



SGF Nationella Riktlinjer

2014

På uppdrag av Svensk Gastroenterologisk Förenings styrelse

Nationella riktlinjer för handläggning av Autoimmun hepatit 2014

Medlemmar i expertgruppen

Mårten Werner, Medicincentrum, Norrlands Universitetssjukhus,
Umeå, Marten.Werner@medicin.umu.se, sammankallande,
kontaktperson

Sven Almer, Gastrocentrum, Karolinska Universitetssjukhuset,
Stockholm, Sven.Almer@karolinska.se

Annika Bergquist, Gastrocentrum, Karolinska Universitetssjukhuset,
Stockholm, Annika.Bergquist@karolinska.se

Åsa Danielsson Borssén, Medicincentrum, Norrlands
universitetssjukhus, Umeå, Asa.Danielsson@vll.se

Hanne Prytz, Gastrokliniken, Skånes Universitetssjukhus, Lund,
Hanne.Prytz@gmail.com

Introduktion

Autoimmun hepatit (AIH) är en kronisk inflammatorisk leversjukdom som obehandlad ofta leder till levercirros och död. Grundstenarna i behandlingen är kortikosteroider och azatioprin.

Nedan diagnos och behandlingsalgoritm, förslag på då leverbiopsi bör göras samt typiska AK mönster.

Tabell 1 Förenklade diagnostiska kriterier för AIH enligt Hennes et Al.

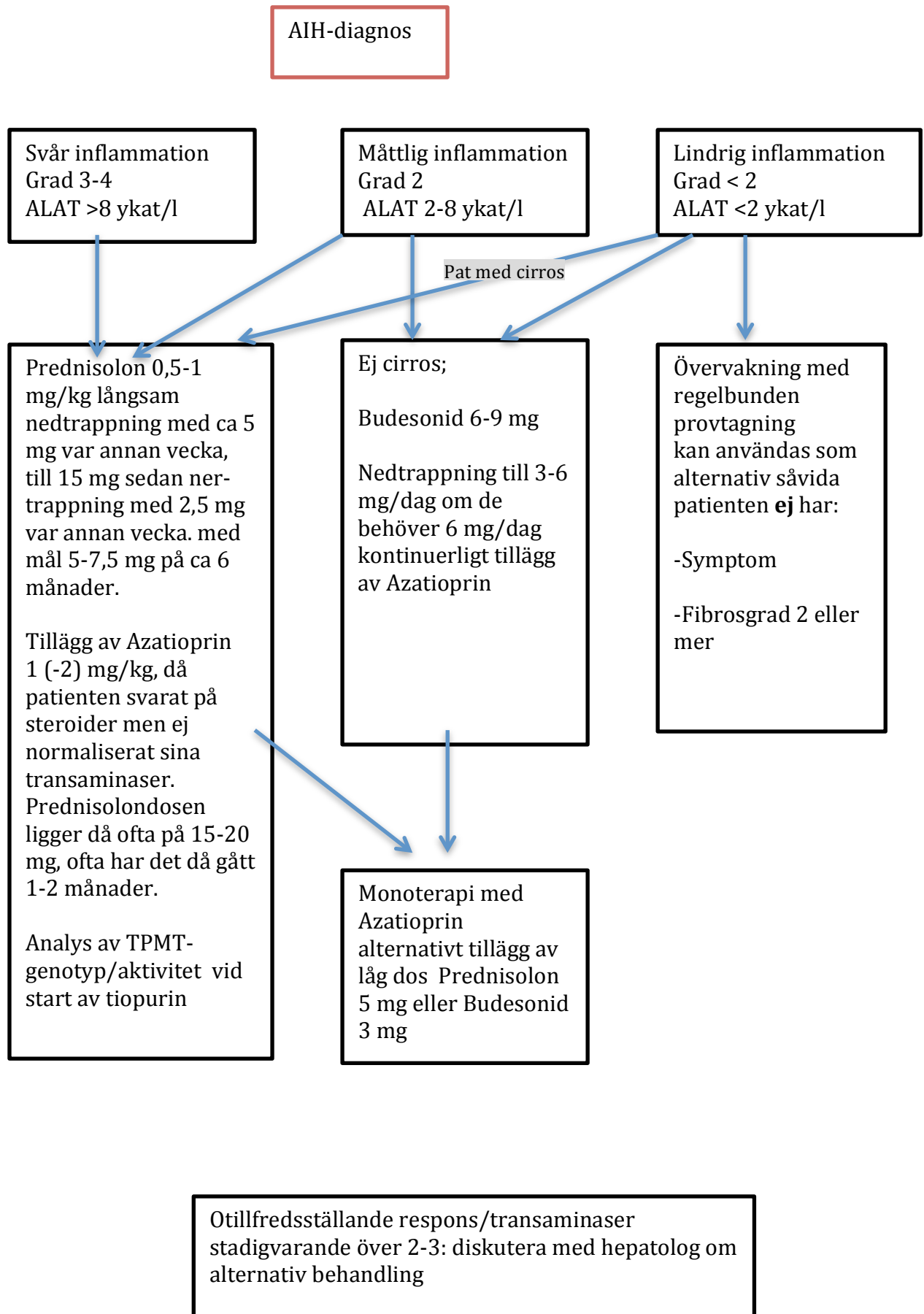
Variabel	Cutoff	Poäng
ANA eller SMA	$\geq 1:40$	1
ANA eller SMA eller LKM eller SLA	$\geq 1:80$ $\geq 1:20$ Positiv	2*
IgG	> Övre ref.värde	1
	> 1,1 x övre ref.värde	2
Histologi (hepatitbild)	Förenlig med AIH	1
	Typisk AIH	2
Virushepatitmarkörer negativa	Ja	2
Tolkning: > 6 poäng = trolig AIH, > 7 poäng = säker AIH		

