Stopp der Autoimmunhepatitis

Langfristig Steroide – so wird's verträglicher!

Immer wenn langfristig Steroide indiziert sind, kommt das Thema Nebenwirkungen auf den Tisch. Minimieren lässt sich die Gefahr bei der Autoimmunhepatitis, wenn mit Budesonid statt wie herkömmlich mit Prednisolon behandelt wird.

Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Fieber und Oberbauchbeschwerden – das sind Symptome, die unter anderem an eine Autoimmunhepatitis (AIH) denken lassen müssen – vor allem bei Frauen. Zwar gilt die AIH allgemein als Erkrankung der jüngeren Frau, man muss sich aber bewusst sein, dass durchaus auch ältere Frauen erkranken und dass 20 bis 30% der Betroffenen Männer sind. Die Diagnose „Autoimmunhepatitis“ wird praktisch durch Ausschluss anderer Lebererkrankungen gestellt. Die Autoimmunerkrankung geht mit einer Erhöhung der Immunglobuline einher, diagnostisch hinweisend ist zudem der Nachweis von Serum-Autoantikörpern wie ANA und SMA (Typ 1), LKM-1 (Typ 2) oder SLA/LP (Typ 3). „Am häufigsten dabei ist die ANA-positive AIH“, berichtete Professor Dr. Michael Manns von der Medi-

zinischen Hochschule Hannover bei der XIII. Gastroenterologie-Seminarwoche der Falk Foundation in Titisee.

Wichtig: Induktions- und Erhaltungstherapie

Unbehandelt führt die AIH langfristig zur Leberzirrhose, während andererseits dank der Steroide gute Therapiemöglichkeiten gegeben sind. Ziel der Behandlung ist die Induktion und Erhaltung einer Remission, was durch eine Monotherapie mit Prednisolon bei 87 % der Patienten innerhalb von drei Jahren gelingt. Wird eine dauerhafte Remission erwirkt, so ist die Prognose laut Manns sehr gut: „Die Zehnjahresüberlebensrate liegt dann bei rund 90 %“.

Bei der Induktionstherapie wurde bislang generell auf Prednisolon gesetzt. In der Erhaltungstherapie kam daneben auch Azathioprin zum Zuge, um steroidtypische Nebenwirkungen zu minimieren. Nun deutet sich ein Paradigmenwechsel an. Denn eine Vergleichsstudie bei 207 Patienten mit einer AIH ohne Leberzirrhose hat gezeigt, dass das topisch wirksame Steroid Budesonid ebenso effektiv ist wie Prednisolon, dabei aber deutlich weniger Nebenwirkungen verursacht. In der Studie wurden die Patienten sechs Monate lang doppelblind randomisiert entweder mit der Kombination aus Budesonid plus Azathioprin oder Prednison plus Azathioprin behandelt. Anschließend erhielten in einer offenen Phase alle Patienten für weitere sechs Monate Budesonid plus Azathioprin.

Das Ergebnis: Nach zwölf Monaten waren 60,2 % der Patienten, die initial Budesonid erhalten hatten, mit ihren

Prof. Dr. Michael Manns:

„An eine Autoimmunhepatitis muss man bei entsprechender Symptomatik nicht nur bei Frauen denken. Denn nahezu jeder dritte Betroffene ist ein Mann“

Leberwerten im Normbereich, und das ohne steroidtypische Nebenwirkungen wie Stiernacken, Akne und Mondgesicht. In der Patientengruppe, die zunächst Prednison erhalten hatte, war dies nur bei 49,4 % der Fall.

Eindrucksvoll ist nach Manns eine weitere Beobachtung: „Bei Patienten, die nach sechs Monaten von Prednison auf Budesonid wechselten, reduzierte sich die Rate an Steroidnebenwirkungen von 40,2 auf 18,4 %.“ Dies erklärt sich nach den Worten des Gastroenterologen durch den mehr als 90-prozentigen hepatischen „First-Pass-Effekt“ von Budesonid, dem damit quasi eine lokale Wirksamkeit in der Leber mit nur geringer systemischer Beteiligung zukommt.

Behandlung langfristig anlegen

Indiziert ist eine medikamentöse Behandlung der AIH laut Manns, wenn die Aminotransferasen erhöht sind, histologisch multilobuläre oder Brückennekrosen nachzuweisen sind und/oder wenn erhebliche hepatische oder auch extrahepatische Symptome vorliegen. Die Behandlung muss langfristig angelegt sein, da bei Absetzen der Immunsuppressiva rund 70 % der Patienten innerhalb von nur drei Jahren einen Krankheitsrückfall erleiden werden. (CV)

Besuchen Sie das Falk Gastro Forum **Aktuelle Viszeralmedizin – Bewährtes und Neues für Praxis und Klinik.** Es findet am **Samstag, den 3. Juli 2010, in Essen** statt. Infos: www.dralfalkpharma.de/veranstaltungen