

Αυτοάνοση ηπατίτιδα

ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας εργάζεται με στόχο:

- την υποστήριξη των ασθενών με όλες τις ηπατικές παθήσεις
- τη βελτίωση της γνώσης και της κατανόησης θεμάτων υγείας που σχετίζονται με το ήπαρ
- να ενθαρρύνει, να αναζητήσει χρηματοδότηση αλλά και να συμμετάσχει η ίδια στην έρευνα νέων αποτελεσματικών θεραπειών
- να ασκήσει πιέσεις για παροχή καλύτερων υπηρεσιών

Όλες οι εκδόσεις μας έχουν ανασκοπηθεί από ειδικούς ιατρούς αλλά και ασθενείς που ζουν με ηπατικές παθήσεις. Η ιστοσελίδα μας παρέχει πληροφορίες για όλες τις μορφές ηπατικών παθήσεων. Καλέστε μας στο 2413502436 ή επισκεφθείτε μας στο:

<http://83.212.32.147/internalmedicine/index.php/el/>

ΤΟ ΗΠΑΡ (ΣΥΚΩΤΙ)

Το ήπαρ σας αποτελεί το «εργοστάσιο» του σώματός σας, υπεύθυνο για τη διενέργεια εκατοντάδων εργασιών ζωτικής σημασίας. Σε περίπτωση που το μεγαλύτερο μέρος του έχει καταστραφεί, είναι πλέον πολύ δύσκολο να συνεχίσει να φέρνει σε πέρας τις εργασίες για τις οποίες είναι υπεύθυνο. Έχει όμως την ικανότητα να επιδιορθώνει τον εαυτό του, ακόμα και να ανανεώνει μεγάλα τμήματά του.

Το ήπαρ σας έχει περίπου 500 διαφορετικές λειτουργίες. Οι πιο σημαντικές είναι ότι:

- παράγει χημικές ουσίες - ένζυμα και άλλες πρωτεΐνες οι οποίες είναι υπεύθυνες για τις περισσότερες από τις χημικές αντιδράσεις στο σώμα, όπως για παράδειγμα την πήξη του αίματος και την επισκευή των ιστών
- παράγει τη χολή η οποία βοηθά στη διάσπαση και απορρόφηση της τροφής στο έντερο
- ελέγχει την ποσότητα της χοληστερόλης στον οργανισμό
- αποθηκεύει ενέργεια η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί άμεσα όταν τη χρειάζεται ο οργανισμός
- αποθηκεύει σάκχαρα, βιταμίνες και μέταλλα, συμπεριλαμβανομένου του σιδήρου
- καταστρέφει/αδρανοποιεί δηλητήρια και φάρμακα
- επισκευάζει τις ζημιές που υφίσταται το ίδιο και ανανεώνει τον εαυτό του

ΠΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΕΤΑΙ ΜΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

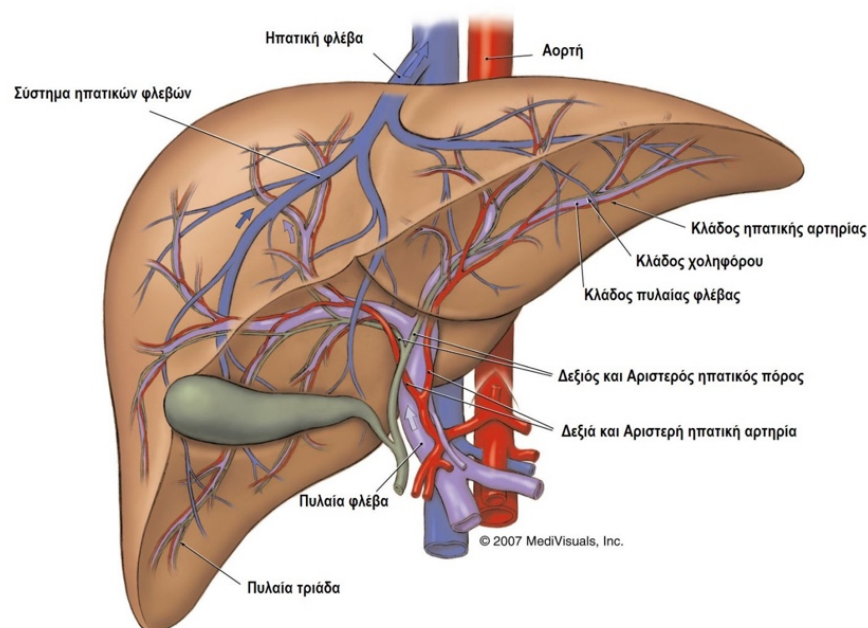
Η ηπατική βλάβη αναπτύσσεται σε βάθος χρόνου. Κάθε φλεγμονή του ήπατος ονομάζεται ηπατίτιδα, ανεξάρτητα εάν το αίτιο είναι κάποιος ιός ή κάτι άλλο.

