

antibiotikabehandling samt specielle histopatologiske kendetegn (f.eks. farves T-celler af immunologiske markører) [5].

Histopatologisk ses i lymfeknudebiopsien fragmentering og nekrose, og der er mangel på neutrofilocyter. Derimod ses dominans af histiocytter og T-lymfocyter. Ofte er det nødvendigt at farve immunhistokemisk for at differentiere mellem lymfeproliferative sygdomme og autoimmune sygdomme [2, 3].

Forløbet er oftest akut eller subakut og strækker sig typisk over 2-3 uger. Symptomerne er smertefuld cervical lymfadenopati, og universel lymfadenopati kan optræde. Sygdommen er oftest ledsaget af feber, influenzalignende symptomer, vægttab og nattesved. I nogle tilfælde ses hepatosplenomegali og arthritis [1-3]. Paraklinisk ses forhøjet C-reaktivt protein, sænkingsreaktion og levertal [1].

Til trods for at KFS er en sjælden tilstand, skal den inkluderes i listen over differentialdiagnoser ved lymfeknudehævelse, da sygdommens forløb og behandling er meget forskellig fra tuberkulose, malignt lymfom og SLE. Det kan være svært at skelne mellem SLE og KFS, da begge tilstande har samme kliniske og histopatologiske billede. Endvidere har der været tilfælde, hvor begge tilstande er observeret samtidigt. Derfor er det vigtigt med supplerende blodprøver for at udelukke SLE [5].

Der er ingen specifik behandling for patienter med KFS. Behandlingen er typisk symptomatisk suppleret med kortikosteorid.

Prognosen er god. Sygdommen vil remittere inden for 4-6 måneder. Men patienten skal kontrolleres i op til to år, da der er en øget risiko for at udvikle SLE [3, 5].

Til trods for at KFS er en meget sjælden tilstand, skal man have denne diagnose i baghovedet, når patienter med lymfeknudeadenopati udredes. Fra et diagnostisk synspunkt er lymfeknudebiopsi med immunhistokemisk farvning vigtigt i udredningen af dette sygdomsbillede.

KORRESPONDANCE: Jamshaid Ul-Mulk, Ole Suhrs Gade 7, 2. th., DK-1354 København K. E-mail: mulkomania@hotmail.com

ANTAGET: 20. august 2009

FØRST PÅ NETTET: 15. februar 2010

INTERESSEKONFLIT: Ingen

LITTERATUR

- Cush JJ, Kavanaugh A, Stein CM. Rheumatology: Diagnosis and Therapeutics. Lippincott Williams & Wilkins, 2. Ed. Nov 2004:228.
- T. Höflinghaus, R. Maurer, E. Simons et al. Die Kikuchi-Fujimoto-Erkrankung - seltener Grund eines protrahierten Fibrozustandes Schweiz Med Forum 2006;6:155-7.
- Biggo A, Lai A, Demontis G et al. Kikuchi-Fujimoto disease with lateral neck localization: a case report Acta Otorhinolaryngol Ital 2003;23:322-325.
- Ohshima K, Shimazaki K, Suzumiya J et al. Apoptosis of cytotoxic T-cells in histiocytic necrotizing lymphadenitis. Virchows Arch 1998;433:131-4.
- Bosch X, Guilabert A. Kikuchi-Fujimoto disease. Orphanet Encyclopedia July 2005:1-4.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 5. april 2010 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (S-01-EC-04) Azopt øjendråber*, Orifarm A/S
- (G-04-BD-07) Detrusitol Retard tabletter*, Orifarm A/S
- (M-01-AB-05) Diclofenacnatrium »2care4« Retard depottabletter*, 2care4 ApS
- (C-03-BA-11) Indapamid »Alternova« depottabletter*, Alternova A/S
- (N-02-CC-04) Maxalt tabletter*, 2care4 ApS
- (C-09-XA-02) Rasilez tabletter*, 2care4 ApS
- (R-03-AK-06) Seretide Diskus inhalationspulver*, 2care4 ApS
- (N-05-AE-04) Zeldox kapsler*, Orifarm A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

- (C-10-AA-07) Crestor tabletter*, EuroPharmaDK ApS

gruppe klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Patienter med behandlingskrævende hyperlipidæmi, for hvem behandling med generelt tilskudsberettiget statin (simvastatin, lovastatin eller pravastatin) har vist sig utilstrækkelig, eller som ikke tåler disse lægemidler. En betingelse for at opnå tilskud er derfor, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 5. april 2010.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.



JULENUMMER 2010



Ugeskrift for Læger vil gerne i vores julenummer publicere artikler, som er sjove og lettere at fordøje, end almindelige videnskabelige artikler er.

Vi efterspørger derfor artikler, som behandler »skæve« videnskabelige emner, men de skal stadig være opbygget som regelrette artikler, og data må ikke være opdigtet. Det kan være originalartikler, kasuistikker, litteraturgennemgange mv. Der er fuldstændig frit emne valg, så det er bare at gå i gang.

Undtagelsesvis skal disse artikler ikke uploades gennem det elektroniske manuskriptsystem, men sendes direkte på e-mail til hc@dadl.dk

Redaktionen