

Autoimmunhepatitis

Informationsflyer

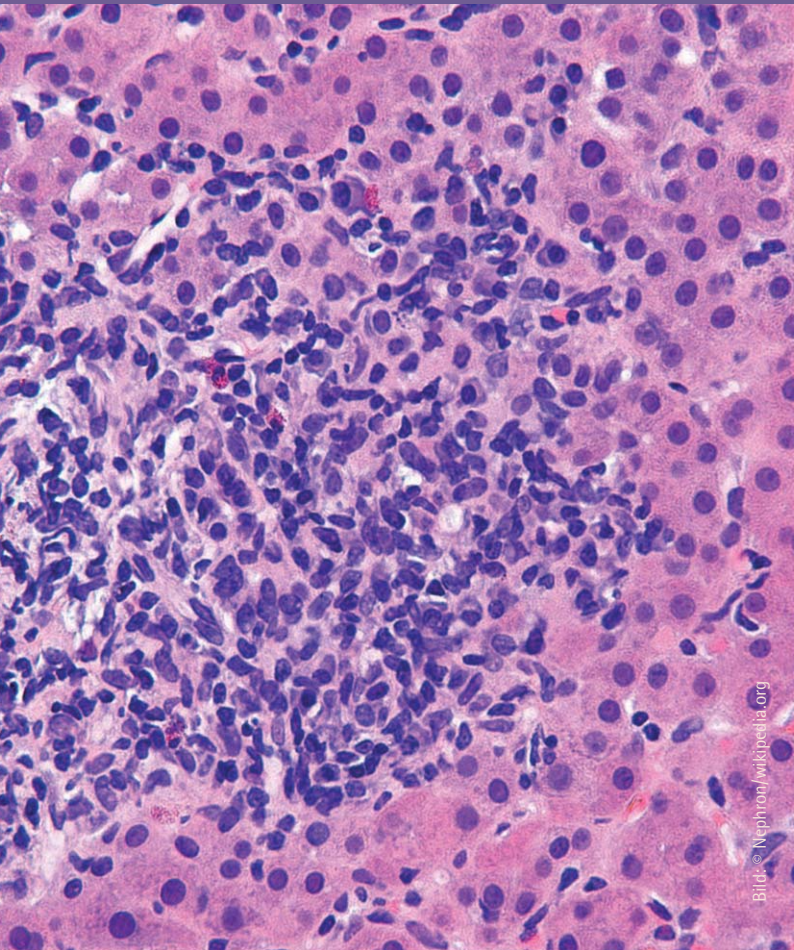


Bild: © Nephron/wikipedia.org



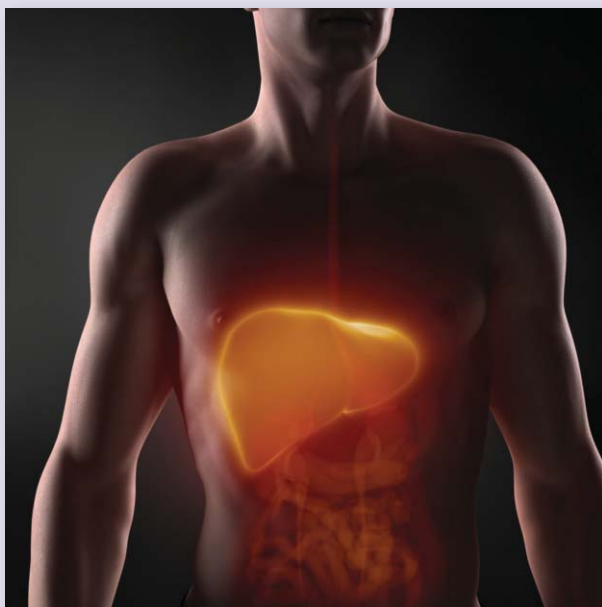
Deutsche Leberhilfe e.V.

Was ist eine Autoimmunhepatitis (AIH)?

Bei Autoimmunhepatitis greift das eigene Immunsystem aus unbekanntem Grund die Leberzellen an, die sogenannten Hepatozyten. Hierdurch kommt es zu einer Leberentzündung (Hepatitis). Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Autoimmunhepatitis ist keine Infektionskrankheit und niemals ansteckend. Auch wird sie nicht durch Alkohol verursacht.