Μία ξαφνική και έντονη φλεγμονή στο ήπαρ ονομάζεται οξεία ηπατίτιδα. Εάν η φλεγμονή αυτή διαρκέσει περισσότερο από 6 μήνες, τότε η κατάσταση ονομάζεται χρόνια ηπατίτιδα.

Ίνωση ονομάζεται ο σχηματισμός ουλώδους ιστού στο ήπαρ το οποίο έχει φλεγμονή και χρειάζεται ποικίλο χρόνο για να αναπτυχθεί. Παρά την παρουσία ουλώδους ιστού, στα αρχικά στάδια το ήπαρ διατηρεί την ικανότητά του να λειτουργεί αρκετά καλά. Αντιμετωπίζοντας το αίτιο που προκάλεσε τη φλεγμονή, θα εμποδίσουμε την ανάπτυξη επιπλέον βλάβης και ενδεχομένως θα καταφέρουμε να αναστρέψουμε μέρος τουλάχιστον της ίνωσης.



ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ



Κίρρωση είναι η κατάσταση όπου η ίνωση έχει προχωρήσει σε τέτοιο βαθμό, με αποτέλεσμα τη διαταραχή της αρχιτεκτονικής και των λειτουργιών του. Ακόμα και σε αυτό το στάδιο, οι ασθενείς μπορεί να μην έχουν κανένα σύμπτωμα ή εύρημα από την κλινική εξέταση. Όταν τελικά η λειτουργία των ηπατικών κυττάρων έχει επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό και δεν είναι δυνατή η επιδιόρθωση και η ανανέωσή τους, τότε έχουμε τη μόνιμη βλάβη.

Αυτή η μόνιμη ηπατική βλάβη μπορεί να οδηγήσει σε ηπατική ανεπάρκεια ή σε ηπατικό καρκίνο. Όλες οι χημικές ουσίες και τα τοξικά παράγωγα που θα καθαρίζονταν από το ήπαρ, συσσωρεύονται τελικά στον οργανισμό. Το ήπαρ είναι τόσο επηρεασμένο τελικά, όπου όλος ο οργανισμός δηλητηριάζεται από τα τοξικά παράγωγα και μιλούμε πλέον για ηπατική ανεπάρκεια με επηρεασμό επίσης της λειτουργίας και άλλων οργάνων. Η κατάσταση αυτή αποκαλείται πολυοργανική ανεπάρκεια και πλέον ο θάνατος είναι πιθανό να συμβεί.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ;

Η αυτοάνοση ηπατίτιδα (ΑΗ), αποτελεί ένα από τα αίτια χρόνιας ηπατίτιδας, το οποίο μάλιστα εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσει γρήγορα σε κίρρωση.

Το αίτια που την προκαλούν δεν είναι καλά κατανοητά. Πιστεύεται ότι τα κύτταρα που προκαλούν τη βλάβη είναι κύτταρα του ανοσολογικού συστήματος γνωστά ως λεμφοκύτταρα. Αναγνωρίζουν λανθασμένα ότι τα κύτταρα του ήπατος είναι «ξένα» προς τον οργανισμό και τα καταστρέφουν. Αυτό οδηγεί σε χρόνια ηπατίτιδα, η οποία εάν δεν αντιμετωπισθεί θα εξελιχθεί σε κίρρωση και τελικά σε ηπατική ανεπάρκεια.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΗ ΕΙΝΑΙ Η ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ;

Ευτυχώς, η ΑΗ είναι σχετικά σπάνια αν και μπορεί να συμβεί τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες.

