağrı

Hər bir Takayasu əvvəl kardioloqun xəstəsidir!

Kardioloq, erkən diaqnozun açarıdır!

- Diaqnoz gecikməsi 3-7 il
- Xəstələrin 70-80% i ilk kardioloqa müraciət edir.
- Nəbz fərqi gec əlamətdir!
- Üfürüm / valvulyar xəstəlik hər zaman

Bəs gecikmə səbəbi nələrdir?

Kardioloqun düşündüyü

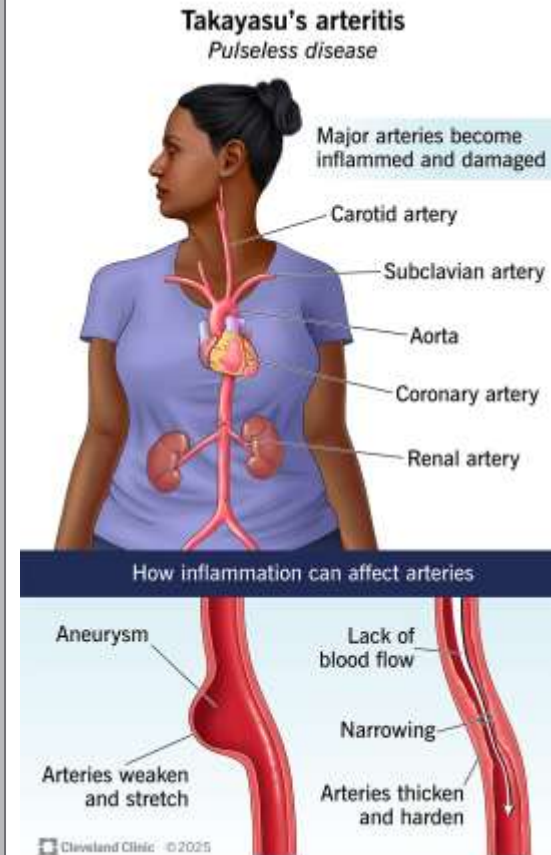
- Gənc HT
- Aort yetməzliyi
- Dilate LV
- Angina

Gerçək mexanizma













- Renal arteriya vaskuliti
- Aort kökü imflamasyonu
- Afterload artışı
- Koronar ostial patologiya

Stenozu deyil, inflamasyonu gör!

- Exo - gecikmiş əlamət
- USG - diaqnostik əhəmiyyətli
- EKG - XXX (diaqnozda həll edici rolü yoxdur)
- Anjio – lümen
- Pet –CT, CT-angio və MRA - inflamasyon



2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation Guideline for the Management of Giant Cell Arteritis and Takayasu Arteritis

Mehrdad Maz,¹  Sharon A. Chung,² Andy Abril,³ Carol A. Langford,⁴ Mark Gorelik,⁵ Gordon Guyatt,⁶ Amy M. Archer,⁷ Doyt L. Conn,⁸  Kathy A. Full,⁹ Peter C. Grayson,¹⁰  Maria F. Ibarra,¹¹ Lisa F. Imundo,⁵ Susan Kim,² Peter A. Merkel,¹²  Rennie L. Rhee,¹²  Philip Seo,¹³ John H. Stone,¹⁴  Sangeeta Sule,¹⁵  Robert P. Sundel,¹⁶ Omar I. Vitobaldi,¹⁷ Ann Warner,¹⁸ Kevin Byram,¹⁹ Anisha B. Dua,⁷ Nedaa Husainat,²⁰  Karen E. James,²¹ Mohamad A. Kalot,²²  Yih Chang Lin,²³ Jason M. Springer,¹  Marat Turgunbaev,²⁴ Alexandra Villa-Forte,⁴ Amy S. Turner,²⁴  and Reem A. Mustafa²⁵ 

