



Anti-GFAP hjernebetennelse:

Årsak:

Ved anti-GFAP hjernebetennelse dannes det antistoffer mot et protein på hjernens viktigste 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, like hyppig menn som kvinner.

Symptomer:

Mange pasienter debutterer med influensalignende symptomer, ofte inkludert hodepine. Hos enkelte ser man deretter forverring med blant annet forvirring, epileptiske anfall og hos noen tilfeller psykiatriske symptomer.

Sykdommen kan også ramme synsnervene og gi synsendringer, mens noen har påvirkning av ryggmargen med endret følelse og styring. Det kan også ses påvirkning av de autonome funksjonene (vannlatingsvansker, blodtrykssvingninger etc.)

Utredning:

MR-skanningen av hodet viser ofte endringer, blant annet ved injeksjon av kontrastvæske i blodet.

Ryggmargsvæsken viser et økt antall hvite blodlegemer og proteinnivå og er sjeldent normal. Antistoffer kan også påvises i ryggmargsvæsken og i blodet. Hjernebølgeundersøkelsen viser en generell hemming av hjerneaktiviteten.

Underliggende tumor:

Omlag 25% av pasientene har en underliggende tumor, ofte er det om en umoden tumor på eggstokkene (teratom). Andre former for kreft er sjelden beskrevet.

Behandling:

Sykdommen responderer godt på behandling med steroider og hos noen er denne behandlingen nok. Ved gjenoppbluss av sykdommen bruker man i stedet såkalt steroidbesparende medisin og ved manglende effekt kan det behandles med Rituximab eller syklofosamid.

Prognose:

Prognosen anses som god. Mange av pasientene har bare en sykdomsepisode, men hos noen få ser man gjenoppbluss av sykdommen, og det blir behov for lengrevarende behandling.