

### نقش کبد در بدن

کبد شما یکی از مهمترین اعضای بدن است که نقش حیاتی در زندگی شما ایفا می‌کند. وظیفه اولیه کبد تصفیه هر چیزی است که شما می‌خورید. کبد در مراقبت از عفونت‌ها کمک می‌کند و میکروب‌ها و سایر مواد سمی را از خون شما خارج کرده و به حفاظت سلامت شما کمک می‌کند. همچنین مسئولیت ذخیره انرژی برای به حرکت در آوردن عضلات و کنترل قند خون و تنظیم کلسترول و نیز مسئولیت کنترل چندین هورمون و آنزیم دیگر بر عهده کبد است.

### هیپاتیت چیست؟

واژه «هیپاتیت» کلمه‌ای لاتین و به معنای التهاب کبد است. هیپاتیت می‌تواند در اثر عوامل مختلف از جمله بسیاری از داروها، ویروس‌های مختلف، بیماری‌های خود ایمنی و بیماری‌های ژنتیکی پدید آید. شایع‌ترین علت هیپاتیت، ابتلا به عفونت‌های ویروسی است.

### خودایمنی یا اتوایمیون به چه معنا است؟

سلول‌های دستگاه ایمنی، ممکن است گاهی به دلایل مختلف، نتوانند برخی از مواد و اجزای بدن را از مواد خارجی و بیگانه تشخیص دهند و از این رو نسبت به بافت‌های خودی حساس شده و بر ضد آن‌ها پادزهر و یا اصطلاحاً آنتی‌بادی ترشح می کنند. در نتیجه، دستگاه ایمنی به اشتباه حمله به خود بدن را آغاز می‌کند. چنین وضعیتی را بیماری خودایمنی یا اتوایمیون (autoimmune) می‌نامند.

تاکنون بیماری‌های خودایمنی مختلفی شناخته شده که در هرکدام از آن‌ها، دستگاه ایمنی بدن فرد، علیه بافت‌های یکی از اندام‌های بدن حساس شده و به آن حمله می‌کند. از جمله بیماری های خودایمنی شناخته شده‌تر می توان به لوپوس، روماتیسم مفصلی و ام.اس اشاره کرد. اغلب این بیماری‌ها مزمن هستند، اما بسته به نوع عارضه ممکن است قابل کنترل باشند.

### هیپاتیت اتوایمیون یعنی چه؟

با توجه به مواردی که ذکر شد، هیپاتیت اتوایمیون، عبارت است از وضعیتی که در آن دستگاه ایمنی بدن، به اشتباه نسبت به بافت کبد حساس شده و به آن حمله می‌کند و باعث التهاب و تخریب آن می‌شود.

این نوع از هیپاتیت، برخلاف هیپاتیت‌های آ، بی و سی، در اثر عوامل عفونی و ویروسی به وجود نمی‌آید و قابل سرایت نیست.

شیوع این بیماری در ایران مشخص نیست ولی در نقاط مختلف جهان از هر ده هزار نفر، بین یک تا پنج نفر به این بیماری مبتلا هستند. مانند بسیاری دیگر از بیماری‌های خودایمنی، شیوع هیپاتیت اتوایمیون در زنان بیشتر است و زنان ۳ تا ۴ بار بیشتر از مردان به این بیماری مبتلا می‌شوند.

### چرا به هیپاتیت اتوایمیون مبتلا شده‌ام؟

پاسخ این سؤال هنوز به طور کامل مشخص نشده است و فرضیات مختلفی در مورد آن وجود دارد. با این حال، اکنون ثابت شده است که داشتن استعداد ژنتیکی و وجود یک عامل محرک که فعال‌کننده

این استعداد بالقوه باشد، برای شروع بیماری الزامی است. هرچند که فاصله زمانی میان مواجهه با محرک و شروع بیماری می‌تواند طولانی باشد و حتی شاید استمرار بیماری نیازی به تداوم وجود عامل محرک نداشته باشد.

