

Kæmpecelle arteritis

Til patienter og pårørende

Kæmpecelle arteritis er en betændelse (inflammation) i de kar, som fører fra legemspulsåren (aorta).

Hvor hyppig er kæmpecelle arteritis?

Hvert år rammes ca. 1400 danskere af kæmpecelle arteritis. Antallet er stigende og forventes at stige yderligere, da andelen af ældre i Danmark bliver større. Sygdommen ses hyppigere i Skandinavien (og Minnesota, USA, med mange skandinaviske indvandrere) end i andre dele af verden.

Hvorfor får man kæmpecelle arteritis?

Årsagen til sygdommen er ukendt.

Hvad er symptomerne på kæmpecelle arteritis?

Symptomerne på kæmpecelle arteritis deles i 2 grupper:

- De systemiske symptomer hermed oftest: Feber, almen utilpashed, træthed, madlede, nettesved blandt flere.
- De lokale: En nyopstået hovedpine. Hovedpinen kan sidde mange steder i hovedet, og altså ikke kun i tindingeregionen (temporal regionerne). En del patienter klager over smerter i hovedbunden ("smerter i hårrødderne"). Nogle patienter har smerter, når de tygger. En mindre del har synsforstyrrelser, som kan resultere i, at personen mister synet på et øje eller begge.

Op til 50% har samtidig muskelgigt

Næsten alle har forhøjede inflammations tal (betændelses tal)

Hvilke symptomer skal du være særlig opmærksom på?

Du skal være særligt opmærksom på nyopstået hovedpine og eventuelle synsforstyrrelser.

Hvordan stilles diagnosen?

I mange tilfælde er diagnosen let at stille ud fra de klassiske symptomer med nyopstået hovedpine, smerter ved tygning, og blodprøver med forhøjede inflammations tal. I disse tilfælde laves en ultralyds skanning af de relevante blodkar hvor der kan ses fortykkelse/betændelse i karvæggen. Ved tvivlsomme tilfælde kan der bestilles der en vævsprøve fra et blodkar i tindingeregionen (et meget lille indgreb), som kan viser forandringer, der er typiske for sygdommen.

Nogle personer har ikke de klassiske symptomer (hovedpine), men har i stedet andre mere almene symptomer, som beskrevet tidligere. Hos disse personer bruges ofte billede diagnostik som ultralyd og eller PET-CT skanning til at stille diagnosen. Ved tvivlsomme tilfælde kan også bestilles en biopsi fra tindingeregionen blodkar.

Kæmpecelle arteritis

Hvilken behandling kan tilbydes?

Prednisolon (binyrebarkhormon) gives 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 medicinen, og skal starte 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. I nogle tilfælde kan det ikke undgås, at der udvikles osteoporose, som så bliver behandlet på vanlig vis. I tilfald af resistent sygdom og behov for stor dosis af Prednisolon kan der iværksættes en supplerende behandling med biologisk eller non-biologiske lægemidler i Prednisolon besparende øjemed.

Hvordan er langtidsudsigterne?

Langtidsudsigterne er gode, hvis du får behandling for sygdommen. Synstab eller blindhed er en sjælden, men alvorlig komplikation, men det kan undgås ved rettidig behandling.

Hvad tilbyder i Gigt- og Bindevævssygdomme Afsnit i Esbjerg?

Vi har særligt fokus på kæmpecelle arteritis her i Esbjerg og vi har opstarter et pakkeforløb for alle, som får diagnosen. 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 kæmpecelle arteritis og vi er det første center i Danmark, som tilbyder et ultralydsambulatorium med særlig fokus på patienter med kæmpecelle arteritis, hvor udredning og opfyldning af sygdommen foregår hurtigt og effektivt med hjælp af en ultralydsundersøgelse, udover den almindelige undersøgelse og blodprøverne.

Kæmpecelle arteritis

Kæmpecelle arteritis forløb					
Tidspunkt*	Kontrol	Blodprøver	DEXA	Ultralyd	Behandling
Diagnose tidspunkt	Læge	x	x	x	Prednisolon + kalk D-vitamin
Uge 2	Sygeplejerske tlf.	x			
Uge 8	Læge	x		(x)	
Uge 16	Sygeplejerske tlf.	x			
Uge 24	Læge	x		(x)	
Uge 52	Læge	x	(x)	(x)	
Uge 76	Læge	x		(x)	Evt. afslutning

*Ved tegn på tilbagefald eller nytilkommende symptomer, ring til vores ambulatorium mhp. en evt. akuttid

Kæmpecelle arteritis

Prednisolon dosis og aftrapning ved kæmpecelle arteritis			
Uge	Styrke på tablet	Medicinen tages dagligt om morgenen til et måltid	Total dosis/dag (mg)
Uge 1+2+3+4	25 mg	2	50 mg
Uge 5+6+7+8	25 mg	1,5	37,5 mg
Uge 9+10+11+12	25 mg	1	25 mg
Uge 13+14	5 mg	4	20 mg
Uge 15+16	5 mg	3,5	17,5 mg
Uge 17+18	5 mg	3	15 mg
Uge 19+20	5 mg	2,5	12,5 mg
Uge 21+22	5 mg	2	10 mg
Uge 23-31	5 mg	1,5	7,5 mg
Uge 31-52	5 mg	1	5 mg
Uge 53-60	5 mg	0,5	2,5 mg
Uge 61		0	0