*Summering av alla autoantikropps-poäng (max 2 poäng)

Tabell 2 Typiska antikroppar

Typisk antikropp	Typ 1 AIH	Typ 2 AIH
	ANA 60-80%	LKM-1 AK 100 %
	SMA 60-80%	Anti-LC1 30 %
	Anti-SLA/LP 10-50%	
Patienter	Kvinnor	Yngre och ofta flickor
Klinik	Svarar ofta bra på behandling	Ofta allvarigare och mer svårbehandlad
Tabell 1. ANA anti-nukleära antikroppar, SMA glattmuskel antikroppar, Anti-SLA/LP-anti soluble lever antigen/liver-pancreas antikroppar, LKM-1 Liver-kidney-microsome antikroppar, Anti LC1 liver-cytosol antikroppar.		

Figur 1 Behandlingsalgoritm



Tabell 3 Indikation för leverbiopsi

Vid diagnos	Leverbiopsi krävs för att säkerställa diagnosen AIH och för att hjälpa till att utesluta annan orsak till leversjukdom såsom läkemedelsreaktion, virushepatit, mm.
2-3 år efter diagnos	Arton månader efter det att remission uppnåtts för att bedöma inflammatorisk aktivitet. Ibland kan det finnas inflammatorisk aktivitet trots att transaminaserna är låga. Den inflammatoriska processen i vävnaden brukar sägas ligga 6 månader efter transaminasnivån.
Terapivikt	Om kvarstående förhöjning av transaminaser trots adekvat medicinering, för att se om det tillkommit överlapsyndrom eller inför planerad terapiändring.
Terapiändring	Ny biopsi kan vara motiverad ett år efter ändrad terapiregim för att bedöma effekten av den insatta behandlingen. I de fall man överväger att sätta ut behandling kan leverbiopsi vara motiverad för att visa att det inte förekommer någon inflammatorisk aktivitet.
Misstanke om cirrosutveckling	För att motivera att patienten skall ingå i övervakningsprogram vad gäller HCC-utveckling.