



Polyarteritis nodosa

Polyarteritis nodosa tillhör gruppen vaskulit-sjukdomar och kännetecknas av inflammation i de medelstora pulsåderna (artärerna). Sjukdomen leder till att blodcirkulationen försämras, och blodkärlen kan utvidgas eller brista. Den försämrade blodtillförseln medför skador på olika organ och personer med sjukdomen kan få bestående organskador.

I Sverige insjuknar omkring 10 personer varje år och det finns uppskattningsvis 300 personer med sjukdomen.

Symtom

Symtomen varierar mellan olika personer och beror på vilka organ som påverkas. Den vanligaste åldern vid insjuknandet är 40–60 år, men sjukdomen kan även uppstå i barndomen.

Sjukdomen beror på inflammation i blodkärlen, vilket leder till skador på blodkärlen och sämre blodtillförsel till olika organ. Inflammationen gör att kärlväggen bitvis förtjockas, varvid blodflödets väg genom kärlet blir smalare och blodflödet minskar. Det ökar risken för att blodproppar bildas, och dessa kan följa med blodflödet och stänga till mindre kärlgrenar. Den förtjockade kärlväggen kan även leda till förhårdnader som helt stänger kärlet. Båda dessa konsekvenser leder till syrebrist i de vävnader som blodkärlet och dess grenar försörjer, varvid vävnaden dör och funktionen hos det påverkade organet försämras. Personer med sjukdomen kan få bestående organskador.

Vid polyarteritis nodosa kan kärlväggarna även försvagas, vilket kan leda till att utbuktningar (aneurysm) bildas längs artärerna. Dessa aneurysm riskerar att brista och orsaka allvarliga blödningar.

De första symtomen är en allmän sjukdomskänsla, trötthet, feber, muskel- och ledvärk samt viktnedgång.

Njurartärerna påverkas ofta, vilket leder till stigande blodtryck och risk för att njurarna helt ska sluta fungera (njursvikt).

Det är också vanligt att blodkärlen som försörjer mag-tarmkanalen påverkas och medför symtom som buksmärta, illamående och kräkningar. Tarmen kan blöda och brista, vilket i sin tur leder till bukhinneinflammation (peritonit).

De perifera nerverna kan påverkas med symtom som ihållande domningar, stickningar eller smärta i fötter och/eller händer, ofta kombinerat med nedsatt muskelstyrka.

Hudförändringar är vanligt. Det kan röra sig om ömma små knutor under huden, röda prickar, blåsor eller små sår. Det kan även utvecklas stora och djupa sår, som är svårläkta.

Orsak

Det är inte klarlagt varför polyarteritis nodosa uppstår. Sjukdomen är så vitt man vet inte ärftlig.

Behandling

Det är viktigt att så snart som möjligt inleda behandling och att sedan följa förloppet och behandlingseffekten med regelbundna återbesök och provtagningar.

Behandlingen vid polyarteritis nodosa syftar till att läka inflammationen genom att dämpa immunsystemets ökade aktivitet. Detta görs med immunmodulerande behandling. Grundbehandlingen är kortison. Behandlingen är alltid långvarig och sträcker sig oftast över ett år. Ofta är kortisonbehandlingen inte tillräcklig, utan det behövs även behandling med andra immunmodulerande läkemedel, ibland i droppform. Efter cirka ett halvår övergår man till antireumatisk behandling i tablettform i kombination med kortison i låg dos, för långvarig behandling.

Psykologiskt och socialt stöd kan behövas.

Resurser

Resurser för diagnostik och behandling 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
- 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

Reviderad november 2025.