

STEROID RESPONSIV MENINGITT-ARTERITT (SRMA) – HVORDAN KAN MAN STILLE DIAGNOSEN

(Skrevet av Elisabeth Dizerens, august 2024)

Hjerne- og ryggmargshinnebetennelse (steroid responsiv meningitt-arteritt) er en sykdom som blir sett hyppig hos bl.a. rasen Berner sennen. Norsk Berner Sennhundklubb (NBSK) ønsker å registrere syke hunder for å forsøke og kartlegge utbredelsen av sykdommen.

SRMA er en inflammatorisk sykdom (autoimmun) som påvirker hjernehinnene (meningene) og blodkarene (arteriene) rundt hjernen og ryggmargen hos hunder. Denne sykdommen er typisk preget av akutte symptomer og kan være svært smertefull for hunden.

Ettersom tilstanden sees hyppigere hos enkelte raser og man kan følge sykdommen bakover i noen familiære linjer, så er det en genetisk predisposisjon til stede. På hvilket sett nedarvingen forekommer er foreløpig ukjent. Bruk av hunder med meningitt skal derfor ikke brukes videre i avl da de kan være bærere for anlegg av sykdommen.

FOREKOMST

- Kan oppstå i enhver alder, men oftest på valper/unghunder fra 3 mnd til 2 års alder
- Det vanligste er akutte forekommende symptomer (i løpet av noen timer), men noen har et mer kronisk forløp (uker/måneder)

KLINISKE SYMPTOMER (kan variere en del)

- Smerter oftest i nakkeregionen (men kan forekomme lengre bakover i ryggen)
- Høy feber (ikke alle tilfeller)
- Leddsmerter / leddbetennelse i flere ledd
- Stiv gange / bevegelsesproblemer
- Nedstemt (kan virke apatiske og mindre aktive)
- Nedsatt matlyst (pga. smerter og ubehag)

DIAGNOSTIKK

Dersom en skal kunne registrere hvilke hunder som har sykdommen så må det stilles visse krav til diagnostikken. Man kan ikke stille diagnosen ved en enkelt test, men diagnosen kan stilles gjennom en kombinasjon av kliniske symptomer, laborietester, bildediagnostikk og ekskludering av andre tilstander som kan gi lignende symptomer.

Her er trinnene som vanligvis følges for å stille diagnosen SRMA:

- HISTORIKK
- KLINISK UNDERSØKELSE
- NEUROLOGISK UNDERSØKELSE

- BLODPRØVER
 - Generell biokjemi / Hematologi
 - Blodprøver kan bl.a. vise forhøyet antall hvite blodceller (leukocytose) og forhøyet CRP (C-reaktivt protein), som indikerer betennelse.
 - Forhøyet nivå av globuliner kan også være en indikasjon på SRMA

- DIGITAL DIAGNOSTIKK
 - DIGITALT RØNTGEN – Tas for å utelukke andre tilstander, men man ser ingen forandringer på digitalt røntgen ved SRMA

 - MR / CT – det er foreløpig lite forskning med MR ved diagnosen SRMA. Dette har mye med tilgjengeligheten av slike diagnostiske apparater, samt at det er en økonomisk kostbar diagnostikk.
MR og CT er bildediagnostikk som kan hjelpe med å utelukke andre årsaker til hundens symptomer, slik som strukturelle abnormiteter eller svulster.
Selv om MR ikke spesifikt diagnostiserer SRMA, kan det vise inflammasjon eller andre relaterte forandringer i meningene og blodkarene.

- CEREBROSPINAL VÆSKE
 - En spinalpunksjon kan utføres for å samle cerebrospinalvæske til analyse. Hunder med SRMA har vanligvis en høy celledetelling (pleocytose) og forhøyede proteinnivåer i CSF.
 - Påviser man et forhøyet antall hvite blodlegemer i spinalvæsken og man har en negativ bakteriologi – så bekrefter man diagnosen hvis man har andre avvik som stemmer overens med diagnosen.

- (LEDDVÆSKE)

- RESPONS PÅ BEHANDLING
 - En rask og dramatisk forbedring i symptomer etter oppstart av kortikosteroidbehandling er en sterk indikasjon på SRMA.

En CSF prøve som potensielt kan bekrefte diagnosen SRMA er ikke alltid mulig å utføre. Dette er en ressurskrevende analyse å ta og det krever spesielle kunnskaper. Ikke alle veterinærklinikker/sykehus har mulighet til å utføre slike prøver.

Hvis CSF prøvetagning ikke er mulig å utføre, så bør veterinæren hvert fall utføre en nøye klinisk og neurologisk undersøkelse mtp. andre tilstander som kan gi lignende symptomer. Dersom man ved disse undersøkelsene ikke kan forklare nakkesmerter o.l. med andre sykdommer enn meningitt, så bør man ta blodprøver som et minimum. Røntgen bør også tas, men da for å utelukke andre diagnoser.

BEHANDLING

1. **Kortikosteroider:** Hvis diagnosen er bekreftet eller om man har en sterk mistanke, så er behandlingen med kortikosteroider (prednisolon) hovedbehandlingen for SRMA. Disse medikamentene reduserer betennelse og immunsystemets overaktivitet. Behandlingen starter ofte med en høy dose som gradvis reduseres over tid. Dette kan vare i flere måneder til ett år, avhengig av hundens respons på behandlingen.
2. **Immunosuppressive medisiner:** I noen tilfeller kan det være nødvendig å bruke ytterligere immunosuppressive medisiner som azathioprin eller cyklosporin, spesielt hvis kortikosteroider alene ikke er tilstrekkelig effektive.
3. **Analgetika:** Smertestillende midler kan gis for å håndtere smerte, spesielt i de første ukene av behandlingen.
4. **Oppfølging og overvåkning:** Regelmessige veterinærbesøk er viktig for å overvåke hundens respons på behandlingen og for å justere medisindosene etter behov. Blodprøver og andre diagnostiske tester kan være nødvendige for å følge med på eventuelle bivirkninger av medisinene.
5. **Støttende pleie:** Dette kan inkludere fysioterapi og andre tiltak for å sikre at hunden forblir komfortabel og mobil.
6. **Langsiktig oppfølging:** Selv etter at de akutte symptomene er under kontroll, kan det være nødvendig med langvarig eller livslang behandling for å forhindre tilbakefall.

Det er viktig at behandlingen av SRMA skjer under nøye oppsyn av en veterinær, da både sykdommen og behandlingen kan ha alvorlige effekter på hundens helse.

PROGNOSE

Prognosen på de med akutt forløp er relativt god, hvor de fleste har en forbedring innen 2-3 dager etter innsettelse av behandling.

Hunder som har forekomst av et kronisk forløp av SRMA har en mer avventende prognose. Det er anbefalt minst 6 måneders behandling, men behandlingsforløpet kommer helt an på respons og ikke minst forekomst av bivirkninger.

Tilbakefall av SRMA kan forekomme underveis i behandlingsforløpet eller etter avsluttet behandling.

Mortalitetsraten (dødsfall) for SRMA varierer på mellom 4,6 - 8,1%.

Kilder:

Nettside: VIN.com. Artikkel: Zigale Yenlie, Katherman Anne Elisabeth, Shell Linda; Steroid-Responsiv Meningitis-Arteritis (Canine)»

Wohlsein Jan C, Tipold Andrea; Review. Steroid-responsive meningitis-arteritis: What have we learned since 2010? A narrative review. The Veterinary Journal 300-302 (2023) 106030