



Danderyds Sjukhus

I TRYGGA, SÄKRA HÄNDER

Långtidsutfall och rehabilitering vid anti- NMDAR-encefalit /autoimmun encefalit

En fallserie

Vetenskapligt arbete inom ramen för ST-utbildning

Av Matilda Nordström i samarbete med vetenskaplig handledare Catharina de Bousard



Introduktion

- Anti-NMDAR-encefalit är den vanligaste AE, beskrevs första gången 2005 (Vitalini et al). Första fallet i Sverige 2010
- Orsakas av antikroppar mot NMDA-receptorer på nervceller i hjärnan, bl.a hippocampus (Dalmau et al, 2007)
- Incidens 1 per miljon invånare och år, 10/år i Sverige
- Vanligast hos barn, unga vuxna (< 40 år), 80% kvinnor
- Prodromal fas, influensaliknande (1-2 v), psykiatriska symtom (sömn, vanföreställningar, mani), kognitiva symtom (minne), neurologiska symtom (talstörning, kramper, rörelsestörning), autonom dysfunktion



Introduktion

- Diagnos - antikroppar i blod eller cerebrospinalvätska
- Behandling – immunsuppression
- Bakomliggande tumör hos 30 % (teratom ovarier)
- Mediantid tillfrisknande 9 mån
- Återinsjuknande 18%
- Mortalitet 10%
- Långtidsutfall i studier (begränsat underlag)
 - En del studier anger god återhämtning hos 80%, 1 år efter insjuknande
 - Andra studier visar kognitiva nedsättningar hos majoriteten av patienterna vid uppföljning 2-6 år efter insjuknande.



Syfte

- Kartläggning av förlopp, rehabiliteringsinsatser och långtidsutfall för vuxna patienter diagnosticerade med anti-NMDAR-encefalit 2010 – 2015 i Stockholm
- Godkänd av Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm
- Läkarbesök 2016/2018, 1 – 6 år efter insjuknande
 - Intervju för diagnostik av vanliga **psykiatriska sjukdomar** (Mini Internationell Neuropsykiatrisk intervju, M.I.N.I.)
 - Screening av **kognitiv nedsättning** (The Barrow Neurological Institute Screen for Higher Cerebral Functions, BNIS)
 - Förmåga att utföra **aktiviteter i dagligt liv** (Barthel index)
 - **Delaktighet i hemliv, socialt liv, arbete** (Community Integration Questionnaire, CIQ)
 - **Hälsotillstånd** (EQ5D)



Resultat

Demografi, kliniska karaktäristika

- 7 st NMDAR, 2 st annan autoimmun encefalit
- >18 år (20 – 71 år, median 30 år), 7/9 var kvinnor
- Återfall 4/9
- Ingen tumör
- MRT hjärna på 5/9 >1 år efter, varav 3 med patologisk bild
- Alla hade psykiatriska symtom i akutskedet, 6/9 vård inom psykiatri, varav 4 enligt LPT
- 5/9 hade kramper, varav 3 status epileptikus



Resultat

Rehabiliteringsinsatser

- Vårdtid akut median 48 d, vårdtid rehab slutenvård median 50 d
- Alla erbjöds rehab, 8/9 deltog i rehab slutenvård och/eller öppenvård (olika kliniker Sthlm), alla utom en kunde fullfölja
- Några hade psykotiska symtom el beteendeförändring initialt
- Ingen medicinsk komplikation under rehab
- Fokus på kognition, och/eller beteende men även motorik, tal och språk



Resultat, Långtidsutfall

- 1/9 hade lätta pareser och tonusökning i båda benen, övriga hade inga motoriska bortfall
- Psykiatrisk intervju visade hög förekomst av pågående eller genomgången depression jmf befolkningen
- Kognitiv screening visade att hälften (4/8) hade hög sannolikhet för kognitiv nedsättning



Resultat

Långtidsutfall

- Ej nedsatt förmåga att utföra vardagliga aktiviteter, enligt självskattning Barthel index
- Viss nedsatt förmåga avseende delaktighet socialt och studier/arbete enligt självskattning CIQ
- Lätt sänkt hälsotillstånd jmf befolkning enligt EQ5D



Diskussion

- **Rehabiliteringsmedicinskt omhändertagande är indicerat**
 - Komplexa funktionsnedsättningar vid utskrivning från akutsjukvård
 - Risk för kvarstående kognitiva nedsättningar med påverkan på delaktighet och livskvalitet
 - Behov av teambaserad rehabilitering och samordning av insatser
- Behov av bedömning avseende beteende och psykiatriska symtom inför övertag till rehabiliteringsklinik
- Behov av att utvärdera läkemedelsbehov (flertalet behandlades med anti-epileptiska och/eller anti-psykotiska läkemedel)
- Behov av ett utökat samarbete/vårdkedja mellan neurologi, psykiatri och rehab, inklusive långtidsuppföljning



Frågor?

