

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**АВТОИМУН ХЕПАТИТИС**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува приодот кон дијагнозата и терапијата на автоимуниот хепатитис.

**Член 2**

Начинот на дијагноза и терапија на автоимуниот хепатитис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагностицирање и терапија на автоимуниот хепатитис во гастроентерохепатологијата по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на автоимуниот хепатитис, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9003/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

**АВТОИМУН ХЕПАТИТИС**

МЗД упатство  
4.10.2010

- Основни правила
- Епидемиологија
- Клиничка слика
- Лабораториски наоди
- Дијагноза
- Терапија и прогноза
- Поврзани извори

**ОСНОВНИ ПРАВИЛА**

- Типично ги напаѓа младите жени. Во блага форма на болеста често е асимптоматска и се дијагностицира со случајно откритие на покачени концентрации на серумските трансaminaзи.
- При тешка болест може да биде неопходна црnodробна трансплантација.

**ЕПИДЕМИОЛОГИЈА**

- Приближната инциденца е 2/100 000 жители, а преваленцата околу 17/100 000 жители.
- 70-80% од сите пациенти со хроничен автоимун хепатитис се жени. Половина од нив заболуваат пред 30-от роденден.

**КЛИНИЧКА СЛИКА**

- Благите форми се често асимптоматски; покачувањето на црnodробните трансaminaзи се открива случајно.
- Слабост, намален апетит, намалување на телесната тежина, averзија кон масна храна и алкохол.
- Најчест почетен наод е зголемување на концентрацијата на црnodробните трансaminaзи.
- 30-40% од пациентите на почетокот имаат акутен хепатитис.
- Пожолтување се забележува во 30%.
- Жените имаат аменореја, мажите гинекомастија.
- Хепатоспленомегалија.
- Спајдер невуси.
- Понекогаш има асоцирани системски појави (дијареја, кожни лезии, зглобни симптоми, хроничен тироидитис, хемолитична анемија, тромбоцитопенија, улцерозен колитис, плеуритис или перикардитис).
- До 40% од пациентите истовремено имаат друга автоимуна болест.
- Кај напредната болест, наодите се должат на црnodробна цироза, портална хипертензија и црnodробна инсуфициенција.

## ЛАБОРАТОРИСКИ НАОДИ

- Серумската аланин-аминотрансфераза (АЛТ) е значајно покачена (често 10 пати над нормална вредност).
- Покачени вредности на алкалната фосфатаза (АФ) и серумски билирубин во помал обем.
- IgG во серумот е покачен повеќе при хипергамаглобулинемија.
- Антитела против глатката мускулатура се откриваат во 40-60% од пациентите.
- Антинуклеарни антитела се откриваат во 50-80% од пациентите.
- Серологијата за вирусни хепатити е негативна (HBsAg, anti-HBcIgM, HBV DNA, anti-HCV, HCV RNA).

### Блага форма на болеста

- Серумските трансминази се благо или умерено покачени.
- Серумската АФ, концентрациите на албуминот и гамаглобулините обично се нормални, а серумскиот IgG е лесно покачен.

## ДИЈАГНОЗА

- Гореспоменатите лабораториски наоди кај млада жена сугерираат автоимун хепатитис.
- Дијагнозата може да се потврди со црнодробна биопсија. Меѓутоа, таа не е секогаш дијагностичка, но биопсијата е единствен метод за проценка на активноста на болеста и за стадиумот на фиброзата. За време на следењето на болеста, потребни се повторни биопсии на 2-3 години доколку трансминазите останат покачени.

## ТЕРАПИЈА И ПРОГНОЗА

### Терапија на тежок автоимун хепатитис

- Почетното лекување се состои од преднизолон 40-60 mg на ден, сè дури трансминазната активност не се нормализира или биде блиску до нормалата, а потоа преднизолон 5-15 mg на ден + азатиоприн 1-2 mg/kg дневно во времетраење од 2-3 години, а потоа само азатиоприн 1-2 mg/kg 4-5 години.
- Понекогаш се користи буденозид како терапија на одржување наместо преднизолонот, особено ако има контраиндикации за преднизолон, како дијабетес или остеопороза.
- Пред да се прекине лекувањето, се прави биопсија на црниот дроб како гаранција дека активноста на болеста е запрена.
- Процентот на преживување во 10- годишен интервал е 80- 90 % кај лекувани, а кај нелекувани 5-годишно преживување е 50%.
- Црнодробна трансплантација е неопходна кај некои пациенти.

### Лесни облици

1. Болеста може да се повлече спонтано и прогнозата е добра и без терапија.

### Следење

- Се изведува во специјализирани установи.

**ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ**  
**КОХРАНОВИ ПРЕГЛЕДИ**

- Магарешки трн нема сигнификантен ефект на морталитетот или компликациите од црнодробни болести кај пациенти со алкохолен и/или хепатитис Б и Ц што се базира на резултати од високо-квалитетни студии (**нид-С**).

**Интернет извори**

- Chronic autoimmune hepatitis. Orphanet ORPHA2137

**РЕФЕРЕНЦИ**

1. Decock S, McGee P, Hirschfield GM. Autoimmune liver disease for the non-specialist. BMJ 2009 Sep 8; 339():b3305. [PubMed](#)

**Автори**

Pekka Pikkarainen and Ritva Koskela-Rautio

Article ID: ebm00217 (009.021)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 4.10.2010, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2014 година.**