Η νόσος εμφανίζεται συχνότερα είτε στη νεαρά ενήλικη ζωή (15-25 ετών) είτε σε πιο προχωρημένη ηλικία (45-55 ετών).

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ;

Τις περισσότερες φορές το νόσημα εξελίσσεται σιωπηρά χωρίς συμπτώματα και εκδηλώσεις και διαγιγνώσκεται με εύρεση παθολογικών αιματολογικών εξετάσεων.

Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι:

- κόπωση
- ένα γενικευμένο αίσθημα ασθένειας
- απώλεια ενέργειας
- υπνηλία
- πόνος στις αρθρώσεις

Λιγότερο συχνά συμπτώματα είναι:

- ναυτία
- μειωμένη όρεξη
- απώλεια βάρους
- κοιλιακό άλγος ή φούσκωμα
- δυσπεψία
- ίκτερος
- μελανιές στο δέρμα

Εάν η νόσος είναι πολύ προχωρημένη μπορεί να εμφανιστεί ίκτερος (κίτρινη χροιά του δέρματος και του λευκού των οφθαλμών και σκούρα ούρα).

Εάν τελικά αναπτυχθεί κίρρωση, μπορεί να εμφανιστούν μυική ατροφία, απώλεια βάρους, ασκίτης (διόγκωση της κοιλιάς με υγρό) και εμετός με αίμα.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Για τη διάγνωση συνήθως χρειαζόμαστε τη λήψη του ιστορικού, την αντικειμενική εξέταση, αιματολογικές εξετάσεις και τη βιοψία ήπατος.

Οι ασθενείς με ΑΗ μπορεί να έχουν ήδη και άλλα αυτοάνοσα νοσήματα κατά τη στιγμή της διάγνωσης της ΑΗ. Μερικές από τις καταστάσεις που σχετίζονται με την ΑΗ είναι:

- νοσήματα το θυρεοειδούς (κλινικά σιωπηρά ή έκδηλα)
- κακοήθης αναιμία (πρόκειται για έλλειψη της βιταμίνης Β12)
- λεύκη (λευκωπές πλάκες στο δέρμα)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Οι εργαστηριακές εξετάσεις για τη λειτουργία του ήπατος είναι εξετάσεις αίματος οι οποίες μετρούν ουσίες στο αίμα και δείχνουν ότι το ήπαρ έχει υποστεί βλάβη.

Άλλες εξετάσεις που χρησιμοποιούνται στην ΑΗ είναι εκείνες που προσδιορίζουν ανοσοσφαιρίνες και αυτοαντισώματα. Αυτά είναι αντισώματα του αίματος τα οποία αντιδρούν με κύτταρα του ίδιου του οργανισμού, όπως είναι τα αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA), τα αντισώματα εναντίον λείων μυικών ινών (SMA) και άλλα.

Εάν δεν υπάρχουν αντενδείξεις, η βιοψία ήπατος είναι απαραίτητη για τη διάγνωση και των αποκλεισμό άλλων αιτιών ηπατικής νόσου. Πρόκειται για μία διαδικασία, όπου μέσω μίας βελόνης διαμέσου του δέρματος παίρνουμε ένα μικρό κομμάτι ιστού.

Η βιοψία ήπατος στις περισσότερες περιπτώσεις πραγματοποιείται με τη χρήση τοπικού αναισθητικού, σε κρεβάτι απλού θαλάμου της κλινικής και χρειάζεται νοσηλεία μόνο για ένα βράδι.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Το αίτιο της ΑΗ παραμένει άγνωστο, ενώ φαίνεται να υπάρχει μία γενετική συσχέτιση-προδιάθεση. Δεν πρόκειται να αναπτύξεις ΑΗ εάν έρθεις σε επαφή με κάποιον που έχει το νόσημα. Δεν έχει σχέση με τους ιούς και με τη χρήση αλκοόλ. Προς το παρόν δεν υπάρχει τίποτα που μπορεί να γίνει ώστε να προλάβουμε την εμφάνισή του.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μετά τη διάγνωση, θεραπεία χρειάζεται σχεδόν σε όλους.