Was ist eine Autoimmunerkrankung?

Das Immunsystem hat die Aufgabe, den Körper vor schädlichen Einflüssen zu schützen, wie z. B. Giftstoffen, Viren, Bakterien oder entarteten Körperzellen, aus denen Krebs entstehen kann. Bei einer autoimmunen Erkrankung attackiert das Immunsystem jedoch eigene, gesunde Körperzellen, weil es nicht mehr zwischen „fremd“ und „eigen“ unterscheiden kann.



Lage der Leber im Körper

Warum bekommen manche Menschen Autoimmunhepatitis?

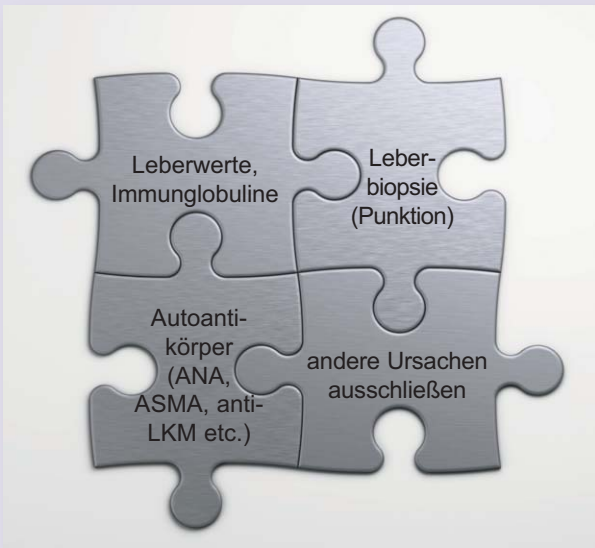
Wie bei anderen Autoimmunkrankheiten ist dies auch für AIH nicht bekannt. Man vermutet, dass bei Autoimmunkrankheiten eine genetische Veranlagung vorliegt. Kommt dann noch ein zufälliger Auslöser hinzu wie z. B. Umweltgifte, Infektionen, schwere Arzneimittelunverträglichkeiten, Schwangerschaften oder andere Faktoren, kann laut dieser Theorie eine Autoimmunkrankheit erstmals ausbrechen.

Was für Symptome sind bei AIH möglich?

Viele Patienten haben keine oder nur unspezifische Symptome wie z. B. Müdigkeit, Konzentrationsstörungen oder Gelenkbeschwerden. Die Leber selbst hat kein Schmerzempfinden, sodass es oft über lange Zeit keine klaren Warnzeichen gibt. Ist die Leber durch eine Entzündung vergrößert, kann es zu Druckgefühl im rechten Oberbauch kommen. Bei einigen Autoimmunhepatitis-Patientinnen bleibt die Monatsblutung aus.

Bei fortgeschrittener Zirrhose kann es zu einer Gelbfärbung der Haut und Augen sowie zu Wasserbauch und anderen Komplikationen kommen.

Einige Patienten mit Autoimmunhepatitis haben gleichzeitig noch weitere autoimmune Erkrankungen. Diese können ebenfalls die Leber betreffen, wie z. B. die Gallenwegsentzündungen PBC (Primär biliäre Cholangitis) oder PSC (Primär sklerosierende Cholangitis). Auch andere Organe wie z. B. die Schilddrüse (Hashimoto-Thyreoiditis) oder die Haut können betroffen sein. Die Ursachen sind ebenso unklar wie der Ursprung der Autoimmunhepatitis. Es wird vermutet, dass bestimmte Genveränderungen für mehrere Autoimmunerkrankungen anfällig machen könnten.



Wie diagnostiziert man eine AIH?

Die Diagnose einer Autoimmunhepatitis ist komplex und gleicht einem Puzzlespiel. Dazu gehören Laborwerte ebenso wie organische Untersuchungen. Wichtig ist zudem, andere Lebererkrankungen wie z.B. Virusinfektionen, Stoffwechselerkrankungen, toxische und andere Ursachen auszuschließen.

