



REUMATOLOGI

POLYMYALGIA RHEUMATIKA PMR

Definition	Polymyalgia rheumatika (PMR) är en inflammatorisk sjukdom som klassas som systemisk vaskulitsjukdom (tillsammans med Temporalis artrit). PMR orsakar muskelvärk och stelhet framför allt i nacken och de större proximala muskelgrupperna (axlar och skulder). Sjukdomen drabbar individer >50 år och kvinnor insjuknar 2-4 gånger oftare än män. Sjukdomen har hög prevalenssiffror från nord Europa och Skandinavien.
ICD-10	M35.3
Patofysiologi	<p>Den exakta bakomliggande orsaken till PMR är inte säkert klarlagd idag. Troligen kombinationen av ärv och miljö. Virus infektioner kan spela en roll dock inget specifikt virus är identifierad. Några misstänkta mikroorganismer är parvovirus B19, Mycoplasma och Chlamydia. Fall bland nära släktingar har väckt misstanke om genetiska faktorer bakom sjukdomsdebuten. Genanalys visade att risken för PMR ökar vid uttrycket av HLA-DRB1*04 och DRB1*01-alleler.</p> <p>PMR är nära associerad till jättecellsartriten, Temporalis artrit. Cirka 20 % av patienter med PMR har därför tecken och symptom som påminner om jättecellartrit å andra sidan ungefär hälften av patienter med jättecellartrit kan drabbas av PMR.</p>
Lokalisation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nacke 2. Axlar 3. Skulder 4. Gluteal 5. Lårmuskulatur
Symtom	<p>Symtom på PMR karakteriseras av muskelvärk och stelhet, oftast hastigt insättande. Värken brukar vara bilateral med symmetri. Värk och stelhet i axlarna är oftast det första tecknet. Värken är mest uttalad på morgonen eller efter en långvarig vila. Begränsat rörelseomfång i drabbade områden. Smärta eller stelhet i handleder, armbågar eller knän (mindre vanligt)</p> <p>I de flesta fallen har patienterna påverkan på allmäntillstånd med symptom som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allmän sjukdomskänsla • Subfebrilitet • Trötthet eller Fatigue • Aptitlöshet • Ofrivillig viktnedgång (under kort period) • Depression
Diagnostik	<p><i>Anamnes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ålder och kön • Debut och duration (full utvecklad sjukdom under 1-2 veckor) • Vilovärk (värre på morgonen) • Morgon Stelhet (> 1 timme) • Lokalisation • Ingen eller endast sparsam förbättring analgetikum/antiflogistikum • Symtomfrihet efter kortison behandling

Klinik

Trött och tagen patienten som klagar över smärtor i nacken, axlar/skulder och kan ej aktivt lyfta armarna över horisonten.

Lab

SR (>50-100)

CRP (oftast förhöjd)

Blodstatus (anemi samt ibland leukocytos och trombocytos)

CK (normalt)

RF-test (negativ)

Behandling

PMR behandlas med per oral kortison. Startdos därefter underhållsdos. Doseringen är individuellt och beror på patientens ålder, kroppsytan och sjukdomsbilden. Idag användas tablett *Prednisolon* med en start dos på 20mg/dygn till symtomfrihet samt normalisering av CRP och SR, därefter nedtrappningsschema till underhållsdosen vilket är 5-7,5mg/dygn. Startdosen blir betydligt högre om patienten har kliniska tecken till Temporalis artrit (60mg/dygn).

Eftersom det finns stor risk för recidiv skall PMR patienter oftast följas upp med CRP och SR under hela behandlings perioden.

Prognos

PMR är i de flesta fallen, självbegränsad och läker inom 1,5-2 år. Under denna tid måste patienten behålla kortison behandling med underhållsdosen för att kunna minimera risken för recidiv.

PMR betraktas inte som sekundär till malignitet därför görs vanligtvis inget rutinmässigt malignitetsutredning.

Referenser

1. Klareskog L. et al. Reumatologi, upplaga 2:1; 20:226-230.
2. Grewin B. et al. Akut reumatologi, tredje upplagen; 7: 132-133.