



# Langzeitverlauf bei Patienten mit Autoimmuner Hepatitis (AIH): Erfahrungen eines einzelnen Zentrums

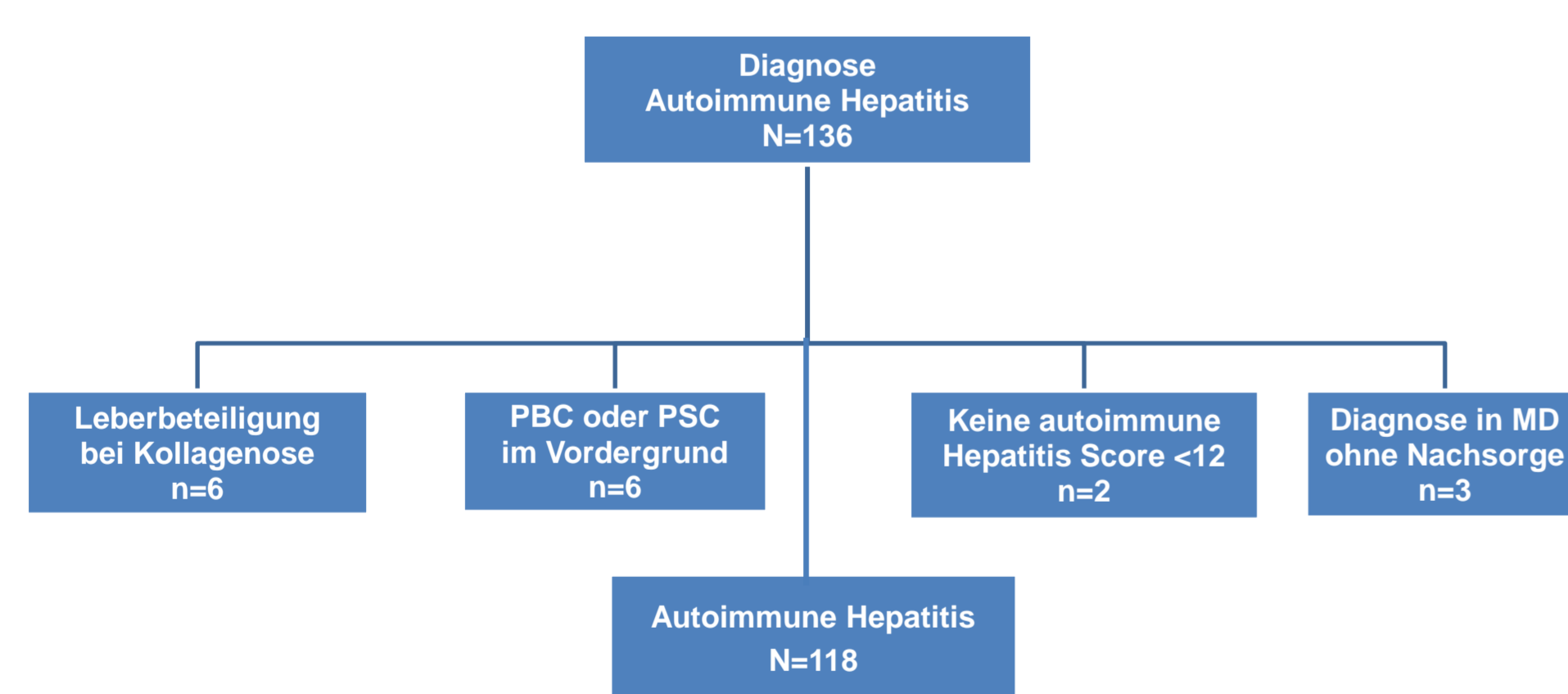
## Einleitung

Die autoimmune Hepatitis (AIH) hat eine Prävalenz von ca. 10-50/100 000 Einwohner uns ist damit eine seltene Erkrankung. Unbehandelt hat sie eine 10-Jahres-Mortalität von ca. 10%. Wenn die Patienten sorgfältig behandelt und im Langzeitverlauf betreut werden, ist die Prognose gut (Kanzler et al. Z Gastroenterol 2001). Bei 229 Patienten mit AIH, aus einem einzelnen schottischen Zentrum fand sich jedoch im Vergleich zur Normalbevölkerung eine erhöhte Mortalität (Hoerold B, et al. Gastroenterology 2011).

## Ziele und Patienten

**Ziel:** Analyse des Langzeitverlaufs von Patienten mit AIH aus der Spezialprechstunde für Autoimmune Lebererkrankungen der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie der Universitätsklinik Magdeburg.

