

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00217&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00217. Аутоімунний гепатит

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Хронічні неінфекційні гепатити <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/1-khronichni-neinfektsiini-hepatyty>

Автор: Ritva Koskela

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-05-12

Основні положення

- Як правило, вражає молодих жінок; легка форма хвороби часто перебігає без симптомів та діагностується при випадковому виявленні підвищеного рівня печінкових амінотрансфераз в сироватці крові.
- Вчасний початок лікування може вплинути на прогресування цирозу печінки.
- У важких випадках захворювання може знадобитися трансплантація печінки.

Епідеміологія

- Захворюваність знаходиться на рівні приблизно 2/100 000 населення, поширеність становить близько 17/100 000 населення.
- Жінки складають 70–80% усіх пацієнтів з хронічним аутоімунним гепатитом. У половини пацієнтів захворювання починається до 30-річного віку.

Симптоми та ознаки

- Легкі форми захворювання часто перебігають без симптомів і виявлення підвищених рівнів печінкових амінотрансфераз є випадковою знахідкою.
- Втома, втрата апетиту, втрата ваги, відраза до жирних продуктів та алкоголю.
- Найбільш поширеною початковою ознакою є підвищення концентрації печінкових амінотрансфераз.
- У 30–40% пацієнтів захворювання починається з гострого гепатиту.
- Жовтяниця спостерігається в 30% випадків.
- У жінок наявна аменорея, у чоловіків — гінекомастія.
- Гепато- та спленомегаля
- Телеангіектазії
- До 40% пацієнтів мають інші аутоімунні захворювання.
- Іноді такі симптоми як хронічна діарея, ураження шкіри, хронічний тиреоїдит, гемолітична анемія, тромбоцитопенія, виразковий коліт, плеврит або перикардит можуть бути пов'язані з цим захворюванням.
- У випадку прогресування хвороби — ознаки пов'язані з цирозом печінки, портальною гіпертензією та печінковою недостатністю.

Лабораторні зміни

- Значно підвищуються концентрації амінотрансфераз в плазмі, особливо АЛТ (часто в 10 разів вище референтних значень).
- Лужна фосфатаза плазми (ЛФ) і білірубін сироватки крові збільшуються в меншій мірі.
- Рівень IgG найбільше підвищуються при гіпергамаглобулінемії.
- Антитіла до гладенької мускулатури виявляють у 40–60% пацієнтів.
- Антинуклеарні антитіла виявляють у 50–80% пацієнтів.
- В сироватці крові не виявляють маркерів вірусних гепатитів (HBs Ag, антитіла до HBc класу IgM, нуклеїнових кислот HBV).

Легкі форми захворювання

- Концентрація АЛТ незначно або помірно збільшена.
- Концентрації ЛФ у плазмі, альбуміну та сироваткового гамаглобуліну зазвичай на нормальному рівні, рівень сироваткового IgG незначно підвищений.

Діагноз

- Виявлення вищезгаданих лабораторних ознак у молодій жінки вказує на аутоімунний гепатит.
- Діагноз можна підтвердити за допомогою біопсії печінки. Хоча вона не завжди є діагностичною, але біопсія печінки є єдиним методом для визначення активності захворювання та стадії фіброзу.
- Так звані змішані аутоімунні захворювання печінки мають ознаки, наприклад, аутоімунного гепатиту, первинного жовчного холангіту [настанова 00218] |Первинний біліарний хола...] або первинного склерозуючого холангіту [настанова 00220] |Первинний склерозуючий х...].
- У разі невпевненості щодо діагнозу та ефективності лікування біопсію печінки можна повторити через 1–2 роки.

Лікування та прогноз

- Стартова терапія складається з преднізолону 30–60 мг щоденно, доки концентрації амінотрансфераз не повернуться до нормальних або близьких до нормальних значень. Після цього доза глюкокортикоїдів повільно зменшується.
- Азатіоприн або меркаптопурин додається до глюкокортикоїдів в початковій стадії або після зниження рівнів печінкових проб. Підтримуюча доза азатіоприну — 1–2 мг/кг щоденно.
- Часто комбінована терапія преднізолон 5–15 мг щоденно + азатіоприн 1–2 мг/кг щоденно триває місяцями до 2–3 років, але все-таки метою є відміна глюкокортикоїдів і продовження терапії лише з використанням азатіоприну 1–2 мг/кг щоденно в якості підтримуючої терапії.
- Іноді у якості стартової терапії замість преднізолону застосовується будесонід (починаючи з 9 мг щоденно) або у якості підтримуючої терапії, особливо у випадках, коли є протипоказання до преднізолону, наприклад, діабет або остеопороз.

- Якщо результати печінкових тестів та рівні імуноглобулінів знаходяться у межах норми більше року, можна спробувати відмінити медикаментозну терапію. Перед відміною медикаментозної терапії виконується біопсія печінки, щоб переконатися у відсутності активності захворювання.
- Рецидиви є поширеними.
- 80–90% пацієнтів виживають через 10 років після лікування, у порівнянні з рівнем 5-річної виживаності у 50% серед пацієнтів, які не отримували лікування.
- Трансплантація печінки показана пацієнтам з печінковою недостатністю внаслідок цирозу або при деяких інших ускладненнях.

Подальше спостереження

- Проводиться на спеціалізованій медичній допомозі

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00574\] Autoimmune hepatitis – R...](#)
- Інтернет-ресурси [\[пов'язані 00000\] \[rel00000\]](#)
- Література [\[пов'язані 00000\] \[rel00000\]](#)

Настанови

- [Настанова 00218](#). Первинний біліарний холангіт (ПБХ).
- [Настанова 00220](#). Первинний склерозуючий холангіт.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00217](#) Ключ сортування: [009.021](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-05-12](#)

Автор(и): [Ritva Koskela](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Pekka Pikkarainen](#) Редактор(и): [Jukka Pekka Jousimaa](#) [Heikki Mäkisalo](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Internal medicine](#) [Surgery](#) [Gastroenterology](#)

Ключові слова індексу

mesh: Hepatitis C, Chronic mesh: Prednisolone mesh: Hepatitis B mesh: Hepatitis, Chronic mesh: Hepatitis B, Chronic
mesh: Alanine Transaminase mesh: Transaminases mesh: Hepatitis, Chronic mesh: Liver Diseases
mesh: Hepatitis, Autoimmune mesh: Azathioprine mesh: Hepatitis C mesh: Aspartate Aminotransferases
mesh: Hepatitis, Viral, Human icpc-2: D72 icpc-2: D97 speciality: Gastroenterology speciality: Internal medicine
speciality: Surgery