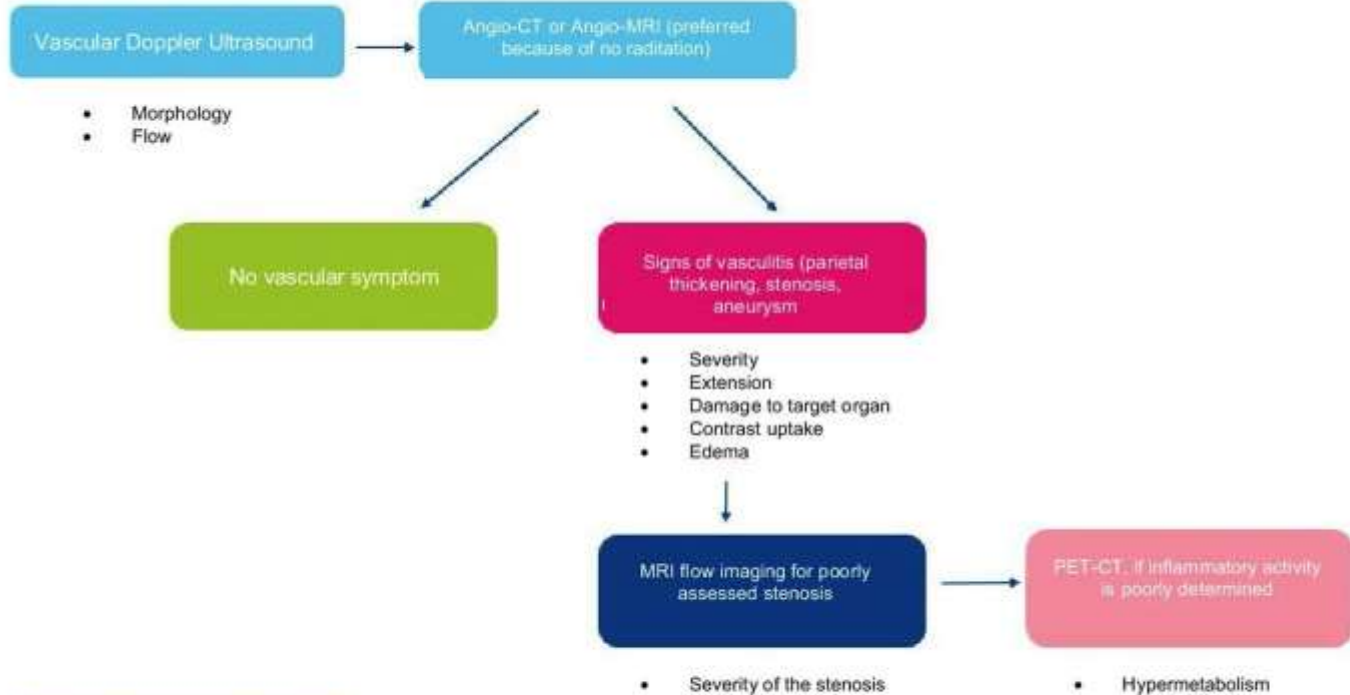
Guidelines and recommendations developed and/or endorsed by the American College of Rheumatology (ACR) are intended to provide guidance for particular patterns of practice and not to dictate the care of a particular patient. The ACR considers adherence to the recommendations within this guideline to be voluntary, with the ultimate determination regarding their application to be made by the physician in light of each patient's individual circumstances. Guidelines and recommendations are intended to promote beneficial or desirable outcomes but cannot guarantee any specific outcome. Guidelines and recommendations developed and endorsed by the ACR are subject to periodic revision as warranted by the evolution of medical knowledge, technology, and practice. ACR recommendations are not intended to dictate payment or insurance decisions, and drug formularies or other third-party analyses that cite ACR guidelines should state this. These recommendations cannot adequately convey all uncertainties and nuances of patient care.

The American College of Rheumatology is an independent, professional, medical and scientific society that does not guarantee, warrant, or endorse any commercial product or service.