اگرچه در اکثر موارد، نمی‌توان محرک و زمینه‌ساز اصلی بیماری را شناسایی کرد، اما دو محرک احتمالی اصلی، عفونت‌ها و داروها هستند. گاهی مواردی دیده می‌شوند که با فاصله کوتاهی از یک عفونت قبلی با هیپاتیت A، هیپاتیت E، و یا ویروس‌های دیگر، ایجاد شده‌اند. گزارش‌های زیادی از ارتباط میان شروع هیپاتیت اتوایمیون و مصرف انواع داروهای شیمیایی و حتی گیاهی وجود دارد؛ هرچند که بسیاری از این ارتباطها ممکن است تنها یک هم‌زمانی اتفاقی باشد.

### علائم و نشانه‌ها

شایع‌ترین علامت هیپاتیت خودایمنی، خستگی زودرس است. در برخی موارد این بیماری با علایمی نظیر بی‌اشتهایی، کاهش وزن و احساس ناراحتی در قسمت فوقانی شکم همراه است. زردی، خارش خفیف، دردهای عضلانی و مفصلی از دیگر علائم این بیماری هستند. باید توجه کرد که هرچند توجه به علائم بالینی اهمیت خاصی دارد، اما هیچ‌کدام از این علائم به تنهایی نمی‌تواند دلیلی بر ابتلا به هیپاتیت اتوایمیون باشد و برای تشخیص این بیماری به آزمایش‌های خاصی نیاز است. غیر از این، حدود ۳۰ درصد از بیماران، علامت خاصی ندارند و به صورت اتفاقی و به دنبال انجام آزمایشات دوره‌ای، بیماری‌شان مشخص می‌شود.

### تشخیص هیپاتیت اتوایمیون

افزایش سطح سرمی آنزیم‌های کبدی، به طور کلی نشان‌دهنده التهاب کبد است. اگر در آزمایش‌های دوره‌ای که برای چک‌آپ انجام می‌دهید، و یا در آزمایش‌هایی که بعد از آشکار شدن هرکدام از علائم بالینی ذکر شده، از شما به عمل آمده است، سطح آنزیم‌های کبدی‌تان افزایش یافته باشد، باید با انجام آزمایش‌های تکمیلی دلیل اصلی این موضوع مشخص شود. در ابتدا لازم است سایر علل که موجب بروز اختلال در این آنزیم می شود، رد شوند. بعد از آن‌که مشخص شد شما به هیپاتیت‌های ویروسی، بیماری کبد چرب ناشی از مصرف الکل، بیماری کبد چرب غیرالکلی، هیپاتیت‌های دارویی، و نیز بیماری‌های متابولیک ویلسون و هموکروماتوز مبتلا نیستید، باید احتمال بیماری‌های خودایمنی کبد را در نظر گرفت. سیروز صفراوی اولیه (PBC) و کلانژیت اسکروزان اولیه (PSC) دو بیماری خودایمنی دیگری هستند که علائمی شبیه هیپاتیت اتوایمیون دارند و ممکن است بیماری شما یک هیپاتیت اتوایمیون خالص و یا ترکیبی با هر کدام از این دو بیماری باشد.

به طور خلاصه و با توجه به مواردی که ذکر شد، قبل از اینکه تشخیص قطعی بیماری برای پزشک به اثبات برسد، وی نیازمند انجام آزمایش‌های دقیق اندازه‌گیری آنتی‌بادی‌های خون (شامل AMA، ALKM، ASMA، ANA، A-AMA، anti dsDNA و RF، anti CCP، pANCA، IgE و IgG، IgM Iga خون (شامل Ige و Igg)، اندازه‌گیری ایمونوگلوبولین‌های خون (شامل Ige و Igg)، الکتروفورز پروتئین‌های سرم، سونوگرافی از کبد، MRI کبد و مجاری صفراوی و از همه مهم‌تر نمونه‌برداری از کبد است.