Im Blut werden Laborwerte untersucht. Dazu gehören z.B. die Gamma-GT, GOT, GPT, Immunglobuline und bestimmte Autoantikörper (ANA, ASMA, anti-LKM-1, anti-LC-1, anti-SLA/LP). Ein auffälliger ANA-Wert allein reicht nicht zur Diagnose aus, da dieser auch bei anderen Lebererkrankungen wie z.B. Fettleberentzündung oder Hepatitis-Infektionen mitreagieren kann.

Es ist auch nötig, die Leber mit einer Biopsie zu untersuchen. Patienten werden hierfür örtlich betäubt, anschließend wird mit einer schmalen Hohlnadel ein Stück Lebergewebe entnommen und unter dem Mikroskop untersucht. Bei einer Autoimmunhepatitis finden sich im Lebergewebe oft typische Zellveränderungen.

Was sind die Risiken einer unbehandelten Autoimmunhepatitis?

Unbehandelt führt eine Autoimmunhepatitis oft zur Zerstörung der Leber. Durch die Entzündung gehen mehr Leberzellen unter, als die Leber neu bilden kann. Hierdurch lagert sich Bindegewebe ein und es kommt es zur Vernarbung der Leber, bis eine Zirrhose entsteht. Komplikationen der Leberzirrhose sind gefährlich und umfassen Wasserbauch, Hirnstörungen bis hin zum Koma, innere Blutungen, Leberkrebs und multiples Organversagen. In einigen Fällen kann eine Lebertransplantation der letzte Ausweg sein. Eine rechtzeitige Behandlung kann dies aber sehr oft verhindern. Mit Autoimmunhepatitis alt werden ist sehr wohl möglich – wenn man sie behandelt.

Wie behandelt man eine Autoimmunhepatitis?

Die Therapie der Autoimmunhepatitis ist meist lebensnotwendig. Sie hat das Ziel, das Immunsystem auszubremsen, damit es nicht mehr die Leberzellen angreift. Hierfür werden Immunsuppressiva eingesetzt. Die gängigsten Therapien sind Prednison oder Prednisolon, oft in Kombination mit Azathioprin. Solange die Leber noch nicht schwer geschädigt ist, kann statt Predniso(lo)n auch Budesonid eingesetzt werden, welches oft besser vertragen wird. Die meisten Patienten sprechen gut auf die Therapie an, sodass die Entzündung schnell zurückgeht. Die Therapie geht über Jahre und mitunter lebenslang. Die immunsuppressive Therapie kann gerade am Anfang unangenehme Nebenwirkungen haben, da sie zunächst hochdosiert begonnen wird. Predniso(lo)n kann z.B. zu einem aufgedunsenen Gesicht, unreiner und dünner Haut, Heißhungerattacken mit Gewichtszunahme und psychischen Veränderungen führen. Längerfristig ist das Risiko von Diabetes und brüchigen Knochen erhöht.

Viele Patienten können nach einiger Zeit einer niedrigen Azathioprin-Dosis und manchmal ganz ohne Cortison weiterbehandelt werden („Erhaltungstherapie“). Ein vollständiger Stopp der Medikamente ist nur selten und nach mehreren Jahren erfolgreicher Therapie möglich, weil die Leberentzündung nach dem Absetzen oft wieder aufflammt.

Manche Patienten vertragen das Azathioprin nicht und es kommt zu Durchfällen, Blutbildveränderungen und Leberwerterhöhungen. Falls die Standardmedikamente nicht funktionieren oder nicht vertragen werden, können ggf. auch andere immunsuppressive Substanzen aus der Transplantationsmedizin eingesetzt werden. Diese haben jedoch eigene Neben- und Langzeitwirkungen, und es gibt nur wenige Studiendaten, sodass dies ein individuelles Vorgehen an erfahrenen Zentren erfordert.

Sind Naturheilmittel oder Homöopathie eine Alternative zur Standardtherapie?

