



Anti-GFAP hjernebetændelse:

Sygdomsmekanisme:

Ved anti-GFAP hjernebetændelse dannes antistoffer mod et protein som er placeret i hjernens vigtige støtteceller – astrocytterne. Sygdommen rammer således ikke direkte nervecellerne. Det menes ikke at antistoffet i sig selv er sygdomsfremkaldende, men at astrocytterne påvirkes af andre celler fra immunsystemet.

Hvem rammes:

Sygdommen er sjælden og rammer typisk midaldrende personer. Den rammer mænd og kvinder lige hyppigt.

Symptomer:

Mange patienter debuterer med influenzaagtige symptomer. Nogle patienter har hovedpine da sygdommen også kan ramme hjernehinderne. Herefter kan udvikles konfusion, epileptiske kramper og hos nogle psykiatriske symptomer.

Sygdommen kan også ramme synsnerverne og give sløret syn og ændret farvesyn, mens nogle har påvirkning af rygmarven med føleforstyrrelser og lammelser i benene. Der kan også ses påvirkning af autonome funktioner (blæreproblemer, blodtryksproblemer mm.).

Udredning:

MR-skanning er oftest abnorm og der ses efter indgift af kontrastvæske en sribet opladning af hjernen.

Rygmarvsæsken viser øget antal hvide blodlegemer og proteinniveau og er sjældent normal.

Hjernebølgeundersøgelsen viser en generel hæmning af hjerneaktiviteten.

Antistoffer kan påvises i rygmarvsvæske og blod.

Underliggende tumor:

25% af patienterne har en underliggende tumor. Det drejer sig oftest om en umoden tumor på æggestokkene (teratom). Andre former for kræft er beskrevet men findes sjældent.

Behandling:

Sygdommen responderer godt på behandling med binyrebarkhormon og hos nogle er denne behandling nok. Ved genopblussen af symptomer anvendes steroidbesparende medicin og ved manglende effekt kan behandles med Rituximab eller cyklofosamid.

Prognose:

Prognosen anses som god. Mange patienter har kun en sygdomsepisode. Hos nogle er der dog tendens til genopblussen og behov for længerevarende behandling.