### چرا نمونه‌برداری از کبد لازم است؟

هرکدام از بیماری‌هایی که کبد را درگیر می‌کنند، با الگوی مخصومص به خود روی کبد تأثیر می‌گذارند. متخصص پاتولوژی با نگاه کردن به نمونه رنگ‌آمیزی شده کبد در زیر میکروسکوپ، می‌تواند الگوی آسیب کبد در هر بیمار را

مشخص کند و به این وسیله به تشخیص قطعی و دقیق بیماری در هر فرد کمک نماید. همچنین با استفاده از نمونه‌برداری کبد می‌توان میزان آسیب کبد در اثر بیماری را به طور دقیق مشخص کرد. البته در برخی موارد، مانند وجود اختلالات انعقادی جدی، می‌توان انجام نمونه‌برداری کبد را به تأخیر انداخت یا از آن چشم‌پوشی کرد. امروزه از روش‌های دیگری مثل فیبرو اسکن (فیبروزنگاری) نیز در کنار نمونه‌برداری، برای بررسی بافت کبد استفاده می‌شود.

### بیماری هیپاتیت اتوایمیون چه‌قدر جدی است؟

همانگونه که در ابتدا به نقش کبد در بدن اشاره شد، هرگونه آسیب دیدن این اندام مهم، می‌تواند به شکل مشخصی بر سلامت شما تأثیرگذار باشد. روند طبیعی بیماری هیپاتیت اتوایمیون، به نسبت سایر بیماری‌های کبدی، معمولاً سریع‌تر است و بافت کبد با سرعت بیشتری در این بیماری دچار تخریب می‌شود. اگر بیمار مبتلا به هیپاتیت اتوایمیون به سرعت تحت درمان قرار نگیرد، در مدت کوتاهی بیماری وی به سوی نارسایی کبد یا سیروز پیشرفت می‌کند و اگر در این مرحله نیز مداخلات پزشکی لازم انجام نشود، حیات بیمار در معرض تهدید جدی قرار خواهد گرفت. لذا با توجه به ماهیت مرموز و نوسانی بیماری، بسیار اهمیت دارد که همه بیمارانی که مشکوک به ابتلا به هیپاتیت اتوایمیون هستند، به طور دقیق و با انجام آزمایش‌های دوره‌ای، تحت نظر پزشک معالج خود باشند تا هرگاه نیاز به مداخله دارویی احساس شد، این مداخله بلافاصله برای بیمار در نظر گرفته شود.

### درمان چه تأثیری بر روند بیماری دارد؟

هرچند در صورت عدم درمان، چشم‌انداز بیماری بسیار نامناسب است، اما با این وجود، خوشبختانه با استفاده از درمان‌های موجود می‌توان در اکثر بیماران، پیشرفت بیماری را تقریباً به طور کامل کنترل کرد و حتی تا حدودی آسیب‌های ایجاد شده را جبران نمود.

بیش از ۹۰ درصد از بیمارانی که تحت درمان قرار می‌گیرند، دارای طول عمری مشابه سایر افراد جامعه هستند.

### چگونگی درمان

هدف از درمان، در مرحله اول، مهار التهاب ایجاد شده در کبد و پس از آن، جلوگیری از عود بیماری است. برای دستیابی به این هدف، باید از داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی بدن استفاده کرد و در حال حاضر، تقریباً در تمام بیماران از دو داروی پردنیزولون و آرتیوپورین (یا ۶–مرکاپتوپورین) برای شروع درمان استفاده می‌شود.

استفاده از داروهای دیگری نظیر بودزوناید، مایکوفنولات ماقتیل (سلسپت)، سیکلوسپورین (ساندیمون) و اسید اورسودنوکسی کولیک، ممکن است بنا به تشخیص پزشک، جایگزین دو داروی ذکر شده شود و یا به آن‌ها اضافه گردد.