Müayinə üsulları

	Arteriography	Doppler ultrasound	Angio-CT	Angio-MRI	PET SCAN
Stenosis	+++	+++ (local)	+++	++	-
Thickness of the wall	-	+++ (local)	+++	++	-
Aneurysm	+++	+++ (local)	+++	+++	-
Vascular wall inflammation	-	+ (with contrast product)	++	++	+++ *
Flow	+	+++ (local)	-	+++	-

DIAGNOSIS



Benefits of the Doppler ultrasound

- Availability
- Evaluation of the degree of stenosis
- Subclavian and axillary arteries
- Trans-cranial Doppler
- Abdominal aorta
- Renal arteries
- Iliac arteries

Doppler ultrasound limits

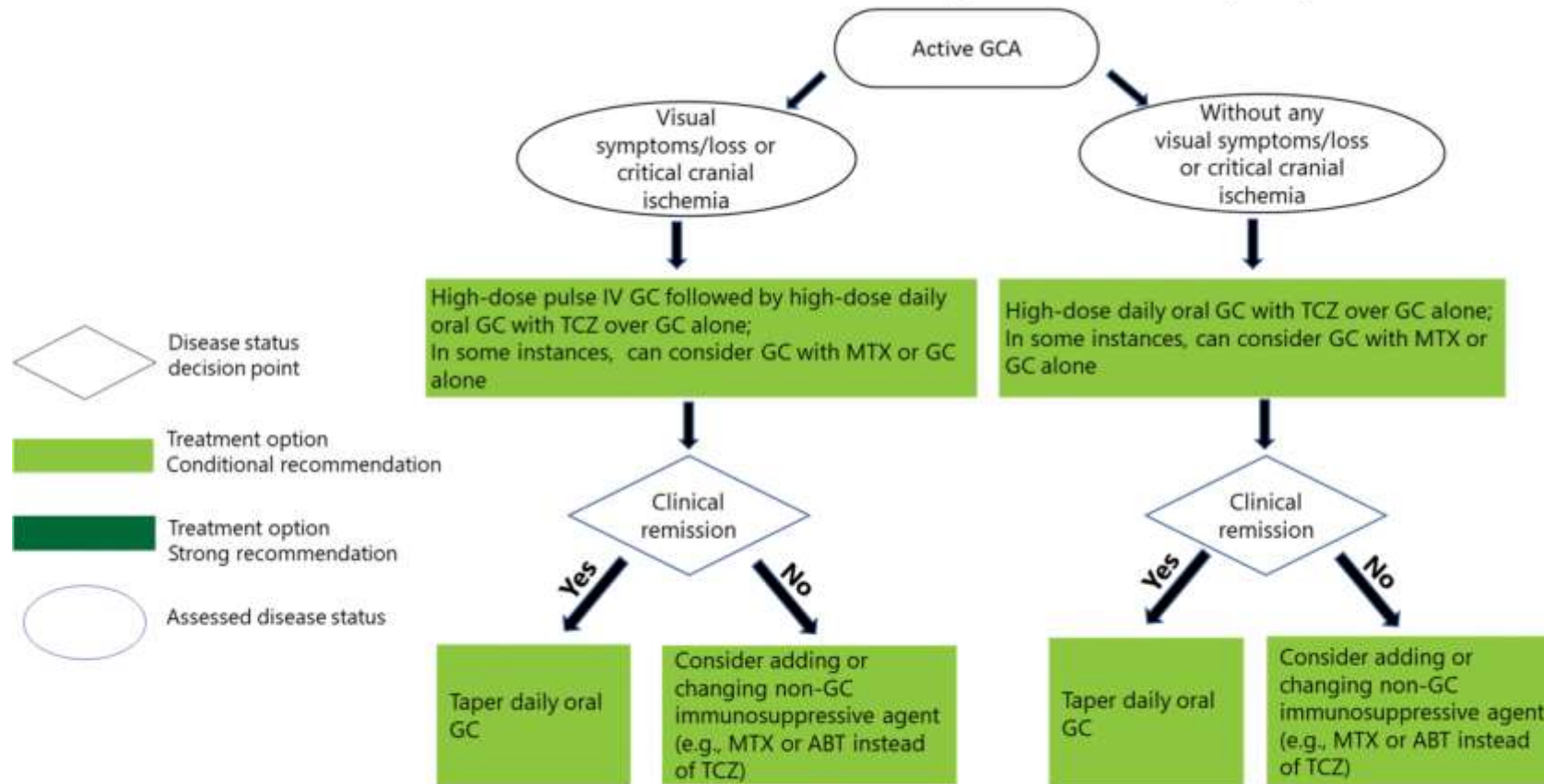
- Operator-dependent
- Ultrasound-accessible arteries
- Not the aortic arch
- Not the descending thoracic aorta
- Not the distal segment of the visceral arteries

