



## Anti-AMPA-reseptor hjernebetennelse:

### Sykdomsmekanisme:

Ved anti-AMPA-reseptor hjernebetennelse dannes det antistoffer mot et protein, som er viktig for signalstoffet Glutamat. Glutamat er hjernens viktigste aktiverende signalstoff for kommunikasjonen mellom hjerneceller.

### Hvem rammes?:

Sykdommen rammer alle aldersgrupper og hyppigere kvinner enn menn.

### Symptomer:

Sykdommen viser seg oftest som en såkalt limbisk hjernebetennelse, hvor tindingelappene i hjernen angripes. Det gir oftest symptomer med forvirring, påvirket korttidshukommelse og epileptiske krampeanfall. Disse symptomene kan ikke adskilles fra symptomer på infeksjøs hjernebetennelse.

Ved anti-AMPA-reseptor hjernebetennelse er det også fremtredende psykiatriske symptomer hos halvdelen. Dette er hyppigere hos yngre pasienter.

### Utredning:

MR-skanning viser oftest forandringer i de hjernedelene som er angrepet (tindingelappene).

Ryggmargsvæsken vil oftest vise et økt antall hvite blodlegemer og proteinnivå, men den kan være helt normal. Hjernebølgeundersøkelsen viser ofte at hjerneaktivitet er hemmet i de angrepne områdene, eller epileptisk aktivitet.

Antistoffer kan påvises i ryggmargsvæsken og i blodet.

### Underliggende tumor:

Mere enn halvdelen av pasientene får påvist en underliggende kreftsykdom. Det handler ofte om lungekreft eller kreft i brisselen (thymus). Forekomsten av underliggende kreft gjør at prognosen for sykdommen er dårligere.

### Behandling:

Sykdommen behandles med 1. linje behandling (binyrebarkhormon og immunglobulin/plasmaferese). Ved manglende effekt kan det behandles med Rituximab eller cyklofosamid.

Der er nesten alltid behov for behandling med epilepsimedisin.

Hvis det finnes en underliggende kreftsykdom, skal behandlingen av denne prioriteres, ettersom kreften kan opprettholde sykdommens aktivitet.

### Prognose:

Prognosen avhenger av om det påvises en underliggende kreftsykdom. Hvis kreftsykdommen er i et stadiet hvor den kan behandles, kan prognosen være god.