

## Sprechstunde

In unserer Spezialambulanz bieten wir als Teil des YAEL-Centrums für Autoimmune Lebererkrankungen die Versorgung von Patienten mit autoimmunen und immunologisch bedingten Lebererkrankungen an. Ein engagiertes Team von Ärzten sowie Pflegekräften betreut Sie dort gern.

## Terminvereinbarungen

+49 (0)40 7410-58333

## Praktisches Vorab

Um Sie möglichst gut beraten zu können, möchten wir Sie bitten, bereits vorliegende auswärtige Befunde mitzubringen.

Hierzu gehören:

- Arztbriefe und Laborbefunde
- Bildgebung (z.B. Computertomographie- (CT) oder Magnetresonanztomographie- (MRT) Bilder; wenn möglich, auf einer CD gebrannt)

Außerdem möchten wir Sie bitten, eine Nüchternzeit von etwa sechs Stunden vor dem Ambulanztermin einzuhalten.

## Kontakt

YAEL-Ambulanz  
I. Medizinische Klinik  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52 | 20246 Hamburg

+49 (0)40 7410 - 18045  
+49 (0)40 7410 - 40126  
yael-ambulanz@uke.de



## Anfahrt

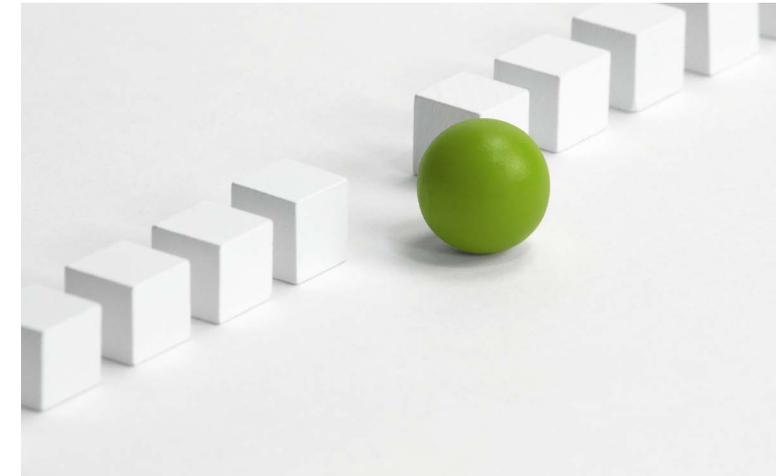
**Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln:**

Buslinien 20, 25 oder 281.

Bei Anreise mit dem Pkw nutzen Sie bitte die Tiefgarage.



Martin Zeitz Centrum  
für Seltene Erkrankungen



Patienteninformation

## Autoimmune Hepatitis

**YAEL-Centrum für Autoimmune Lebererkrankungen  
der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

in Kooperation mit



## Autoimmune Hepatitis (AIH)

Autoimmune Lebererkrankungen sind selten, wenig bekannt und verursachen zunächst kaum Beschwerden. Eine dieser Erkrankungen ist die **Autoimmune Hepatitis (AIH)**, bei der die Immunabwehr irrtümlich die eigene Leber entzündet.

Eine AIH kann in jedem Alter beginnen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Unbehandelt ist die AIH eine Erkrankung, die innerhalb weniger Jahre zu einer Leberzirrhose (narbige Knotenleber) führen kann. Rechtzeitig entdeckt lässt sich die AIH sehr gut mit Medikamenten behandeln. Trotz chronischer Erkrankung ist dann meist ein uneingeschränkt langes Leben mit guter Lebensqualität möglich.

