



Anti-AMPA-receptor hjernebetændelse:

Sygdomsmekanisme:

Ved anti-AMPA-receptor hjernebetændelse dannes antistoffer mod et protein som er vigtigt for signalstoffet Glutamat. Glutamat er hjernens vigtigste aktiverende signalstof.

Hvem rammes:

Sygdommen rammer alle aldersgrupper og hyppigere kvinder end mænd.

Symptomer:

Sygdommen viser sig oftest som limbisk hjernebetændelse hvor tindingelapperne i hjernen angribes. Det giver oftest symptomer med forvirring, påvirkning af korttidshukommelse og epileptiske krampeanfald. Disse symptomer kan ikke adskilles fra symptomer på infektiøs hjernebetændelse.

Ved anti-AMPA-receptor hjernebetændelse er der hos halvdelen også dominerende psykiatriske symptomer. Dette er hyppigere hos yngre patienter.

Udredning:

MR-skanning viser oftest forandringer i de angrebne hjernedele (tindingelapperne). Rygmarvsæsken vil oftest vise øget antal hvide blodlegemer og proteinniveau men kan være helt normal.

Hjernebølgeundersøgelse viser ofte en hæmmet hjerneaktivitet i de angrebne områder eller ofte epileptisk aktivitet.

Antistoffer kan påvises i rygmarvsvæske og blod.

Underliggende tumor:

Mere end halvdelen af patienterne får påvist en underliggende kræftsygdom. Det drejer sig ofte om lungekræft eller kræft i bristen (thymus). Forekomst af underliggende kræft gør prognosen for sygdommen dårligere.

Behandling:

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

Der er næsten altid behov for behandling med epilepsimedicin.

Hvis der findes en underliggende kræftsygdom, skal behandling af denne prioriteres.

Prognose:

Prognosen afhænger af hvorvidt der påvises en underliggende kræftsygdom. Såfremt kræftsygdommen er i et stadie hvor den kan behandles kan prognosen være god.