

STRESZCZENIE

Autoimmunizacyjne zapalenie wątroby (ang. Autoimmune hepatitis, AIH) to przewlekła, postępująca choroba zapalna, która bez właściwego leczenia może doprowadzić do rozwoju marskości, a następnie niewydolności wątroby. Jak podaje literatura, 80% odpowiednio leczonych pacjentów osiąga remisję i długotrwałe przeżycie [1]. Zgodnie z aktualnymi wytycznymi ESPGHAN, podstawowymi lekami stosowanymi w terapii są prednizon/prednizolon i azatiopryna [2]. Azatiopryna jest prolekiem, ulega przekształceniu do 6-thioguaniny (6-TG) i 6-metylmerkaptopuryny (6-MMP). Zaleca się oznaczanie tych metabolitów w celu uniknięcia działań niepożądanych i oceny aktywności leku. Na chwilę obecną nie określono stężenia 6-TG pożądanego podczas leczenia autoimmunizacyjnego zapalenia wątroby u dzieci. Z tego powodu hepatolodzy dziecięcy w swoich decyzjach terapeutycznych opierają się na zaleceniach przyjętych dla dzieci chorujących na nieswoiste zapalenie jelit (ang. inflammatory bowel disease, IBD) [2]. W literaturze pojawiają się jednak doniesienia, że remisja choroby jest możliwa do osiągnięcia przy niższych stężeniach 6-TG, niż te zalecane w przypadku IBD [2]. W pracy doktorskiej oceniano czy istnieje zależność pomiędzy stężeniem 6-TG, a biochemiczną i histologiczną remisją.

Dodatkowo przeanalizowano, czy uzasadnione jest oznaczanie IgG4 dodatnich komórek plazmatycznych w biopsji wątroby u każdego pacjenta diagnozowanego w kierunku AIH. Starano się również odpowiedzieć na pytanie, czy ich obecność ma wpływ na prezentację kliniczną choroby.

Ze względu na fakt, że u 10-20 % dzieci standardowa terapia jest nieskuteczna [3], dokonano także przeglądu literatury w celu omówienia alternatywnych metod leczenia AIH.