### پردنیزولون و آرتیوپورین با چه دوزی تجویز می‌شوند؟

این موضوع به وزن شما بستگی دارد ولی معمولاً پردنیزولون در ابتدا با دوز ۳۰ میلی‌گرم (۶ قرص) در روز و آرتیوپورین نیز با دوز ۱۰۰ میلی‌گرم (۲ قرص) تجویز می‌شوند. در

# هیپاتیت خودایمنی

Autoimmune Hepatitis



www.meldcenter.com

دکتر سید موید علویان  
استاد و فوق تخصص گوارش و کبد  
موسس و رئیس مراکز بیماریهای کبدی خاورمیانه  
دکتر مصطفی شفیعی



## استفاده از درمان‌های گیاهی و سنتی چه تأثیری بر بیماری من دارد؟

مصرف بعضی از داروهای گیاهی مثل آب زرشک، آب انار، عرق کاسنی و عرق خارمریم ممکن است در کاهش التهاب کبد مؤثر باشد. هرچند شواهد علمی کافی نیز برای استفاده از این داروها وجود ندارد. استفاده از سایر درمان‌های گیاهی و سنتی، نظیر حجامت به هیچ وجه برای بیماران توصیه نمی‌شود.

## چه اقدامات دیگری به درمان بیماری کمک می‌کند؟

با کاهش وزن (در افراد چاق) یا تغییر در شیوه زندگی (افزایش فعالیت جسمانی، پیاده روی و ...)، اصلاح رژیم غذایی، قطع کامل مصرف مشروبات الکلی، ترک کامل سیگار و انواع دخانیات، کنترل دقیق قند خون و مصرف صحیح و مرتب داروهای تجویز شده توسط پزشک می‌توان در جهت درمان این بیماری نتیجه مطلوبی را به دست آورد.

## چند دستور بهداشتی

- تزریق واکسن هیپاتیت ب قبل از شروع درمان الزامی است.
- فعالیت‌های ورزشی خود را به صورت منظم و مدون به اجرا در آورید. انجام تمرینات ورزشی پراکنده و بدون نظم برای شما فایده ای ندارد. تمرینات ورزشی به حفظ تراکم استخوانی شما کمک می‌کند.
- بهتر است در زمان‌های معینی از روز به ورزش بپردازید. زمان مناسب ورزش، صبح‌ها پس از برخاستن از خواب و قبل از صرف صبحانه است.
- ورزش نه تنها وزن اضافی بدن شما را کم می‌کند، بلکه قدرت عضلات شما را نیز بهبود می‌بخشد.
- این قانون کلی را هرگز فراموش نکنید «از فشار آوردن بیش از حد به خود» خودداری کنید. فعالیتهای ورزش خود را از مقادیر کم شروع کرده و به تدریج بر میزان آن بیافزایید. شما باید آستانه خستگی خود را بشناسید. از ایجاد خستگی بیش از حد در خود بپرهیزید.
- قبل از استفاده از داروهایی که برای سایر بیماری‌ها ممکن است به آن‌ها نیاز پیدا کنید، با پزشک خود مشورت نمایید.
- تزریق واکسن انفلوانزا بلامانع است.

## چند نکته مهم درباره بیماری

- هیپاتیت خودایمنی قابل سرایت به افراد دیگر نیست.
- هیپاتیت خودایمنی از والدین به فرزندان منتقل نمی‌شود.
- بیماران مبتلا به هیپاتیت خودایمنی معنی برای ازدواج ندارند.
- بیمار مبتلا به هیپاتیت خودایمنی هیچ‌گونه معنی برای داشتن رابطه جنسی با همسر خود ندارد.
- در صورتی که به هیپاتیت خودایمنی مبتلا هستید قبل از تصمیم برای بچه‌دار شدن، با پزشک خود مشورت کنید.
- در طی حاملگی با تغییر در ترکیب داروها، درمان بیمار بدون آن‌که خطری متوجه مادر و جنین شود، ادامه می‌یابد و هرچند خود حاملگی ممکن است تا حدودی موجب فروکش کردن بیماری شود ولی احتمال عود بیماری بلافاصله پس از زایمان زیاد است و بیمار حتماً باید در این دوره تحت نظر پزشک باشد.

