



Anti-CASPR2 hjernebetennelse:

Sykdomsmekanisme:

Ved anti-Caspr2 hjernebetennelse dannes det antistoffer mot et protein, som er plassert i relasjon til en saltkanal (spenningsavhengig kalium kanal). Proteinene ligger i relasjon til LGI1 proteinet.

Hvem rammes:

Sykdommen rammer for det meste middelaldrene menn (over 60 år).

Symptomer:

Sykdommen kan vise seg som 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 infeksjons hjernebetennelse.

Sykdommen kan også ramme de perifere nervene (perifer hypereksitabilitet) og gi økt aktivitet i musklene med spjett og kramper. Kombinasjonen av limbisk hjernebetennelse og perifer hypereksitabilitet kalles *Morvan* syndrom.

Noen pasienter har påvirkning av de autonome funksjonene (svettetendens, endring i puls, blodtrykk og vannlatning osv.). Hos halvdelen ses det søvnproblemer og mange har nervesmerter.

Utredning:

MR-skanning kan vise forandringer i de angrepne hjernedelene (tindingelappene), men er oftest normal. Ryggmargsvæsken kan vise et økt antall hvite blodlegemer og proteinnivå, men er også ofte helt normal. Hjernebølgeundersøkelsen er normal hos 30% og hos øvrige finnes det en hemmet hjerneaktivitet i de angrepne områdene, eller epileptisk aktivitet.

Antistoffer kan påvises i ryggmargsvæsken og i blodet.

Underliggende tumor:

Tumor ses sjeldent. Når den finnes, er det ofte en tumor i brisselen (thymus).

Behandling:

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

Der er ofte behov for behandling med epilepsimedisin.

Prognose:

Prognosen anses som god. De fleste pasientene kommer seg til nesten normal funksjon igjen. Det kan dog være vedvarende hukommelsesproblemer. Det er risiko for at sykdommen blusser opp igjen hos ca. 25%