



Anti-NMDA-receptor hjernebetændelse:

Sygdomsmekanisme:

Ved anti-NMDA-receptor hjernebetændelse dannes antistoffer mod NMDA-receptoren er et af de vigtigste proteiner for signalstoffet glutamat. Herved hæmmes den normale signaloverførselen mellem hjernecellerne.

Hvem rammes:

Sygdommen er den hyppigste form for autoimmun hjernebetændelse og kan ramme alle aldre men ofte børn og yngre voksne. Rammer hyppigere kvinder end mænd.

Symptomer:

Sygdommen starter hos de fleste med influenzaagtige symptomer. Efter kort tid (uger) udvikles psykiatriske symptomer (ofte hallucinationer, vrangforestillinger, hukommelsesbesvær mm), som kan medføre indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Sygdommen kan ligne debut af f.eks skizofreni.

Der tilkommer oftest neurologiske symptomer som kan være ufrivillige bevægelser (ofte omkring munden eller armene), epileptiske kramper, nedsat sprogproduktion samt autonome symptomer (ændring i puls, temperatur, vandladning mm.) og ændringer i vejrtrækningen. Patienter kan ende i koma.

Man vil i svære tilfælde ofte kræve behandling på intensiv afdeling.

Udredning:

MR-skanning kan vise forandringer i de angrebne hjernedele, men vil ofte være normal. Rygmarvsæsken vil ofte vise øget antal hvide blodlegemer og proteinniveau. Hjernebølgeundersøgelse viser ofte en hæmmet hjerneaktivitet eller epileptisk aktivitet. Hos 30% ses et specielt hjernebølgemønster som kan hjælpe med at stille diagnosen.

Antistoffer kan påvises i rygmarvsvæske og blod.

Underliggende tumor:

Hos nogle, specielt børn og yngre kvinder, kan påvises en umoden tumor (teratom) på æggestokkene. Hos enkelte mænd kan påvises testikelkræft.

Behandling:

Sygdommen behandles med 1. linje behandling (binyrebarkhormon og immunglobulin/plasmaferese). Ved manglende effekt kan behandles med Rituximab eller cyklofosamid.

Hvis der påvises et teratom skal dette fjernes.

Der er ofte behov for behandling med antipsykotika og epilepsimedicin.

Det kan kræve behandling i lang tid at komme sig over sygdommen. Symptomerne forsvinder i reglen i modsat rækkefølge af den måde de startede. Patienterne kan derfor blive psykotiske i bedringsfasen.

Prognose:

Prognosen anses som god. De fleste patienter kommer sig til nær normal funktion. Der er risiko for at sygdommen kan blusse op igen hos ca. 15%