

هپاتیت اتوایمیون یک بیماری مزمن و عود کننده کبدی است که در آن سلولهای کبدی در اثر فعالیت سیستم ایمنی خودش دچار التهاب و آسیب میشود. با وجود اینکه علت افزایش فعالیت سلولهای ایمنی بر علیه سلولهای کبدی مشخص نشده است ولی این بیماری یکی از بیماریهای کبدی است که در صورت تشخیص بموقع قابل درمان میباشد و در صورت عدم درمان میتواند منجر به نارسایی و سیروز کبدی شود. این بیماری در همه سنین و در همه جوامع بشری و نژادها دیده میشود ولی بیشتر خانمها را درگیر میکند. شیوع این بیماری در خانم ها سه برابر آقایان بوده و متوسط سن ظهور بیماری ۴۰ سالگی می باشد. انواع هپاتیت اتوایمیون :

بطور کلی دو تیپ اصلی دارد

تیپ ۱ یا کلاسیک : شایع ترین فرم بوده و اغلب در خانمهای جوان دیده میشود و در ۵۰٪ موارد همراه با یک بیماری اتوایمیون دیگر است
تیپ ۲ : شیوع کمتری دارد و بیشتر دخترهای ۲ تا ۱۴ ساله را درگیر میکند.

علت :

علت هپاتیت اتوایمیون نامعلوم است اما بنظر میرسد در افراد دارای استعداد ژنتیکی و مستعد در اثر یک عامل محیطی مانند عوامل عفونی ، توکسین و یا دارو سیستم ایمنی شخص تحریک شده و بر علیه

سلولهای کبدی خودش فعالیت میکند و در نهایت سبب آسیب و تخریب سلولهای کبدی میشود.

فاکتورهای خطر هپاتیت اتوایمیون :

سن و جنس : این بیماری در هر دو جنس دیده میشود ولی در خانمها ی جوان و میانسال شایع تر است.

سابقه مصرف دارو : مصرف بعضی داروها مانند

مینوسیکلین و آترواستاتین میتوانند موجب هپاتیت اتوایمیون شوند.

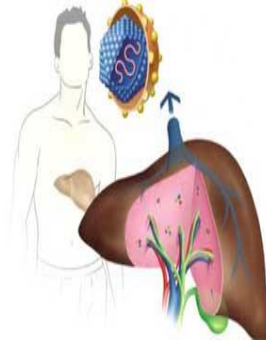
زمینه ژنتیکی : سابقه فامیلی مثبت احتمال هپاتیت اتوایمیون را بیشتر میکند

وجود هر بیماری اتوایمیون دیگر: در افرادی که به یک

بیماری اتوایمیون مبتلا هستند در خطر بیماریهای

اتوایمیون دیگر نیز میباشدند. احتمال وجود چند

مشکل اتوایمیون با هم بیشتر است.



تظاهرات بالینی :

هپاتیت اتوایمیون طیف وسیعی از درگیری کبدی را میتواند نشان دهد. از درگیری بدون علامت کبدی و افزایش آنزیمهای کبدی تا هپاتیت حاد برق آسا، هپاتیت مزمن و حتی سیروز کبدی دیده میشود.

بیمار مبتلا به هپاتیت اتوایمیون ممکن است با علائم هپاتیت حاد مانند کاهش اشتها، احساس خستگی ، زردی چشم و یا پوست ، تیره رنگ شدن ادرار، تهوع و استفراغ ، بزرگ شدن کبد و درد مفاصل مراجعه کند و یا با علائم و عوارض بیماری نارسایی مزمن کبدی و سیروز کبدی مانند احساس خستگی، آسیت ، بزرگی طحال ، خونریزی واریس مری ، اختلال انعقادی آزمایشگاهی و پلاکت خون پائین مراجعه کند لذا در هر نوع بیماری حاد یا مزمن کبدی بدون علت شناخته شده بایستی هپاتیت اتوایمیون را بررسی کرد.

از لحاظ طیف درگیری کبدی حدود ۳۰ درصد موارد هپاتیت اتوایمیون در زمان تشخیص سیروز کبدی داشته و در ۳۰ درصد موارد در مرحله حاد و بقیه در حالت هپاتیت مزمن بوده است. در کل ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران نیاز به پیوند کبد پیدا میکنند.

یکی از مشخصات بیماری اتوایمیون نوساندار بودن بیماری است. شدت علائم و میزان آنزیمهای کبدی در طی زمان متغییر و گاهی طبیعی میشود.