Follow-up: 6 to 12 months

- Doppler ultrasound for localized lesions
- Angio-CT or Angio-MRI (+/- PET-CT)

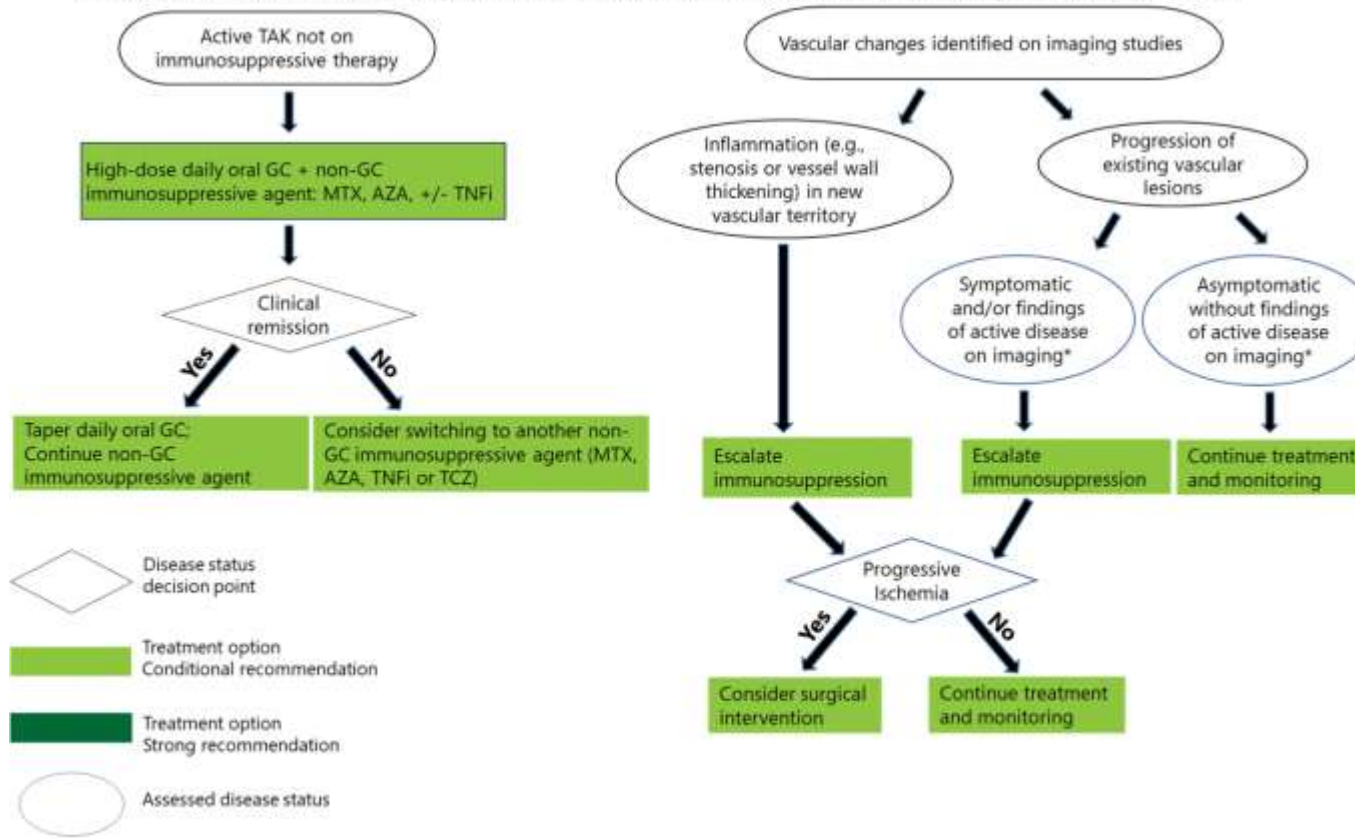
Müalicə

Overview of treatment of giant cell arteritis (GCA)



Müalicə

Overview of treatment of Takayasu Arteritis (TAK) based on clinical and radiographic assessments



AZA=azathioprine, GC=glucocorticoids, MTX=methotrexate, TCZ=tocilizumab, TNFi=tumor necrosis factor α inhibitor

* Can be suggested by vascular edema, contrast enhancement, and/or increased wall thickness on MR or CT angiography, or supra-physiologic FDG uptake in the arterial wall on PET imaging.

Qlükokortikoidlər, tosilizumab, interleykin-17/12/23 TNF- α inhibitorları kimi bioloji preparatlar da daxil olmaqla, mövcud müalicə paradıqmaları tənqidi şəkildə qiymətləndirilib. Rapamisinli stentlərin istifadəsi müzakirə olunub

REVIEW ARTICLE

Originally Published 26 January 2026



Current and Future Treatments for Takayasu Arteritis: Toward Cardiovascular Risk Modification

Alexandra Armstrong, Dan Pugh, MD, PhD, Neil Basu, MD, PhD, and Neeraj Dhaun, MD, PhD

[AUTHOR INFO & AFFILIATIONS](#)

Circulation • Volume 153, Number 4 • <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.125.076308>

424



Abstract

Takayasu arteritis (TAK) is a rare, immune-mediated large-vessel vasculitis that affects predominantly young women and carries a substantial risk of both vascular complications and long-term cardiovascular disease. Although glucocorticoids and conventional immunosuppressive therapies remain the cornerstone of treatment, relapse rates are high, and current strategies fail to

