

# Reuscelarteriitis

## Wat is reuscelarteriitis?

Reuscelarteriitis is een ontsteking van de grote en middelgrote bloedvaten. Afgekort noemen we reuscelarteriitis ook wel 'RCA'.

Bij reuscelarteriitis (RCA) kunnen de volgende bloedvaten aangedaan zijn:

- de aorta (hoofdslagader)
- de aftakkingen van de aorta
- de halsslagaders richting hoofd of hersenen

Een van de vaten die ontstoken kan zijn is de **arterie temporalis**, een slagader bij je slaap. Als de arterie temporalis is aangedaan geeft dit vaak hoofdpijnklachten. De ziekte wordt dan ook wel **arteriitis temporalis** genoemd. Meestal is alleen de slagader aan één kant van je hoofd ontstoken, maar je kunt ook aan beiden kanten een ontsteking hebben.

Het is mogelijk dat meer bloedvaten ontstoken raken. Hierdoor kan je last krijgen van je ogen. Je merkt dat doordat je minder goed kan zien. Ook krijg je soms last van je kauwspieren, je armen of je benen.

**Let op!** Neem bij plotselinge of snel toenemende slechthoofdpijn contact met je (huis) arts op. Je wordt dan snel naar een oogarts verwezen.

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

Dertig tot 40 procent van de mensen met RCA krijgt ook last van polymyalgia rheumatica (PMR). Polymyalgia rheumatica heet ook wel 'spierreuma'.

[Lees meer over polymyalgia rheumatica](#)

## Hoe ontstaat reuscelarteriitis?

Reuscelarteriitis is een auto-immuunziekte waarbij je afweersysteem zich richt tegen je eigen

bloedvaten. Het is nog niet duidelijk 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:

- hoofdpijn aan één of beide kanten van je hoofd
- gevoelige hoofdhuid bij de slaap. Je merkt bijvoorbeeld dat aanraken en haren kammen pijn doen.
- de slagader bij je slaap kan verdikt en pijnlijk zijn
- pijn in je kaken die ontstaat tijdens het kauwen
- slecht zien of verlies van zicht: bijvoorbeeld kortdurende of blijvende blindheid
- dubbelzien een deel van het gezichtsveld missen
- vermoeidheid
- gewichtsverlies
- verhoging of koorts (je temperatuur is boven de 38 graden Celcius)
- nachtelijk zweten of zweten bij lichte inspanning overdag
- spierpijn en stijfheid
- TIA of een beroerte (dit komt niet vaak voor)

## Hoe wordt de diagnose reuscelarteriitis gesteld?

Je arts zal eerst vragen stellen om erachter te komen welke klachten je precies hebt. Ook zal je arts je lichamelijk onderzoeken. En je arts doet bloedonderzoek.

Je arts zal een paar dingen te weten willen komen voor het stellen van de diagnose, zoals:

- 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?
- doet het pijn als de arts op je bloedvat bij de slaap drukt?
- is er een bloeddrukverschil tussen beide armen?

## Bloedonderzoek

Je arts zal onderzoek doen naar je bloedbezinking (BSE) en CRP. Dit zijn ontstekingsstoffen.

## Extra onderzoek

Je arts zal soms ook aanvullend onderzoek doen. Dit kan zijn:

- **een echo-onderzoek** van de grote bloedvaten van hoofd, hals en armen

- **een biopsie:** dan wordt er een stukje slagader bij de slaap weggenomen voor onderzoek
- **een PET/CT-scan:** 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.

## Hoe verloopt reuscelarteriitis?

De klachten ontstaan soms vrij plotseling (ineens ontstane blindheid), maar meestal ontstaat reuscelarteriitis geleidelijk.

De klachten nemen over het algemeen vrij snel af zodra je medicijnen gaat gebruiken.

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 je, met de medicijnen die je gebruikt, geen klachten meer hebt, dan kan je de medicijnen in overleg met je arts afbouwen.

## Afbouwen soms lastig

Het is mogelijk dat de klachten verergeren als je de medicijnen gaat afbouwen. De dosis moet dan weer omhoog. Als je oorspronkelijke klachten terugkomen is het belangrijk om snel weer naar je arts te gaan. Neem in zo'n situatie contact op met je arts en vervroeg je afspraak.

Je arts kan je dan adviseren een hogere dosis van je medicijnen te gaan nemen of andere, 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.

**Let op!** 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.

Bij plotselinge of snel toenemende slechtziendheid kan er sprake zijn van een verminderde bloedvoorziening van de oogzenuw. Die wordt veroorzaakt door een vernauwing van het bloedvat naar het oog door de bloedvatontsteking. Als je niet op tijd wordt behandeld dan kun je blind worden aan het aangedane oog.

## Polymyalgia rheumatica

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

Lees meer over polymyalgia rheumatica

## Welke behandelingen kunnen je helpen?

### Medicijnen

Je arts schrijft je een hoge dosering prednisolon voor. Prednisolon is een corticosteroïd (een bijnierschorshormoon). Je eigen lichaam maakt dit hormoon aan in je bijniere. In medicijnvorm heet het prednisolon. Het heeft een sterke ontstekingsremmende werking.

Je krijgt tabletten of capsules. En je begint met een hoge dosering. Met deze hoge dosering nemen je 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 bloeuitslagen mag je in overleg met je arts de dosis geleidelijk afbouwen.

Lees een medicijnfolder over prednisolon

### Verkleinen van bijwerkingen

Als je langere tijd prednisolon gebruikt, neemt het risico om osteoporose (botontkalking) te krijgen toe. Om de kans op deze bijwerking zo klein mogelijk te houden krijg je vaak ook de volgende medicijnen:

- calcium
- vitamine D
- soms krijg je ook een bisfosfonaat. Dat is een medicijn dat helpt tegen botontkalking.

Lees een medicijnfolder over jouw medicijn

## Andere medicijnen dan prednisolon

Soms lukt het niet goed om de prednisolon af te bouwen. Je klachten blijven dan terugkeren. Je arts kan dan voorstellen om methotrexaat te gaan gebruiken.

Lees een medicijnfolder over methotrexaat

Een andere mogelijkheid is het medicijn tocilizumab. Dit is een biologisch medicijn.

Lees een medicijnfolder over tocilizumab

## Behandelaars

De huisarts verwijst je voor de behandeling van reuscelarteriitis naar een reumatoloog, internist, oogarts of neuroloog.

Bij plotseling oogklachten ga je snel naar een oogarts.

Daarnaast kom je vaak ook bij een reumaverpleegkundige.

Als je problemen hebt met de doorbloeding van je been- en armspieren, en je gebruikt prednisolon, dan kan je last krijgen van krachtverlies en verlies aan conditie. In dat geval krijg je een verwijzing naar een oefen- of fysiotherapeut. De oefen- of fysiotherapeut adviseert en begeleidt je bij het behouden van je spierkracht en conditie.

Lees meer over deze behandelaars

## 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

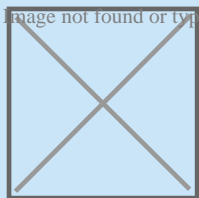
Heb je niet de informatie gevonden die je zocht?

Kijk bij de veelgestelde vragen over reuma

### Vasculitis Stichting

Website: [www.vasculitis.nl](http://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).