



ODENSE AUTOIMMUNE ENCEPHALITIS
RESEARCH GROUP

Anti-AMPA-reseptor hjernebetennelse:

Årsak:

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, hyppigst kvinner.

Symptomer:

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

Ved anti-AMPA-reseptor hjernebetennelse opplever halvparten av pasienten psykiatriske symptom. Dette er hyppigst hos yngre pasienter.

Utredning:

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

Ryggmargsvæsken vil hos de fleste 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, men kan også vise epileptisk aktivitet.

Antistoffer kan påvises i ryggmargsvæsken og i blodet.

Underliggende tumor:

Mer enn halvparten av pasientene får påvist en underliggende kreftsykdom, ofte i form av lungekreft eller kreft i brisselen (thymus). Forekomsten av underliggende kreft gjør at prognosen for sykdommen er dårligere.

Behandling:

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

Der er nesten alltid behov for behandling med epilepsimedisin.

Hos de med underliggende kreftsykdom, er det viktig at denne behandles.

Prognose:

Prognosen avhenger av om det påvises en underliggende kreftsykdom. Hvis kreftsykdommen er kurerbar, kan prognosen være god.