

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АВТОИМУН ХЕПАТИТИС

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при автоимун хепатитис.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при автоимун хепатитис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при автоимун хепатитис 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при автоимун хепатитис („Службен весник на Република Македонија“ бр. 50/14)..

Член 5

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

Бр. 17-2424/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

АВТОИМУН ХЕПАТИТИС

МЗД упатство

2.01.2014 • последна промена 4.10.2010

Pekka Pikkarainen и Ritva Koskela-Rautio

- Основни правила
- Епидемиологија
- Симптоми и знаци
- 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 трансаминази.
- При тешка болест може да биде неопходна црнодробна 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.

СИМПТОМИ И ЗНАЦИ

- Благите форми се често асимптоматски; покачувањето на црнодробните трансаминази се открива случајно.
- Слабост, намален апетит, намалување на телесната тежина, аверзија кон масна храна и алкохол.
- Најчест почетен наод е зголемување на концентрацијата на црнодробните трансаминази.
- 30-40% од пациентите на почетокот имаат акутен хепатитис.
- Пожолтување се забележува во 30%.
- Жените имаат аменореја, мажите гинекомастија.
- Хепатоспленомегалија.
- Спајдерне вуци.
- Хронична дијареја, кожните лезии, зглобни симптоми, хроничен тироидитис, хемолитична анемија, тромбоцитопенија, улцерозен колитис, плевритис и липерикардитис, може понекогаш да бидат асоцирани со болеста.
- До 40% од пациентите истовремено имаат друга автоимуна болест.
- Кај напредната болест, наодите се должат на црнодробна цироза, портална хипертензија и црнодробна 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

Последен пат прегледано за ажурирање на 2.1.2014 • Последна промена 4.10.2010

1. EBM Guidelines, 2.01.2014, www.ebm-guidelines.com,
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.
3. Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.

Упатството го ажурираше Доц. Д-р Марија Вавлукис
Координатор Проф. Д-р Катица Зафировска