

التهاب الكبد المناعي الذاتي

عندما يهاجم جهاز المناعة الكبد

PE-GIC-20



في التهاب الكبد المناعي الذاتي يهاجم جهاز المناعة الكبد. ويستجيب معظم المرضى للعلاج جيدًا، لكن العلاج يستمر عادة لسنوات، وكثيرًا ما يكون طويل الأمد. والانتظام في الأدوية ومواعيد المتابعة يحميان الكبد.

ما هو؟

في التهاب الكبد المناعي الذاتي يهاجم جهاز المناعة خلايا الكبد عن طريق الخطأ فيسبب التهابًا، وقد يؤدي دون علاج إلى التليف (تشمع الكبد). والسبب غير معروف تمامًا، ويُعتقد أن للاستعداد الوراثي ولمحفزات مثل العدوى أو بعض الأدوية دورًا فيه. وقد يبدأ في أي عمر ولدى الجنسين، لكنه أكثر شيوعًا لدى النساء. وهو ليس معديًا، ولا ينتج عن الكحول أو الغذاء. وقد يصاحب أمراضًا مناعية أخرى، مثل أمراض الغدة الدرقية والسكري من النوع الأول والداء البطني.

الأعراض

- لا أعراض على الإطلاق، ويكتشف المرض في تحاليل دم روتينية
- إرهاق أو آلام في المفاصل أو انزعاج في أعلى البطن
- اصفرار العينين أو الجلد، أو بول داكن، أو براز فاتح اللون
- أحيانًا مرض مفاجئ وشديد يشبه التهاب الكبد الحاد
- لدى بعض المرضى تكون علامات التشمع موجودة عند التشخيص

التشخيص

- ارتفاع إنزيمات الكبد (ALT وAST)
- ارتفاع مستوى بروتين الأجسام المضادة IgG في الدم
- وجود أجسام مضادة ذاتية معينة في الدم
- فحوصات لاستبعاد الأسباب الأخرى، مثل التهاب الكبد الفيروسي والأدوية والكحول والكبد الدهني
- عينة من الكبد، وهي مطلوبة عادة لتأكيد التشخيص وتقييم درجة التليف

العلاج

الهدف هو الهدأة التامة للمرض: إنزيمات كبد طبيعية ومستوى IgG طبيعي، وهذا يحمي الكبد من مزيد من التليف.

- يبدأ العلاج بالكورتيزون (الستيرويد): البريدنيزولون، أو البوديسونيد لمن يناسبهم ممن ليس لديهم تشمّع، وآثاره الجانبية أقل
- يُضاف الآزاثيوبرين بعد الأسابيع الأولى عندما تبدأ تحاليل الكبد بالتحسن. وقد يُجرى قبله تحليل دم لإنزيم TPMT، وتُتابع صورة الدم بانتظام
- ثم تُخفّض جرعة الكورتيزون تدريجيًا إلى جرعة منخفضة أو حتى الإيقاف
- الميكوفينولات بديل للآزاثيوبرين، وتعدّه أحدث الإرشادات الأوروبية (2025) خيارًا أوليًا مقبولًا، إذ أظهرت دراسة حديثة أنه فعّال بالقدر نفسه على الأقل مع آثار جانبية أقل، كما يُستخدم إذا لم يُتحمل الآزاثيوبرين أو لم يكن فعالًا. وسيختار فريق الكبد الدواء الأنسب لك

العلاج طويل الأمد

يستمر علاج المداومة عادة سنتين إلى ثلاث سنوات على الأقل، وغالبًا أطول. ولا يُفكر في إيقافه إلا بعد فترة طويلة من الهدأة التامة، وأحيانًا بعد إعادة أخذ عينة من الكبد، مع متابعة دقيقة بعد الإيقاف. وعودة المرض بعد الإيقاف شائعة، ويحتاج كثير من المرضى إلى علاج بجرعة منخفضة مدى الحياة. لا توقف أدويةك من تلقاء نفسك أبدًا.

حماية صحتك

- العظام: الكالسيوم وفيتامين د والنشاط البدني المنتظم الذي يحمل فيه الجسم وزنه. ويُنصح بفحص كثافة العظام إذا كنت تتناول الكورتيزون، وقد يُضاف دواء لحماية العظام
- التطعيمات: التهاب الكبد أ وب، والإنفلونزا، والمكورات الرئوية، وكوفيد-19، والهربس النطاقي (اللقاح غير الحي)، ويُفضّل أخذها قبل العلاج أو في بدايته
- تجنب اللقاحات الحية أثناء تناول الأدوية المثبطة للمناعة ما لم يوافق عليها فريقك
- احمِ بشرتك من الشمس وأبلغ عن أي بقعة جلدية جديدة أو متغيرة، لأن الآزاثيوبرين يزيد خطر بعض سرطانات الجلد
- تجنب الكحول تمامًا، وتجنب العلاجات العشبية
- أبلغ مبكرًا عن الحمى أو أي عدوى

الحمل

الحمل الناجح ممكن لكثير من النساء عندما يكون المرض تحت السيطرة. خططي للحمل مع فريقك، ويُفضّل بعد فترة مستقرة من هدوء المرض. ويُستمر عادة في الآزاثيوبرين والبريدنيزولون أثناء الحمل. أما الميكوفينولات فقد يضر الجنين: استخدم وسيلة فعالة لمنع الحمل أثناء تناوله، ويجب إيقافه قبل محاولة الحمل بستة أسابيع على الأقل. وعلى الرجال الذين يتناولون الميكوفينولات أيضًا مناقشة وسائل منع الحمل مع فريقهم. ونوبات المرض أكثر احتمالًا في الأشهر التي تلي الولادة، لذلك تكون المتابعة أقرب خلالها.

راجع الطبيب فورًا أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- اصفرار العينين أو الجلد، أو بول داكن
- تشوّش ذهني أو ارتباك، أو نعاس غير معتاد
- قيء دم أو براز أسود
- حمى أو علامات عدوى شديدة أثناء تناول الأدوية المثبطة للمناعة
- التهاب الحلق أو تقرحات الفم أو كدمات أو نزف دون سبب، أو ألم شديد في أعلى البطن أثناء تناول الازاثيوبرين
- تورم البطن

أسئلة شائعة

هل هو مرض وراثي؟

ليس بشكل مباشر. قد يكون للاستعداد الوراثي دور، لكن إصابة الأقارب نادرة، ولا يحتاجون إلى فحص روتيني.

هل سأحتاج إلى زراعة كبد؟

معظم المرضى يستجيبون للعلاج ولا يحتاجون إليها أبدًا. وتُطرح الزراعة في حالات المرض المفاجئ الشديد جدًا أو التشمّع المتقدم.

هل سيزيد الكورتيزون وزني؟

زيادة الوزن والشهية شائعة مع الجرعات العالية، وتحسن عادة مع تخفيض الجرعة. والبوديسونيد، عندما يكون مناسبًا، أقل في هذه الآثار.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج. الإصدار 1.0، أكتوبر 2026. المراجعة القادمة أكتوبر 2028.

زاد صحي، PE-GIC-20