Giqant hüceyrəli arteriit, Anti-neytrofil sitoplazmik antikorla əlaqəli vaskulitlərdə Kardio-vaskulyar risk daha yüksəkdir.



Best Practice & Research Clinical Rheumatology

Volume 37, Issue 1, March 2023, 101831





6

Cardiovascular risk in vasculitis

Durga Prasanna Misra^a  , Aman Sharma^b  , George A. Karpouzas^c
, George D. Kitas^d 

Show more 

 Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.berh.2023.101831> ↗

[Get rights and content](#) ↗

224 TAK xəstəsi 159 qadın. Ölüm faizlərinin normal papulyasiya ilə müqayisəsi. 44.36 ay təqib müddəti. 12 ölüm faktı və daha çoxluq təşkil edən səbəb kardiovaskulyar xəstəlik

Rheumatology, 2024, **63**, 3337–3345
<https://doi.org/10.1093/rheumatology/kead584>
Advance access publication 2 November 2023
Original Article








British Society for
Rheumatology

RHEUMATOLOGY



Clinical science

Increased mortality rate in Takayasu arteritis is largely driven by cardiovascular disease: a cohort study

Swapnil Jagtap¹, Prabhaker Mishra ², Upendra Rathore ¹, Darpan R. Thakare¹,
Kritika Singh ¹, Juhi Dixit¹, Tooba Qamar¹, Manas Ranjan Behera³, Neeraj Jain⁴, Manish Ora⁵,
Dharmendra Singh Bhadauria³, Sanjay Gambhir⁵, Sudeep Kumar⁶, Vikas Agarwal ¹,
Durga Prasanna Misra ^{1,*}

¹Department of Clinical Immunology and Rheumatology, Sanjay Gandhi Postgraduate Institute of Medical Sciences (SGPGIMS), Lucknow, India