Το είδος της θεραπείας ονομάζεται ανοσοκαταστολή και περιλαμβάνει ένα είδος κορτιζόνης με στόχο να καταστείλει το ανοσοποιητικό μας σύστημα, ώστε να μη να στρέφεται εναντίον του ήπατος.

Συνήθως ξεκινάμε τη θεραπεία με σχετικά υψηλές δόσης κορτιζόνης. Η ουσία που χρησιμοποιούμε ονομάζεται πρεδνιζολόνη. Όταν ελέγξουμε τη φλεγμονή, η δόση της κορτιζόνης αρχίζει να μειώνεται, ενώ παράλληλα άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα προστίθενται στην αγωγή (αζαθειοπρίνη ή μυκοφαινολάτη) με στόχο να διακόψουμε τελικά τη χρήση της κορτιζόνης.

Η αυτοάνοση ηπατίτιδα θεωρείται μία ελεγχόμενη παρά θεραπεύσιμη νόσος και γι' αυτό το λόγο πολλοί ασθενείς θα χρειαστεί να παίρνουν μακροχρόνια αγωγή για να διατηρηθεί το νόσημά τους σε ύφεση. Ενδεχομένως, σε κάποιους ασθενείς μπορεί να είναι εφικτή η πλήρης διακοπή της ανοσοκατασταλτικής αγωγής. Αυτό όμως δεν αποκλείει την υποτροπή, που μπορεί να συμβεί είτε στους πρώτους μήνες μετά τη διακοπή είτε μετά από χρόνια.

Στην κλινική μας χρησιμοποιούμε συνήθως τη μυκοφαινολάτη αντί της αζαθειοπρίνης, καθώς η μυκοφαινολάτη έχει λιγότερες παρενέργειες και πιθανά μεγαλύτερο ποσοστό ύφεσης χωρίς τη χρήση κορτιζόνης. Η θεραπεία συνήθως διαρκεί 3 με 5 χρόνια οπότε συνήθως επαναλαμβάνεται η βιοψία ήπατος και εφόσον υπάρχει ιστολογική ύφεση η θεραπεία διακόπτεται.

Εννοείται ότι δεν μπορείς να λαμβάνεις αυτά τα φάρμακα χωρίς πρώτα να συμβουλευτείς το γιατρό σου.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Δυστυχώς, η κορτιζόνη έχει διάφορες παρενέργειες τις οποίες πρέπει να συζητήσει μαζί σου ο γιατρός που σε παρακολουθεί. Συνήθως, εμφανίζονται όταν χορηγούνται υψηλές δόσεις για μεγάλο χρονικό διάστημα. Μπορεί:

- να αυξήσει την όρεξη
- να προκαλέσει αύξηση του σωματικού βάρους
- να φανερώσει σακχαρώδη διαβήτη ή να επιδεινώσει διαβήτη που προϋπάρχει
- να προκαλέσει κατακράτηση υγρών με αποτέλεσμα οίδημα στο πρόσωπο
- να προκαλέσει λέπτυνση του δέρματος και οστεοπόρωση (γι' αυτό χρειάζεται επιπλέον θεραπεία με ασβέστιο και διφωσφονικά για την πρόληψή της)
- να προκαλέσει γλαύκωμα (κατάσταση με αυξημένη πίεση στο μάτι) ή καταρράκτη.

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Για λίγα άτομα που τελικά αναπτύσσουν προχωρημένη κίρρωση την οποία δεν μπορεί να αντirroπήσει ο οργανισμός, η μεταμόσχευση ήπατος είναι απαραίτητη.

Πρόκειται για μία μεγάλη χειρουργική επέμβαση και εάν τελικά χρειαστεί, απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός με την ιατρική ομάδα που σε παρακολουθεί, την οικογένεια και τους φίλους σου.

ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Τα άτομα που λαμβάνουν κορτιζόνη θα πρέπει να ακολουθούν μία πιο ισορροπημένη διαίτα, μειώνοντας τις τροφές που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες όπως είναι η ζάχαρη, τα γλυκίσματα, τα μπισκότα, οι τηγανητές τροφές, τα μακαρόνια, οι πίτες, τα πατατάκια και η σοκολάτα. Είναι προτιμότερες τροφές με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά όπως επίσης φρούτα και λαχανικά. Επιπλέον, η πρόσληψη αλατιού-νατρίου πρέπει να περιοριστεί, αποφεύγοντας το επιπλέον αλάτι στο φαγητό και τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε νάτριο, όπως αλμυρά τυριά, αλλαντικά, κονσερβοποιημένα και παστά τρόφιμα, ελιές, τουρσί, έτοιμες σάλτσες, σούπες, αλατισμένα αρτοσκευάσματα, αλμυρά σνακ (πατατάκια, κράκερ κ.λπ.), αλατισμένοι ξηροί καρποί και fast-food. Συμβουλευτείτε τις ετικέτες τροφίμων προκειμένου να αποφύγετε τυποποιημένα προϊόντα με αυξημένη ποσότητα νατρίου. Εάν η αύξηση βάρους παραμένει πρόβλημα, ο γιατρός σου θα σου προτείνει ειδική βοήθεια από διαιτολόγους.

Φροντίστε για την επαρκή πρόσληψη ασβεστίου καταναλώνοντας τουλάχιστον δύο μερίδες γαλακτοκομικών χαμηλών σε λιπαρά τη μέρα (γάλα, γιαούρτι). Άλλες καλές πηγές ασβεστίου είναι τα πράσινα λαχανικά (σπανάκι, μαρούλι, μπρόκολο), οι ανάλατοι ξηροί καρποί (αμύγδαλα, καρύδια, φουντούκια, σουσάμι) και τα μικρά ψάρια που τρώγονται με τα κόκαλα. Για την καλύτερη απορρόφηση του ασβεστίου απαιτείται και επαρκής πρόσληψη βιταμίνης D, η οποία συντίθεται ενδογενώς, μέσω της έκθεσης στον ήλιο.

Προτείνεται καθημερινό περπάτημα, ώστε να διατηρούνται οι μύες σε καλή κατάσταση. Ωστόσο, πρέπει οπωσδήποτε να συμβουλευτείτε τον ιατρό σας πριν ξεκινήσετε οποιαδήποτε επίπονη δραστηριότητα.

ΑΛΚΟΟΛ

Οποιοσδήποτε πάσχει από ΑΗ δεν πρέπει να πίνει αλκοόλ. Η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να επιταχύνει και να επιδεινώσει την κατάσταση του ήπατος.

ΘΕΜΑΤΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ

Ένα άλλο θέμα είναι ότι υπάρχει ακόμα άγνοια εκτός των ιατρικών κύκλων σχετικά με τις διάφορες μορφές ηπατίτιδας. Η ΑΗ δεν είναι μία λοιμώδης νόσος και μπορεί να έχει πολύ καλή πρόγνωση, εάν αντιμετωπιστεί σωστά. Ωστόσο, ασθενείς με ΑΗ πολλές φορές αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα όταν αναζητούν εργασία ή όταν θέλουν να κάνουν ασφαλιστήρια συμβόλαια. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι ασθενείς πρέπει να συζητάτε με τον ιατρό σας, ώστε ο δεύτερος να συντάξει μία έκθεση που να περιγράφει την κατάσταση της υγείας σας και το προσδόκιμο της επιβίωσής σας.

ΠΟΙΟΣ ΑΛΛΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ;

ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ – ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ

Τηλ.: 211 0122102

Διεύθυνση: Λ. Αλεξάνδρας 213B – 115 23, Αμπελόκηποι, Αθήνα

email: info@helpa-prometheus.gr

Ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.helpa-prometheus.gr>

ΗΠΑΡΧΩ – ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΗΠΑΤΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΘΕΝΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Τηλ.: 2103800550

Διεύθυνση: Βερανζέρου 15 - Τ.Κ.: 10677, Αθήνα

email: info@shpel.gr

Ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.shpel.gr>

Το παρόν φυλλάδιο ενημέρωσης ασθενών συντάχθηκε από την Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας



Μεζούργο, ΤΚ 41110, Λάρισα

Τηλ.: 2413502285

Fax: 2413501557

email: skapeti1@gmail.com

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

<http://83.212.32.147/internalmedicine/index.php/el/>