صورتی که پاسخ مورد انتظار به دست بیاید، به تدریج از دوز پردنیزولون کاسته می‌شود تا سرانجام قطع گردد. این روند ممکن است بین ۳ ماه تا یک سال طول بکشد. پس از قطع پردنیزولون، درمان با آزانوپورین همچنان ادامه خواهد یافت و در صورت عدم عود بیماری، به تدریج این دارو نیز قطع خواهد شد.

## نقطه مطلوب درمان چه زمانی است؟

در صورتی که سطح آنزیم‌های کبدی یعنی ALT و AST در آقایان به کمتر از ۴۰ و در خانم‌ها به کمتر از ۳۰ برسد و سطح IgG و گاماگلوبولین سرم هم طبیعی شود، تا حدود زیادی می‌توانیم مطمئن شویم که بیماری فروکش کرده است. البته برای اطمینان کامل، حدود یک سال بعد از طبیعی شدن آنزیم‌ها، باید مجدداً از کبد بیمار نمونه‌برداری شود.

## آیا هیپاتیت اتوایمیون دوره درمانی مشخصی دارد؟

خیر. ممکن است بیمار مدتی هیچ علامتی نداشته باشد و بعد حمله شدید و ناگهانی بیماری رخ دهد که به آن «شعله‌ور شدن یا flare-up» بیماری می‌گویند. در صورتی که بیماری پس از فروکشی اولیه، دچار عود نشود، می‌توان پس از یک سال و نیم تا دو سال داروها را کاملاً قطع کرد و پس از آن با آزمایش‌های مرتب، مراقب عود بیماری بود.

## پردنیزولون و آزانوپورین چه عوارضی دارند؟

مصرف این داروها، با عوارضی مثل چاقی، جوش‌های روی صورت و بالاتنه، افزایش قند خون، یوکی استخوان و ... همراه است که می‌توان با تحمل و صبر و نیز استفاده از داروهایی مثل کلسیم و ویتامین D با آن‌ها مقابله کرد. با قطع تدریجی پردنیزولون، عوارض ایجاد شده نیز به تدریج از بین می‌روند.

## آیا ممکن است به پیوند کبد نیاز پیدا کنم؟

درصد بسیار کمی از بیماران که قبل از شروع درمان مشخص شده که بیماری‌شان پیشرفته است و به سیروز مبتلا هستند، ممکن است به درمان‌های دارویی پاسخ مناسبی ندهند و علیرغم این درمان‌ها، بیماری‌شان همچنان پیشرفت کند. در چنین بیمارانی پیوند کبد یک اقدام درمانی بسیار مؤثر است که خوشبختانه در کشور ما نیز در دسترس است.

## آیا باید رژیم غذایی خاصی را رعایت کنم؟

خیر. تاکنون تأثیر رژیم غذایی خاصی بر درمان هیپاتیت اتوایمیون به اثبات نرسیده است ولی بیماران مبتلا باید مانند هر فرد دیگری از یک رژیم غذایی سالم، شامل مصرف میوه و سبزی فراوان و به حداقل رساندن مصرف چربی‌ها، شیرینی‌ها، نان، برنج، غذاهای سرخ شده و فست‌فودها، تنقلات و انواع سس‌های روغن‌دار، و استفاده متعادل از پروتئین‌ها، به خصوص پروتئین‌های دریایی و گوشت سفید، پیروی کنند. استفاده از مکمل‌های غذایی و بدنسازی نیز باید متوقف شود.