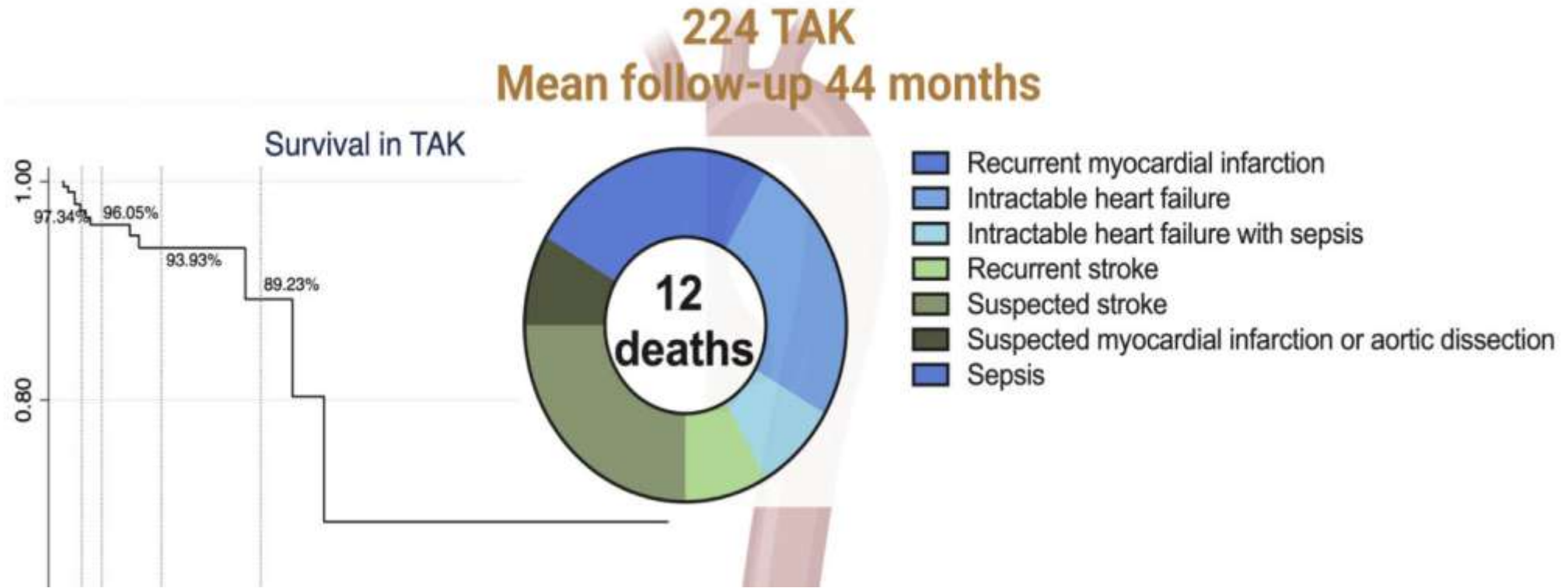
²Department of Biostatistics and Health Informatics, Sanjay Gandhi Postgraduate Institute of Medical Sciences (SGPGIMS), Lucknow, India

³Department of Nephrology, Sanjay Gandhi Postgraduate Institute of Medical Sciences (SGPGIMS), Lucknow, India

⁴Department of Radiodiagnosis, Sanjay Gandhi Postgraduate Institute of Medical Sciences (SGPGIMS), Lucknow, India

Notice

Graphical abstract



Kardioloqun görməsi gərəkən 5 qırmızı cizgi

- 40 yaşdan aşağı qadın
- Açıqlana bilməyən AH
- Nəbz / BP assimetriyası
- Yüksək inflamasyon (EÇS, CRP) + ürək əlaməti
- PCI sonrası restenoz

5 əlamətdən biri varsa Vaskulit düşün!

Bəzən ən yaxşı stent taxılmayan stentdir))
Təşəkkürlər