Patienten: Abbildung 1



**Tabelle 1:** AIH-Patienten der Universitätsklinik Magdeburg

\*modifizierter AIH score nach Therapiebeginn  
Alvarez F et al. J Hepatol 1999.

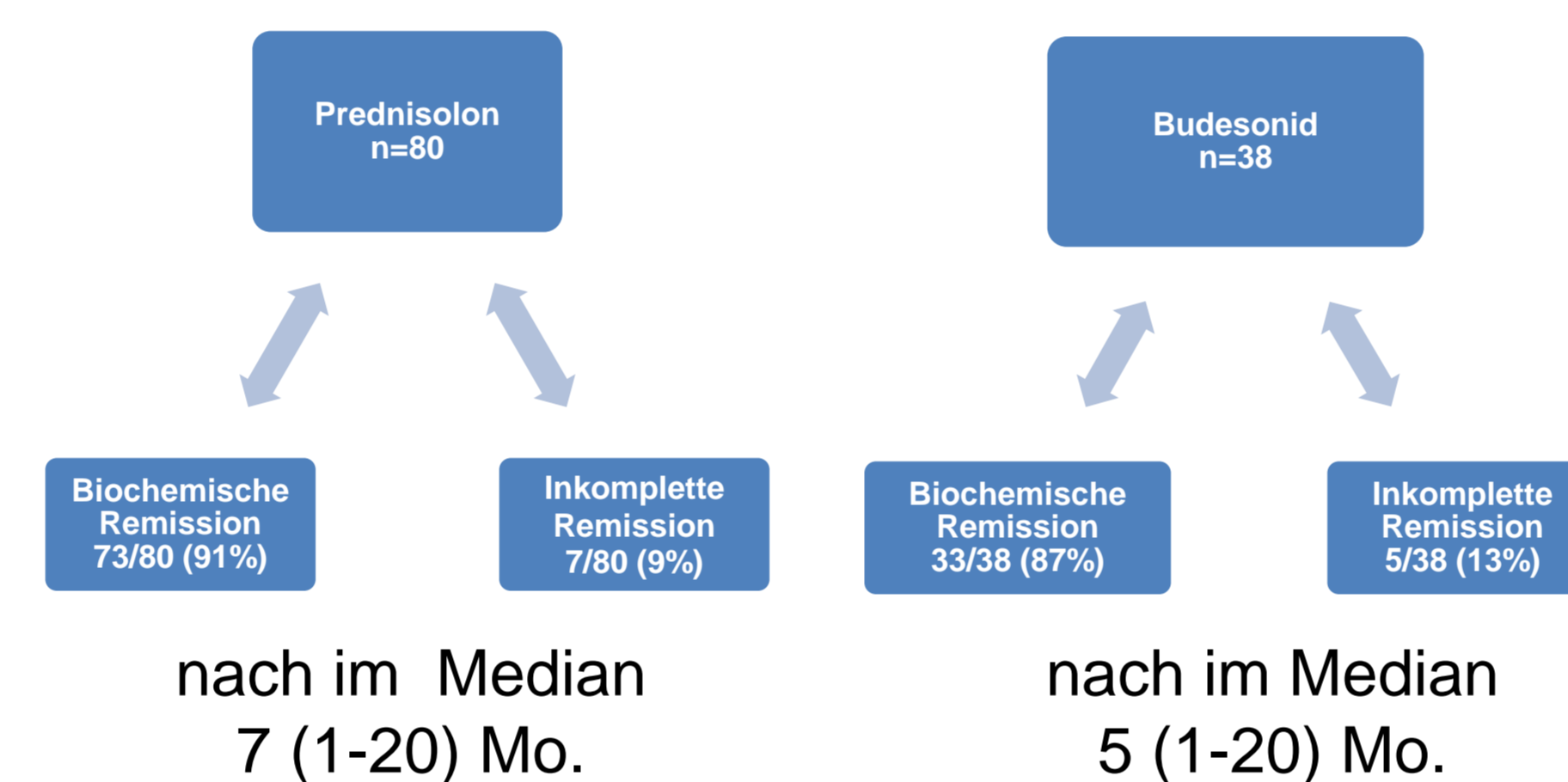
<b>Gesamtzahl n</b>	<b>118</b>
Alter bei Diagnose Median (Range) (Jahre)	51 (7-78)
Frauen/Männer	78/40
Beobachtungsdauer nach Diagnose (Monate) Median	74
<b>Beobachtungsdauer nach Diagnose (Monate) Mittel</b>	<b>90</b>
Leberzirrhose bei Diagnose n (%)	19 (16)
ISHAK IV Fibrose bei Diagnose n (%)	18 (15)
<b>Anteil mit fortgeschrittenem Fibrostadium bei Diagnose (%)</b>	<b>37 (32)</b>
Modifizierter AIH score*: „definitiv AIH“ n (%)	55 (47)

## Methoden

Retrospektive monozentrische Datenerhebung mittels Aktenstudium und computergestützter Volltextrecherche (vtr) im Krankenhausinformationssystem MEDOS® (NEXUS AG) des Universitätsklinikums Magdeburg. Anonymisierte Dokumentation und Analyse in einer Microsoft-Office®-excel-Datenbank. Statistische Aufarbeitung mittel SPSS®-Software.

