



Anti-NMDA-reseptor hjernebetennelse:

Årsak:

Ved anti-NMDA-reseptor hjernebetennelse dannes det antistoffer mot NMDA-reseptoren, som er et av de viktigste proteinene for signalstoffet glutamat. Herved hemmes den normale signaloverførselen mellom hjernecellene.

Hvem rammes:

Sykdommen er en av de hyppigste formene for autoimmun hjernebetennelse og kan ramme alle aldre, men er vanligst barn og yngre voksne. Den rammer hyppigere kvinner enn menn.

Symptomer:

Sykdommen starter hos de fleste med influensalignende symptomer. Etter kort tid (uker) utvikles psykiatriske symptomer (ofte hallusinasjoner, vrangforestillinger, hukommelsesproblemer osv.), som kan medføre innleggelse på psykiatrisk avdeling. Sykdommen kan ligne debuten av f.eks schizofreni. Ofte tilkommer det neurologiske symptomer, som kan være ufrivillige bevegelser (ofte rundt munnen eller armene), epileptiske kramper, språkvansker samt autonome symptomer (endring i puls, temperatur, vannlatning osv.) og endringer i pustefunksjonen. Pasienter kan ende i koma og enkelte vil kreve behandling på intensivavdeling.

Utredning:

MR-skanning av hjernen vil ofte være normal, men kan vise forandringer i de angrepne hjernedelene. Ryggmargsvæsken vil ofte vise et økt antall hvite blodlegemer og proteinnivå. Antistoffer kan påvises i ryggmargsvæsken og i blodet. Hjernebølgeundersøkelsen (EEG) viser ofte en hemmet hjerneaktivitet eller epileptisk aktivitet. Hos 30% ses et spesielt hjernebølgemønster som kan hjelpe med å stille diagnosen.

Underliggende tumor:

Hos noen, spesielt jenter og yngre kvinner, kan det påvises en umoden tumor (teratom) på eggstokkene. Hos enkelte menn/gutter kan det påvises testikkelkreft.

Behandling:

Sykdommen behandles med 1. linje behandling (steroider og immunglobulin/plasmaferese). Ved manglende effekt kan det behandles med Rituximab eller cyklofosamid. Hvis det påvises et teratom eller annen underliggende svulst bør dette fjernes. Hos enkelte kan det være behov for behandling med antipsykotika og epilepsimedisin.

Det kan kreve behandling i lang tid å komme seg over sykdommen. Symptomene forsvinner som regel i motsatt rekkefølge av den de startet med. Pasientene kan derfor bli psykotiske i bedringsfasen.

Prognose:

Prognosen ansees som god. De fleste pasientene kommer seg til nær normal funksjon, og det er normalt å i etterkant huske lite fra sykdomsperioden. Det er risiko for at sykdommen kan blusse opp igjen hos ca. 15%.