

Muskelgigt (Polymyalgia rheumatica-PMR) er en tilstand, som kendetegnes ved:

- Smerter og stivhed i skuldre eller hofter, ofte på begge sider
- Tydelig morgenstivhed, hvor det ofte tager mere end 45 minutter, før stivheden lindres
- Almensymptomer som træthed, slaphed, og feber er almindelige
- Forhøjede inflammations tal (betændelses tal)
- Symptomerne forsvinder hurtigt ved behandling med binyrebarkhormon

Hvor hyppig er polymyalgia rheumatica?

Hvert år rammes ca. 3000 danskere af PMR. Forekomsten er tiltagende og forventes at stige yderligere, da andelen af ældre i Danmark bliver større, og fordi der er øget opmærksomhed om sygdommen. PMR optræder sjældent før det fyldte 50 år, og hos de fleste begynder tilstanden efter 60 årsalderen. Sygdommen forekommer hyppigere i Skandinavien end i andre dele af verden.

Hvorfor får man polymyalgia rheumatica?

Årsagen til polymyalgia rheumatica er ukendt.

Hvad er symptomerne på polymyalgia rheumatica?

Symptomerne med feber, almen utilpashed, træthed og generel muskelstivhed tiltager. Udviklingen af sygdommen sker ofte i løbet af få dage/uger.

Ved polymyalgia rheumatica har man typisk smerter og stivhed i den øverste del af overarmene, eventuelt også i nakken. De samme symptomer kan man få i balder og lår. Morgenstivhed er en typisk gene. Det er meget almindeligt, at patienten ikke kan løfte armene over skulderniveau. De fleste føler sig generelt syge, som influenza-ramte, blot meget værre.

Hvordan stilles diagnosen?

PMR-diagnosen stilles ved, at personen har de beskrevne symptomer. Ikke alle symptomer behøver at være til stede.

- Alder over 50 år og gener i mere end 2 uger
- Stivhed/smerter i begge skuldre og/eller begge hofter
- Morgenstivhed med varighed af mere end 45 minutter
- Forhøjede inflammations tal
- Symptomerne kan i nogle tilfælde være mindre karakteristiske. På grund af almen symptomer kan det være nødvendigt at undersøge for andre sygdomme
- Ultralyd skanning af skulder/hofter viser en blanding af seneskede, led og slimsække betændelse, som er årsagen til symptomerne

Muskelgigt

Hvilken behandling kan tilbydes?

Prednisolon (binyrebarkhormon) bruges for at dæmpe betændelsen (inflammationen). Ofte ses en dramatisk forbedring af tilstanden, når behandlingen sættes i gang. Mængden af Prednisolon skal trappes gradvist ned, og det er meget vigtigt at følge lægens anvisninger for at undgå alvorlige bivirkninger. Behandlingen er ofte nødvendig i 1-2 år. Nogle får tilbagefald, når de holder op med at tage medicinen, og skal begynde på ny med behandlingen. Fordi langvarig brug af Prednisolon øger risikoen for at udvikle knogleskørhed (osteoporose), bør der dagligt tages tilskud af kalcium og vitamin D. Alle henvises til en knogleskanning (Dexa-Skanning) for at vurdere risikoen for udvikling af knogleskørhed eller konstatere knogleskørhed.

Hvordan er langtidsudsigterne?

Langtidsudsigterne er gode ved behandling. PMR er en sygdom, som sjældent giver varige skader.

Hvilke symptomer skal du være særlig opmærksom på?

Efter behandlings start forventes en forbedring af symptomerne på minimum 70% i løbet af de første 4 uger. Ved ny tilkommende symptomer som hovedpine, kæbe smerter, dobbelt/nedsat syn, sorte pletter i øjne, hævede ømme og stive led eller tilbagefald af muskelgigt symptomer, anbefales at man straks kontakter Gigt og Bindevæv Ambulatorium.

Hvad tilbyder vi i Gigt- og Bindevævssygdomme i Esbjerg?

Vi har særligt fokus på muskelgigt her i Esbjerg og vi har opstartet et pakkeforløb for alle muskelgigt patienter. På den måde får alle nydiagnosticerede patienter et ensartet forløb af høj kvalitet, som sikrer: relevant information omkring sygdommen, den rigtige diagnose, opfyldning af behandlings effekt, forebyggelse af behandlings bivirkninger, hurtig håndtering af eventuelt sygdoms tilbagefald / ny tilkommende sygdom, afslutning af forløb ved langvarig inaktiv sygdom.

Vi er forsknings aktive inden for muskelgigt og vores erfaringer viser, at ca 15-30 % af patienter med primær muskelgigts symptomer ved debut af sygdommen, udvikler i forløbet en anden sygdom. Oftest leddegigt, arteritis temporalis eller rygsøjle gigt.

I Esbjerg har vi etableret et ultralyds ambulatorium med særlig fokus på muskelgigt og kæmpecelle arteritis, hvor udredning og opfyldning af disse sygdomme foregår hurtigt og effektivt ved hjælp af en ultralydsundersøgelse, udover den almindelige undersøgelse og blodprøverne.

Muskelgigt

PMR forløb				
Tidspunkt*	Kontrol hos	Blodprøver	DEXA	Behandling
Diagnosetidspunkt	Læge	x	x	Prednisolon + kalk D-vitamin
Uge 4	Sygeplejerske tlf.	x		
Uge 12	Sygeplejerske tlf.	x		
Uge 24	Sygeplejerske tlf.	x		
Uge 52	Sygeplejerske tlf.	x	(x)	
18 måneder	Sygeplejerske/læge tlf.	x		Evt. afslutning

* Ved tegn på tilbagefald eller nytilkommende symptomer, ring til ambulatoriet mhp. evt. akuttid hos en læge

Prednisolon dosis og aftrapning ved PMR

Uge	Antal tabletter (Prednisolon 5 mg) Medicinen tages dagligt til morgen til et måltid	Total dosis/dag (mg)
1+2+3+4	3	15
5+6+7+8	2,5	12,5
9+10+11+12	2	10
13+14+15+16	1,5	7,5
I 10 uger	1	5
I 10 uger	Skiftevis 1 / 0,5	Gennemsnit 3,7
I 10 uger	0,5	2,5
Stop	0	0