



Hashimoto's hjernebetændelse:

Sygdomsmekanisme:

Sygdommen er kendt som Hashimoto's encephalopati. Ved sygdommen ses udover neurologiske symptomer også antistoffer mod skjoldbruskkirtlen. Da tilstanden er beskrevet som påvirkelig af behandling med binyrebarkhormon (steroid) findes den også under navnet "Steroid Responsive Encephalopathy associated with Autoimmune Thyroiditis- SREAT".

Der findes normal eller mildt nedsat funktion af skjoldbruskkirtlen og antistoffer mod denne (anti-TPO antistof)

Mange cases vil dog formentlig være autoimmune hjernebetændelser, hvor det sygdomsfremkaldende antistof ikke kendes endnu.

Hvem rammes:

Sygdommene rammer hyppigst midaldrende (gennemsnitsalder 48 år). Kvinder rammes lidt hyppigere end mænd.

Symptomer:

Der er beskrevet 4 syndromer:

- 1) Psykiatrisk: Vrangforestillinger, adfærsændring og hallucinationer.
- 2) Encefalopatisk: Adfærsændring, muskelspjæt og muskelstivhed.
- 3) Epileptisk: Vedvarende epileptiske anfald hos patienter uden tidligere kendt epilepsi.
- 4) Limbisk hjernebetændelse: 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.

Udredning:

MR-skanning er oftest normal. Rygmarvsvæsken ofte også normal men der kan være øget antal hvide blodlegemer og øget proteinindhold. Antistoffer kan påvises i blod.

Underliggende tumor:

Tumor ses sjældent.

Behandling:

Sygdommen behandles primært med binyrebarkhormon.

Ved epileptiske anfald vil der være behov for behandling med epilepsimedicin.

Prognose:

Prognosen er variabel. Cirka 1/3 responderer meget godt på binyrebarkhormonbehandling alene. Der ses tilbagekomst af symptomer hos en mindre del af patienterne.