

Polymyalgi – Muskelgigt

Du har nu været til konsultation og fået konstateret muskelgigt (polymyalgia reumatica). Vi vil med denne folder informere dig om sygdommen og behandlingen.

Sygdommen

Muskelgigt er en betændelsestilstand i blodkarrene skabt af kroppens immunforsvar. Man kender ikke årsagen til, at betændelsen opstår, men den skyldes hverken virus, bakterier eller svamp, og tilstanden er ikke arvelig.

Sygdommen rammer aldersgruppen over 50 år og kvinder rammes dobbelt så hyppigt som mænd.

Symptomerne på muskelgigt er smerter og stivhed i musklerne omkring skuldre, nakke og hofter. Led smerter og ledhævelser samt seneskedehindebetændelse og diffus hævelse af hænder kan også forekomme. Man kan være mere træt, have feber og et vægttab.

Sygdommen varer ofte 1-2 år. I denne periode er der behov for behandling.

Behandlingen

Behandlingen for muskelgigt er tabletbehandling med prednisolon/binyrebarkhormon. Din sygdomstilstand og øvrige helbred er vejledende for styrke og varighed af behandlingen. Behandlingen gives ofte for en begrænset periode og trappes ned efter en fastlagt plan. Hos enkelte patienter kan det være nødvendigt at supplere med yderligere betændelsesdæmpende behandling i form af Methotrexat.

Hvordan virker binyrebarkhormon/prednisolon?

Binyrebarkhormon dæmper betændelsesaktiviteten. Når du starter på binyrebarkhormon, kan du mærke en effekt allerede efter timer eller indenfor få dage. Virkningen viser sig ved at dine muskelsmerter og stivhed i leddene aftager. Du kan også føle dig bedre tilpas i det hele taget og være mindre træt.

Hvordan tages behandlingen?

Du skal tage alle tabletterne på én gang, helst om morgenen sammen med dit morgenmåltid.

Behandlingskontrol

Det er vigtigt at du nøje overholder den aftalte plan med blodprøvekontroller og den ordinerede styrke af prednisolon. Sygdomsaktiviteten vurderes løbende ud fra dine symptomer og blodprøver. Tal altid med lægen eller sygeplejersken, hvis du føler der er behov for ændring i prednisolon styrke.

Ophør med behandlingen

Ophør med prednisolon skal ske gradvist og følge en nedtrappingsplan lavet i tæt samarbejde med din reumatolog. Udtrappingen skal ske langsomt for at undgå opblussen i din sygdom. Hvis behandlingen stopper pludseligt efter længere tids behandling, kan du få ubehagelige symptomer, som kan være tegn på enten opblussen i sygdommen eller mangel af binyrebarkhormon (også kaldet binyrebark insufficiens).

Glemmt at tage prednisolon

Hvis du glemmer at tage en morgendosis, skal du blot tage den senere på dagen.

Pause i behandlingen

Der er vanligtvis ikke grund til at holde pause i behandlingen i forbindelse med en operation, hvis dine blodprøver er normale.

Forebyggelse af bivirkninger til prednisolonbehandling.

Indholdet af kalk i knoglerne bliver mindre under prednisolonbehandling. Det øger risikoen for knogleskørhed. Ved behandling med binyrebarkhormon i mere end 3 måneder tilrådes et dagligt kosttilskud af kalk og D-vitamin. Du vil også blive henvist til en undersøgelse for knogleskørhed (DXA-scanning). Afhængig af din knogletæthed målt ved DXA-scanningen kan det være nødvendigt at supplere med yderligere knoglebeskyttende behandling i form af bisphosfonat behandling.

Hvis du har diabetes, skal du være opmærksom på, at dit blodsukker kan stige under behandlingen. Derfor bør du i samarbejde med din praktiserende læge drøfte, om der er behov for øget kontrol af blodsukker i den periode du tager prednisolon.



Binyrebarkhormon og anden medicin

Du bør ikke tage medicin med salicylsyre, så længe du er i behandling med binyrebarkhormon. Medicin med salicylsyre kan øge din risiko for at udvikle mavesår. Det er f.eks. Kodimagnyl, Albyl, Treo, Magnyl, Ibuprofen og Bonyl. Hvis du ikke kan undgå at tage medicin med salicylsyre, er det vigtigt, at du samtidig får medicin mod mavesår af din læge. Du må gerne tage smertestillende medicin som Pinex, Pamol og Panodil og medicin mod sukkersyge og forhøjet blodtryk sammen med binyrebarkhormon.

Bivirkninger

Ved små doser under 10 mg dagligt, er der få bivirkninger. Ved større doser gennem længere tid kan du opleve flere bivirkninger:

- Man kan få et ændret udseende med et rundere ansigt og en anderledes fedtfordeling på kroppen.
- Huden kan blive uren. Efter lang tids behandling kan den også blive tynd og skør med tilbøjelighed til små blødninger og overfladiske små sår.
- De fleste får øget appetit og kan som følge heraf stige i vægt.
- Nogle føler sig opstemte, rastløse og har svært ved at sove, mens andre føler sig trætte og nedtrykte.
- Indholdet af kalk i knoglerne bliver mindre. Det øger risikoen for knogleskørhed og knoglebrud.
- Modstandskraften overfor infektioner kan blive nedsat. Samtidig dæmpes symptomerne på en eventuel infektion. Du skal derfor være opmærksom på også lette symptomer på infektion, og reagere på disse.
- Blodsukkeret kan have en tendens til at stige.
- Forhøjet blodtryk og hævede ben kan forekomme.
- Efter lang tids behandling kan man risikere at få grå eller grøn stær.
- Sure opstød.

Du kan læse en samlet oversigt over bivirkninger i indlægssedlen som ligger i medicinpakningen og for yderligere oplysninger kan du se på vores hjemmeside og på Medicin.dk

www.reumaklinikroskilde.dk

www.medicin.dk



Plan for behandling

Start Dato	Prednisolon Styrke/mg	Antal tabletter	Dato for nye blodprøver