

Neurooftalmologi - Kranielt lokaliseret GCA (C-GCA/ arteritis temporalis)

Baggrund

Giant cell arteritis/gigantocellulær arterit (GCA) er en akut sygdom med risiko for iskæmiske komplikationer, herunder synstab. Ved GCA med typiske symptomer er hurtig iværksættelse af sufficient glukokortikoid (GK) behandling nødvendig og må ikke forsinkes af ventetid på endelig diagnostik.

Blivende eller transitorisk synstab og/eller diplopi hos en patient med **klinisk mistanke** om C-GCA medfører umiddelbar behandlingsindikation og vil i langt de fleste tilfælde iværksættes i øjenafdelingens regi. Sparring med reumatologerne anbefales og kan aftales telefonisk med læge ved reumatologisk afdeling (kode 88256) i dagtiden på hverdage eller næste hverdag efter weekend/helligdage.

Patientens indgang til diagnostik og behandling

- Egen læge/praktiserende øjenlæge/hospitalslæge kontakter øjenafdelingen.
- Ved bekræftet mistanke om C-GCA startes relevant behandling.
- Pt. henvises til vurdering i reumatologisk afdeling (helst indenfor 4 dage) og varetagelse af videre immunsuppressiv behandling aftales.
- Behov for kontrol af synet efter iværksat behandling er patientindividuel

Biokemi

Initiale blodprøver ved første vurdering af patienten:

- Til uopsætteligt svar: CRP, SR, trombocytter og fibrinogen (arteritis temporalis pakke).
- Til planmæssigt svar: hæmatologiske kvantiteter, glucose, kreatinin, alaninaminotransferase, basisk fosfatase, calcium, vitamin D
- Opstartes der peroral behandling, da faste-glucose og arteritis temporalis pakke (se ovenfor) indenfor 3-5 dage.
- Under [IV Methylprednisolon terapi](#)

Diagnostik

Vaskulær UL scanning – hovedparten af patienterne (indenfor 3-4 dage)

Arterie temporalis biopsi – foretages ved diagnostisk usikkerhed, helst indenfor 10-14 dage.

Behandling

Akut glukokortikoid behandling påbegyndes ifald mistanke (anamnese, kliniske fund, inflammatoriske blodprøver), at øjetsymptomer kunne være GCA-relaterede og mens yderligere diagnostisk vurdering ved reumatologisk afdeling planlægges. Sensitiviteten af vaskulær UL falder hurtigt efter påbegyndt behandling, således bør denne vurdering ske indenfor 3 dage.

Behandlingsregime afhænger af vurdering for synstabs-risikoen

- Indikation for IV Methylprednisolon terapi:
 - Syn/synsfeltstab på det ene øje og iskæmi-relaterede symptomer på det andet øje (formålet at mindske risiko for synstab også på dette øje)
- Indikation for opstart af peroral behandling:
 - 1 mg/kg (max 100 mg): iskæmibetinget synstab på et øje samt stabilt syn og **ingen** iskæmiske fundus-forandringer på det andet;
 - 60 mg ved transitorisk diplopi og gennemgående stabilt syn



Reference

Lyons HS, Quick V, Sinclair AJ, Nagaraju S, Mollan SP. **A new era for giant cell arteritis**. Eye (Lond). 2020

