

B. Akut Viral Dışı Hepatitler

B-1. AKUT OTOİMMÜN HEPATİT

Cumali EFE
Ersan ÖZASLAN

OTOİMMÜN HEPATİT TANIMI VE GENEL ÖZELLİKLERİ

Otoimmün hepatit, tetikleyici nedeni tam olarak bilinmeyen, immün sistem kaynaklı karaciğer hasarı ile karakterizedir. Otoimmün hepatitin yaygınlığı ile ilgili az bilgi olmasına rağmen, Batı Avrupa ülkelerinde her 100.000 kişiden 15 ile 25 arası kişinin bu hastalıktan etkilendiği bildirilmiştir. Hastalık kadınlarda daha sık görülmektedir. Otoimmün hepatit sıklığı doğurganlık dönemi ve 40-60 yaş grubunda artmakla beraber, hayatın her döneminde görülebilir (1-2). Otoimmün hepatitin belirti ve bulguları oldukça değişken olup, hastalık hafif ya da çok şiddetli olabilir, aniden ya da sinsi bir süreçte ortaya çıkabilir. Hastalıktan etkilenen semptomlu olgular genellikle aşağıdaki şikayetlerle doktora başvurur:

1. Halsizlik ve yorgunluk
2. Bulantı ve kusma
3. Karın ağrısı
4. Eklem ağrısı
5. Kaşıntı
6. Cilt, gözler ya da idrarda sararma
7. Adet düzensizliği

Bazı kişilerde, hastalık yıllar içerisinde sessiz ilerler ve karaciğer yetmezliği, siroz ve hatta karaciğer yetmezliğine bağlı ölüm ile ilk defa kendini gösterebilir (1).

OTOİMMÜN HEPATİT KLİNİĞİ

1. Asemptomatik prezantasyon
2. Akut prezantasyon
3. Siroz

me için plazma hücreleri, interface hepatit, rozet ve emperipoliosis bulgularının hepsinin birden olması beklenmemeli; az da olsa plazma hücrelerinin varlığı, sentrilobüler nekroz gibi ipuçları viral nedenler ve ilaç dışlanmışsa öncelikle OİH lehine yorumlanmalıdır (5).

■ Tedavi

Akut otoimmün hepatitte kortikosteroid yanıt oranları oldukça değişkenlik göstermektedir (%36-90). Bu durum yapılan çalışmalarda akut ikterik, şiddetli ve akut karaciğer yetmezliği olgularının birlikte incelenmesinden kaynaklanmaktadır. Akut ikterik ve şiddetli OİH'de özellikle gecikmeden tanı konursa başarı oranı yüksektir. Ancak ensefalopati gelişmiş akut karaciğer yetmezliği olan OİH olgularında tedavi planı mutlaka nakil yapılabilen bir merkezde olmalıdır. Bu hastaların karaciğer nakli yapılabilen merkezlerde takip ve tedavisi daha uygundur. Akut OİH tedavisinde 40-60 mg/gün oral prednizolon, şiddetli olgularda iv 40-100 mg/gün önerilmektedir. Prednizolon tedavisine yanıtız hastalarda kalsinörin inhibitörleri olan siklosporin veya takrolimusta kullanılabilir. Tedavi yanıtının değerlendirilmesi ortalama 2 hafta içinde yapılmalı, yanıtız veya ağır olgularda transplantasyon değerlendirmesinde gecikme olmamalıdır (1-2).

Akut şiddetli otoimmün hepatitte tedavinin 4.gününde bilirübin değerinde düşme, INR düzelme prognozun iyi olduğunun göstergesi olabilir.

KAYNAKLAR

1. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Autoimmune hepatitis. *J Hepatol.* 2015;63(4):971-1004.
2. Mack CL, Adams D, Assis DN, et al. Diagnosis and Management of Autoimmune Hepatitis in Adults and Children: 2019 guidance and guidelines from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology.* 2020;72(2):671-722.
3. Hennes EM, Zeniya M, Czaja AJ, et al. Simplified criteria for the diagnosis of autoimmune hepatitis. *Hepatology.* 2008;48(1):169-176.
4. Zachou K, Muratori P, Koukoulis GK, et al. Review article: autoimmune hepatitis - current management and challenges. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;38(8):887-913.
5. Rahim MN, Miquel R, Heneghan MA. Approach to the patient with acute severe autoimmune hepatitis. *JHEP Rep.* 2020;2(6):100149.
6. Stravitz RT, Lefkowitz JH, Fontana RJ, et al. Autoimmune acute liver failure: proposed clinical and histological criteria. *Hepatology.* 2011;53(2):517-526.