

## Forelæsning i Rheumatologi – 6 – SLE

### Systemiske inflammatoriske sygdomme:

1. Er defineret ved overvejende uspecifikke kriterier.
2. Har et kronisk forløb.
3. Inddrager typisk >1 organsystem.
4. Har multifaktoriel ætiopatogenese.
5. Har uspecifikke histopatologiske forandringer ved vævsbiopsi.
6. Organinvolveringens omfang og sygdomsaktiviteten er afgørende for valg af terapi.

### Gennemgående manifestationer:

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. Non-erosiv symmetrisk småledartrit/artralgi. | 1°SS, SLE, MCTD.      |
| 2. Immuninflammatorisk exocrinopati.            | Alle sgd.             |
| 3. Myositis.                                    | Alle sgd.             |
| 4. Raynauds fænomen.                            | PSS, MCTD, 1°SS, SLE. |
| 5. Interstitiel lungesygdom.                    | Alle sgd.             |
| 6. Småkarsvasculitis, typisk i huden.           | 1°SS, SLE             |
| 7. Inflammationsanæmi.                          | især SLE              |

### Gennemgående immunologiske træk:

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. Polyklonal B-lymfocyt hyperreaktivitet                 | 1°SS, SLE, MCTD.      |
| 2. Forekomst af ANA med forskellige specificiteter.       | 1°SS, SLE, PSS, MCTD. |
| 3. Forekomst af anti-IgG-Fe antistoffer (rheumafaktorer). | 1°SS, SLE, PSS.       |

### Forskellene ligger i:

0. Et karakteristisk spektrum af organmanifestationer vurderet klinisk og paraklinisk.
  1. Karakteren af de dominerende immuninflammatoriske vævreaktioner: akut/kronisk...
  2. Demografiske og ... forskelle.

SLE lokalisering: Hud, led, muskler, lunger, pleura, peritoneum, pericardiet, hjerte, kredsløb, nyrer, CNS, øjne, slimhinder.

Prævalens: ca. 1:2000.

Incidens: 1:15000/år.

Kvinde:mand; 5:1.

2., 3., 4. dekade.

### Mulige årsager:

- Værtsfaktorer: køn, race, arvelige egenskaber, ændringer i immunsystemet.
- Miljøfaktorer: infektion, ultraviolet lys, lægemidler og kemikalier, sæsonsvingninger, diæt, psykologiske faktorer.

### Symptomer:

- Almensymptomer: træthed, anorexi, vægttab, feber.
- Arthritis.
- Myalgier.
- Exantem.
- Kutan vasculitis: typisk leukocytoklastisk.
- Alopeci.
- Thorakale stingsmerter.
- Raynaud's fænomen.

Anti-ds-DNA ses i særlig høj titer ved SLE. Lavere forhøjede titre ses ved RA og Sjögrens.

SLE diagnose:

1. Sommerfugleeksantem	30-55%
2. Diskoid LE.	
3. Lysoverfølsomhed	40-60%.
4. Slimhindesår	18-45%
5. Polyarthritis	62-98%
6. Serositis, pleura/perikardium	54-70%
7. Nefropati, glomerulonfr.	40-53%
8. CNS, epilepsi/psykose	25-59%
9. Perifert blod, hæmolyse	5-10%
thrombocytopeni	10-26%
Lymfopeni	60-82%
1. Serologi, DNA	50-80%
Sm	10-15%
skæv WR	10-20%
2. ANA, homogen/kernemembran	97-98%

Sygdomsaktivitet:

3. Klinik: artrit, hypertension, udslæt, ødem, almen sympt.
4. Serologi: stigende DNA antistof (ANA kan ikke benyttes).
5. Klin. kem.: anæmi, trombocytopeni, lymfopeni, kreatinin, karbamid, IgG (CRP kan ikke benyttes).

Ptt. kan få infakter – øget thrombose. APTT forlænges paradoxalt.

Beh.: NSAID, anti-malariamidler (klorokin), prednisolon, cytostatika (cyclofosfamid bedst til lupus nephrit. Azathioprin også brugbart).