

Akutt sarkoidose

Om sykdommen

Sarkoidose er en systemsykdom (rammer flere organer) med ukjent årsak. En forbigående og mindre alvorlig form for sarkoidose kalles også Löfgrens syndrom eller akutt sarkoidose. Karakteristisk er når følgende tre sykdomstegn forekommer: Leddbetennelse, hovne lymfeknuter rundt lungeporten og utslett (knuterosen, erythema nodosum). Löfgrens syndrom er oppkalt etter den svenske lungelegen Sven Löfgren som først beskrev syndromet.

Forekomst og årsaksforhold

Löfgrens syndrom er en relativt sjelden leddsykdom, anslagsvis rammes 130 personer per år i Norge. Noen europeiske undersøkelser har vist at Löfgrens syndrom forekommer hyppigst i vårhalvåret, men man kjenner ikke årsaken til denne årstidsvariasjonen. Organene som rammes viser ved undersøkelse tegn til en knuteformet betennelsesreaksjon (granulomatøs inflammasjon). Löfgrens syndrom rammer hyppigst unge voksne, like hyppig kvinner som menn.

Symptomer og sykdomstegn

Leddplagene oppstår akutt, med smerter, hevelse og stivhet i ledd. Vanligvis er få ledd rammet, hyppigst ankelledd. Leddaffeksjonen i anklene er vanligvis symmetrisk. Det er ofte betydelig rødme over leddet, noe som skyldes at betennelsen oftest sitter i huden rundt leddet og ikke i selve leddet. Noen kan få feber, allmenn sykdomspåvirkning og tørrhoste. Tørrhoste kan bety at betennelsesreaksjonen også sitter i lungeporten eller lungevevet. Knuterosen er et blå-rødt utslett i form av ømme knuter, oftest lokalisert til huden på leggene.

Før behandling

Diagnosen baserer seg på det kliniske sykdomsbildet: leddbetennelser og eventuelt knuterosen. Røntgenundersøkelse, eventuelt også CT-undersøkelse, av lungene og lungeporten vil eventuelt vise hovne lymfekjertler og betennelsesreaksjon i lungevevet.

Alminnelige blodprøver vil vise tegn til betennelsesreaksjon med høy senkningsreaksjon og forhøyet C-reaktivt protein (CRP). Andre systemsykdommer og akutt oppståtte leddbetennelser etter infeksjoner (reaktive artritt) kan gi liknende sykdomsbilder og må utelukkes gjennom passende undersøkelser.

Under behandling

Betennesssymptomene kan lindres ved bruk av betennesdempende legemidler, såkalte NSAIDs, som tas ved behov og for et begrenset tidsrom. Ved uttalte allmennsymptomer, feber eller hvis lungene er rammet, kan kortisonholdige legemidler være aktuelt.

For mer informasjon om de enkelte legemidler, se www.legeforeningen.no/nrf under fanen Pasientinformasjon.

Oppfølging

Hos de fleste varer sykdommen fra noen dager til få uker eller måneder. De fleste blir bra uten tilbakefall, noen få vil oppleve et tilbakefall før sykdommen forsvinner helt. Oppfølging vil skje hos revmatolog inntil sykdomstegnene er forsvunnet. Ved affeksjon av lungene, er det aktuelt med oppfølging hos lungelege.

Kjerneverdiene til Diakonhjemmet Sykehus er respekt, kvalitet, tjeneste og rettferdighet. Vi strekker oss for å gi alle våre pasienter god og helhetlig behandling.

www.diakonhjemmetsykehus.no