### Klinisches Bild

Das Erscheinungsbild der AIH ist nicht einheitlich: Möglich sind beschwerdefreie Verläufe, die im Rahmen einer Routineuntersuchung auffallen, bis hin zu seltenen hochakuten Verläufen, die sofort intensivmedizinisches Handeln erfordern. Ungefähr jeder dritte Patient weist zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bereits eine Leberzirrhose auf. Folgende Beschwerden können auftreten:

- Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Übelkeit
- Gelenkschmerzen (meist an mehreren Gelenken, ohne Rötung und Schwellung)
- Leberhautzeichen (z.B. Rotfärbung der Handinnenflächen)
- bei akutem Verlauf: Ikterus (Gelbfärbung der Haut), Dunkelfärbung des Urins

### Diagnostik

Die Diagnose ergibt sich aus klinischem Bild, Laborbefunden und der Gewinnung einer Leberhistologie (Leberprobe), die für die Diagnosestellung und Abgrenzung zu anderen Lebererkrankungen sehr wichtig ist.

Die Blutuntersuchung zeigt Leberwerte im Sinne einer Hepatitis (Leberentzündung) mit erhöhter GOT/AST und GPT/ALT. Typisch ist eine Erhöhung der Gammaglobuline, insbesondere des Immunglobulins G (IgG). Diese Marker können auch zur Beurteilung der Aktivität der Erkrankung herangezogen und sollten spätestens alle drei Monate überprüft werden. Bei den meisten Patienten finden sich außerdem Auto-Antikörper im Blut (ANA, SMA, SLA/LP, LKM).

Die Gewebeuntersuchung der Leber zeigt typischerweise das Bild einer Entzündung. Leberschäden durch Medikamente oder Stoffwechselstörungen lassen sich dadurch in der Regel gut von der AIH abgrenzen.

### Therapie

Seit langem bewährt hat sich Prednisolon (Cortison) als sehr wirksame Behandlung der akuten Leberentzündung. Bei über 90 % der Patienten lässt sich die AIH so innerhalb der ersten Monate gut kontrollieren. Die Nebenwirkungen des Cortisons sind abhängig von der Dosis und vorübergehend, müssen jedoch bei der Therapieplanung berücksichtigt werden.

Das Cortison-ähnliche Medikament Budesonid kann ebenfalls zur Behandlung eingesetzt werden. Dieses wird sehr schnell in der Leber abgebaut und weist dadurch weniger Nebenwirkungen auf. Bei einer Leberzirrhose oder in der Schwangerschaft darf Budesonid allerdings nicht gegeben werden.

Um den Therapieerfolg zu erhalten, ist ein zusätzliches Medikament notwendig, meist Azathioprin. Dieses hilft, Cortison einzusparen und die Entzündung der Leber dauerhaft zu unterdrücken. Ein Ausschleichen der Medikamente sollte frühestens nach drei bis vier Jahren der Behandlung versucht werden. Setzen Sie Medikamente nur in Absprache mit Ihrem Arzt ab, da sonst schwerwiegende Folgen wie hormonelle Störungen oder ein Voranschreiten der Narbenbildung in der Leber auftreten können.

Nur selten – z. B. wegen zu später Diagnose, unzureichendem Therapieansprechen oder einem Leberversagen bei einem sehr akuten Krankheitsverlauf – wird bei der AIH eine Lebertransplantation notwendig. Die Ergebnisse der Transplantation sind in der Regel sehr gut.

### Verlauf der Erkrankung

Die Mehrzahl der Patienten benötigt eine lebenslange Therapie. Ist die Aktivität der Entzündung in der Leber gut unterdrückt, sollten Kontrollen der Blutwerte alle drei Monate erfolgen. Eine mögliche Narbenbildung in der Leber kann durch regelmäßige Messungen der Leberelastizität (FibroScan®) kontrolliert werden. Schwangerschaften sind möglich, allerdings sollten Sie sich bei Kinderwunsch diesbezüglich beraten lassen. Unter Einnahme von Medikamenten, die das Immunsystem dämpfen, empfiehlt es sich, regelmäßig, am besten jährlich, die Haut untersuchen zu lassen und einen konsequenten Sonnenschutz anzuwenden. Impfungen gegen Hepatitis A und B (Viren) sowie gegen Pneumokokken (Bakterien) sind empfohlen und werden in der Regel von der Krankenkasse erstattet. Im Herbst empfehlen wir die Impfung gegen Grippe.