



## Anti-GFAP hjernebetennelse:

### Sykdomsmekanisme:

Ved anti-GFAP hjernebetennelse dannes det antistoffer mot et protein som er plassert i hjernens viktige støtteceller – astrocyttene. Sykdommen rammer altså ikke nervecellene direkte. Det menes ikke at antistoffet i seg selv er sykdomsfremkallende, men at astrocyttene påvirkes av andre celler fra immunsystemet.

### Hvem rammes:

Sykdommen er sjelden og rammer typisk middelaldrende personer. Den rammer like hyppig menn og kvinner.

### Symptomer:

Mange pasienter debuterer med influensalignende symptomer. Noen pasienter har hodepine, ettersom sykdommen også kan ramme hjernehindene. Etterfølgende kan det utvikles konfusjon, epileptiske krampeanfall og hos noen psykiatriske symptomer.

Sykdommen kan også ramme synsnervene og gi sløret syn og endret fargesyn, mens noen har påvirkning av ryggmargen med føleforstyrrelser og lammelser i benene. Det kan også ses påvirkning av de autonome funksjonene (blæreproblemer, blodtryksproblemer osv.).

### Utredning:

MR-skanningen er oftest abnorm og det ses etter innførsel av kontrastvæske en stripete oppladning av hjernevevet. Ryggmargsvæsken viser et økt antall hvite blodlegemer og proteinnivå og er sjeldent normal. Hjernebølgeundersøkelsen viser en generell hemming av hjerneaktiviteten. Antistoffer kan påvises i ryggmargsvæsken og i blodet.

### Underliggende tumor:

25% af pasientene har en underliggende tumor. Oftest er det om en umoden tumor på eggstokkene (teratom). Andre former for kreft er beskrevet, men er sjeldent.

### Behandling:

Sykdommen responderer godt på behandling med binyrebarkhormon og hos noen er denne behandlingen nok. Ved gjenoppblussen av symptomer bruker man i stedet såkalt steroidbesparende medisin og ved manglende effekt kan det behandles med Rituximab eller cyklofosamid.

### Prognose:

Prognosen anses som god. Mange av pasientene har bare en sykdomsepisode. Hos noen er det allikevel en tendens at sykdommen blusser opp igjen og det blir behov for lengrevarende behandling.