## Ergebnisse

**Abbildung 2:** Erfolg der Remissionsinduktionstherapie



**Tabelle 2:** Langzeitverlauf nach Diagnose einer autoimmunen Hepatitis

	Patienten n (%)
<b>Biochemische Voll-Remission</b>	<b>105 (89)</b>
<b>Inkomplettes Ansprechen</b>	<b>13 (11)</b>
<b>Im Langzeitverlauf</b>	
Flare unter Therapie (TA > 2 x ULN)	4 (3,3)
Ein Rückfall/relapse	20 (17)
Multiple Rückfälle/relapse	9 (7)
<b>Progredientes Leberfibrose-Stadium</b>	<b>13 (11)</b>

**Tabelle 3:** Langzeitverlauf nach Diagnose einer autoimmunen Hepatitis

	Patienten n (%)	Intervall Diagnose/Ereignis (Mo)
<b>TIPS-Anlage</b>	<b>2</b>	<b>10 und 24 Mo</b>
<b>Listung zur LTX</b>	<b>6</b>	<b>10-228</b>
<b>Hospiz, wegen progredientem Meningeom</b>	<b>1</b>	<b>224</b>
<b>Lymphom, PR nach Radiochemotherapie</b>	<b>1</b>	<b>72</b>
<b>Tod (n=1 Herzstillstand; n=1 Sepsis bei Pleuraempyem)</b>	<b>2</b>	<b>3-46</b>

**Tabelle 4 a** Diagnose eines progredienten Leberfibrose-Stadiums bei AIH

	Patienten n	Zeit nach Diagnose Monate
<b>Diagnose anhand sequentieller Biopsien</b> (Fibrosegrad nach ISHAK progredient)	<b>8</b>	<b>12-276</b>
<b>Diagnose Leberzirrhose klinisch:</b>		
- Erste Ösophagusvarizenblutung	2	216 / 256
- Neu Ösophagusvarizen II°	1	96
- Rezidivierend schwere AIH-Schübe mit aszitischer Dekompensation	1	180
<b>Diagnose Leberzirrhose mit portaler Hypertension bildgebend:</b>		
- neu rekanalisierte v. umbilicalis (MRT)	1	60

**Tabelle 4b:** Merkmale von AIH-Patienten mit progredientem Fibrose-Stadium

	Progredientes Leber-Fibrose-Stadium n=13	Stabiles Leber-Fibrose-Stadium n=105
<b>Mittlere Beobachtungsdauer (Monate)</b>	<b>174</b>	<b>79</b>
Frauen n (%)	11 (85)	67 (64)
<b>Mittleres Alter (Jahre)</b>	<b>38</b>	<b>50</b>
<b>Überlappende Merkmale mit PBC n (%)</b>	<b>4 (31)</b>	<b>7 (7)</b>
Überlappende Merkmale mit PSC n (%)	1 (8)	3 (3)
<b>Andere Autoimmunerkrankungen n (%)</b>	<b>5 (38)</b>	<b>22 (21)</b>
Zirrhose/ISHAK IV Fibrose bei Diagnose n (%)	3 (23)	34 (33)
ISHAK IV Hepatitis-Aktivität bei Diagnose n (%)	2 (15)	20 (19)
<b>Ein Rückfall/relapse n (%)</b>	<b>6 (46)</b>	<b>14 (13)</b>
<b>Multiple Rückfälle/relapse n (%)</b>	<b>3 (23)</b>	<b>6 (6)</b>
Flares unter Therapie (TA > 2ULN) n (%)	1 (8)	3 (3)

## Schlussfolgerung

Das Langzeitüberleben nach Diagnose einer AIH ist unter den aktuellen Möglichkeiten der Immunsuppression bei unseren Patienten sehr gut. Bei nur 11% der Pat. findet sich im Verlauf ein progredientes Leber-Fibrose-Stadium. AIH-Patienten mit progredienter Fibrose waren bei Diagnose jünger, zeigten häufiger überlappende Merkmale mit einer Primär Biliären Zirrhose und hatten im Verlauf nach Diagnose häufiger einen- oder mehrere AIH-Rückfälle (relapse) als Patienten mit einem stabilen Krankheits-Verlauf.