Leider nein. Sogenannte „Leberschutzmittel“ wie Mariendistel oder Artischocken, Supplemente oder homöopathische Behandlungen sind wirkungslos gegen Autoimmunhepatitis. Ob alternative Therapieverfahren zumindest die Lebensqualität verbessern, ist unklar, sie sind jedoch kein Ersatz für die Standardtherapie mit Immunsuppressiva. Auf keinen Fall sollte eine notwendige Immunsuppression zugunsten „sanfter“ Verfahren verschoben oder abgelehnt werden, da die Leber in dieser Zeit irreparabel geschädigt werden kann. Dies kann schlimmstenfalls tödlich enden.

Vitamin-D- und Calcium-Präparate sowie Sport können sinnvoll sein, um die Knochen vor den Folgen der Immunsuppression zu schützen und einer Osteoporose vorzubeugen.

Gibt es Ernährungsvorschriften?

Generell gibt es bei Autoimmunhepatitis keine speziellen Diätvorschriften. Eine allgemein gesunde Ernährung ist nützlich, weil sie die kranke Leber etwas entlastet. Natürlich ist dies kein Ersatz für eine Therapie. Alkohol ist belastend für eine kranke Leber und sollte möglichst gemieden werden. Junkfood und hoher Konsum von Süßigkeiten oder Süßgetränken sind ebenfalls ungünstig. Rauchen ist nicht nur für die Lunge schädlich, sondern auch für die Leber. Spezielle diätetische Einschränkungen gelten ansonsten erst, wenn eine dekompensierte Zirrhose mit Komplikationen vorliegt (z. B. Salzverzicht bei Wasserbauch, eher pflanzliches statt tierisches Eiweiß bei Störungen der Hirnfunktion).



Darf man sich bei AIH impfen lassen?

Ja. Bestimmte Impfungen wie z. B. gegen Hepatitis A und B werden bei Autoimmunhepatitis sogar empfohlen, weil solche Infektionen die Lebererkrankung weiter verschlechtern können. Diese Impfungen sind Totimpfstoffe und enthalten keine aktiven Erreger.

Bei einer immunsuppressiven Therapie gelten wegen der Immunschwäche weitere Impfempfehlungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) und dem Robert-Koch-Institut kontinuierlich aktualisiert werden (s. auch www.rki.de). Hierzu zählen u. a. Impfungen gegen Pneumokokken (Lungenentzündung) und Meningokokken (Hirnhautentzündung) sowie jährliche Grippeimpfungen.

Alle diese Infektionen können ohne Impfung bei immunsuppressiv behandelten AIH-Patienten besonders schwer verlaufen. Außerdem sollte der Impfpass durchgesehen werden und es sollten ggf. Auffrischimpfungen erfolgen. Wenn Sie bereits immunsuppressive Medikamente einnehmen, sollten Sie aber keine Lebendimpfstoffe erhalten (z. B. bestimmte Grippeimpfungen), da diese noch aktive, abgeschwächte Erreger enthalten und bei Immunschwäche zu echten Infektionen führen können.

Fazit

Autoimmunhepatitis ist eine seltene Leberkrankheit, bei der das eigene Immunsystem eine Leberentzündung auslöst. Eine immunsuppressive Therapie kann belastende Neben- und Langzeitwirkungen haben, ist aber oft lebensnotwendig und meist hochwirksam.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesem Flyer einen ersten Eindruck über die AIH vermitteln konnten. Für ausführlichere Informationen können Sie unsere Autoimmunhepatitis-Broschüre bestellen (52 Seiten, Preis: 1,50 EUR zzgl. Porto). In unserer Mitgliederzeitschrift „Lebenszeichen“, die viermal jährlich erscheint, ist die Autoimmunhepatitis ebenfalls ein häufiges Thema.

Nutzen auch Sie die Vorteile einer Mitgliedschaft! Unsere Broschüren, die „Lebenszeichen“ sowie Beratung per Telefon oder E-Mail sind im Mitgliedsbeitrag enthalten. Rufen Sie uns an oder besuchen Sie unsere Webseite unter www.leberhilfe.org/mitglied-werden

Deutsche Leberhilfe e.V.

Krieler Str. 100

50935 Köln

Telefon: 0221 2829980

Fax: 0221 2829981

Mail: info@leberhilfe.org

Web: www.leberhilfe.org

