



Mikroskopisk polyangit

Mikroskopisk polyangit (MPA) är en inflammatorisk sjukdom som påverkar kroppens minsta blodkärl, kapillärerna. Inflammationen leder till skador på blodkärlen och därmed sämre blodtillförsel till olika organ. Flera av kroppens organ kan påverkas och sjukdomen kan leda till bestående organskador. De flesta som insjuknar är äldre än 70 år och flertalet är över 85 år.

I Sverige uppskattas 10–12 personer insjukna i mikroskopisk polyangit per 1 miljon invånare och år. Sjukdomen är lika vanlig hos män som hos kvinnor.

Symtom

Symtomen varierar i art och svårighetsgrad mellan olika personer med sjukdomen.

Symtom från njurarna förekommer hos de flesta. Tecken på påverkan kan vara blod eller protein i urinen. En del får njursvikt. Sjukdomen kan vara begränsad till enbart njurarna.

Allmänna symtom som sjukdomskänsla, trötthet (fatigue), vikttnedgång och feber är vanligt.

Upp till 60 procent av personerna med sjukdomen får påverkan på lungorna med spridd inflammation eller lungblödningar.

Värk i leder och muskler är vanligt.

Personer med sjukdomen kan få hudsymtom som sår eller olika utslag. Även sår i slemhinnorna förekommer.

Hos en del påverkas det perifera nervsystemet, det vill säga de nerver som finns utanför hjärnan och ryggmärgen. Det medför symtom som domningar, stickningar, nedsatt känsel eller nervsmärta, till exempel i ett ben.

Orsak

Orsaken till mikroskopisk polyangit är inte känd. Sjukdomen är inte ärftlig. Vissa ärftliga faktorer kan sannolikt ha betydelse för risken att insjukna, men utlösande faktorer krävs också.

Mikroskopisk polyangit räknas till de autoimmuna sjukdomarna. Autoimmun innebär att immunsystemet angriper den egna kroppens vävnader och organ.

Behandling

Behandlingen vid mikroskopisk polyangit består av läkemedel. Den anpassas efter individen beroende på symtomen och deras svårighetsgrad, risken för återfall, andra samtida sjukdomar och läkemedelsöverkänslighet. Det är inte så vanligt att sjukdomen återkommer efter att den behandlats vid det första insjuknandet, men det förekommer.

Behandlingen delas in i två faser: induktionsbehandling och remissionsbevarande behandling. Induktionsbehandling syftar till att minska inflammationen och uppnå remission, det vill säga inaktiv sjukdom. Remissionsbevarande behandling syftar till att bibehålla symtomfrihet och undvika framtida skov av sjukdomen.

Vid snabb försämring av njurfunktionen kan plasmautbyte (plasmaferes) övervägas, vilket innebär avlägsnande av blodplasma så att de sjukdomsorsakande antikropparna undanröjs. Vid bestående njursvikt kan kontinuerlig dialysbehandling eller njurtransplantation bli nödvändigt.

Resurser

Kunskap om mikroskopisk polyangit och resurser för diagnostik finns vid universitetssjukhusen.

Vid universitetssjukhusen finns även Centrum för sällsynta diagnoser (CSD). De kan ge vägledning och information om sällsynta hälsotillstånd.

Samhällets stödinsatser

Barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar kan få olika typer av stöd och insatser. Mer information finns på Socialstyrelsens webbplats under *Samhällets stöd*.

Intresseorganisationer

- Reumatikerförbundet
- Njurförbundet
- Riksförbundet Sällsynta diagnoser

Läs mer

Det här är en kort sammanfattning av texten i Socialstyrelsens kunskapsdatabas om sällsynta hälsotillstånd. Se vidare socialstyrelsen.se/kunskapsdatabasen.

Texterna i kunskapsdatabasen produceras av Informationscentrum för sällsynta hälsotillstånd vid Ågrenska på uppdrag av Socialstyrelsen.

E-post: sallsyntahalsotillstand@agrenska.se, agrenska.se/informationscentrum

Publicerad april 2025.