علائم بالینی خارش ، تب ، زردی و درد قسمت بالا و راست شکم و افزایش آلکالن فسفاتاز در هپاتیت اتوایمیون خالص مورد انتظار نبوده و برخلاف تشخیص میباشد مگر اینکه همراه با بیماریهای اختلالی صفراوی باشد. تشخیص بیماری بر اساس رد

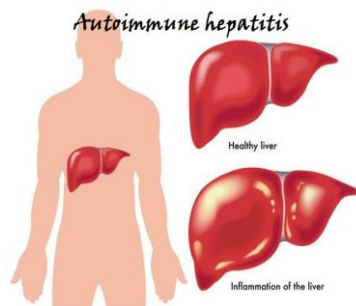


دانش

مرکز آموزشی درمانی نمازی

واحد آموزش ضمن خدمت

هپاتیت اتوایمیون



PT-HO-161

تهیه کننده: اشرف معماریزاده

کارشناس ارشد مراقبت ویژه نوزادان

استاد علمی: آقای دکتر محسن دهقانی فوق تخصص

کوارش کودکان

سال ۱۳۹۴

طبیعی شدن سطح سرمی ایمونوگلوبین و بیلی روبین و در نهایت بهبود بافت شناسی کبد.

اگر پاسخ درمانی بیمار طی سه سال تجویز دارو مطلوب و مرحله خاموشی باقی بماند یعنی سطح سرمی آنزیمهای کبدی و بیلی روبین نرمال باشد و حال عمومی بیمار رضایت بخش باشد میتوان با مطالعه مجدد بافت شناسی کبد با احتیاط دارو را قطع کرد اما بایستی بیمار تحت نظر بوده باشد و بطور مرتب آزمایش شود تا در صورت عود بیماری زودتر متوجه و درمان شروع شود. باید به بیماران تاکید شود داروها را خودسرانه حتی در صورت بهبودی کامل آزمایشگاهی و کلینیکی قطع ننماید چراکه عود خیلی شایع و در عین حال خطرناک میباشد. در صورت قطع دارو احتمال عود طی یکسال اول ۵۰ تا ۹۰ درصد میباشد.

درمان موارد مبتلا به هپاتیت غیر قابل کنترل پیوند کبد میباشد. در ۱۰ درصد بیماران مبتلا به هپاتیت اتوایمیون علیرغم درمان متاسفانه پاسخ مناسب حاصل نمی شود و بیماری پیشرفت میکند و نیاز به پیوند کبد میشود.

منابع:

۱. Czaja AJ. Autoimmune hepatitis. In: Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH Sleisenger and Fordtran's gastroenterology and liver disease. New York: Saunders Publications; 2002. PP.1462-71

۲-پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰

سایر علل بیماری مزمن کبدی با علائم مشابه نظیر بیماری ویلسون، هپاتیت مزمن ویروسی، بیماری کبدی به علت داروها، کبد چرب غیر الکلیک، سیروز صفراوی اولیه والتهاب اولیه مجرای صفراوی یگیرد. شیوع این بیماری بر اساس - نواحی مختلف دنیا متفاوت است. وجود اتوآنتی بادی های مختلف به ۳ تیپ تقسیم می شود که بیشتر ارزش تئوری دارد و گرنه هیچ یک از این سه گروه دارای تابلوی بالینی، درمان یا پیش آگهی متفاوت یا مخصوص به خود نمی باشند. درمان این بیماری مصرف پردنیزولون به تنهایی یا پردنیزولون با دوز پایین به همراه آزاتیوپرین است.

درمان:

پس از تشخیص هپاتیت اتوایمیون باید مواردی که نیاز به درمان دارند مشخص نموده و درمان را شروع کنیم. نیازی به درمان همه موارد هپاتیت اتوایمیون خفیف نمی باشد.

درمان رایج هپاتیت اتوایمیون قابل کنترل استفاده از دارو. درمان را ابتدا ۳۰ mg پردنیزولون و ۵۰ mg آزاتیوپرین شروع میکنیم و بتدریج طی ۴ هفته بتدرج دوز پردنیزولون را به ۱۰ میلیگرم در روز رسانده و همراه با ۵۰ میلی گرم آزاتیوپرین بمدت طولانی ادامه میدهم. معمولا در هپاتیت اتوایمیون طی دو هفته اول درمان به مرحله خاموشی می رسیم که قصد اولیه درمان میباشد. مرحله خاموشی یعنی برطرف شدن علائم، طبیعی شدن آنزیم های کبدی،

