

Autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás

Az autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás ritka betegség, 100 000 emberből kevesebb mint 1-ben fordul elő. A hosszan tartó (krónikus) hasnyálmirigy-gyulladás eseteinek mindössze 2%-át teszi ki.



A kórfolyamat lényege, hogy az immunrendszer megtámadja a hasnyálmirigy egészséges sejtjeit. A betegség kockázata nagyobb egyéb autoimmun betegség fennállása esetén. A hasnyálmirigyrákhoz hasonló tüneteket okoz, ezért elengedhetetlen az alapos kivizsgálás.

Az autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás során az immunrendszer a szerv duzzanatát és gyulladását idézi elő. Ez akkor történik, amikor a test összetéveszti az egészséges sejteket az idegen sejtekkel (pl. baktériumokkal), és megtámadja azokat.

A BETEGSÉG KÉT TÍPUSA

Az 1-es típusú autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás a gyakoribb. Ez az immunglobulin G4 (IgG4) nevű fehérje magas szintjével jár. Az IgG4-antitestek magas szintje akkor fordul elő, amikor gyulladás van. Az IgG4-fehérje egy olyan antitest, amelyet immunsejtek termelnek.

Az 1-es típus nem csak a hasnyálmirigyet érinti. Más szervekben is okozhat gyulladást és károsodást, így például az epehólyagban, az epét a májból a vékonybélbe szállító epeutakban, vesecsatornákban, a májban, a tüdőben, a nyálmirigyekben és a pajzsmirigyben.

A 2-es típusú autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás csak a hasnyálmirigyet érinti. Akkor következik be, amikor a neutrofileknek nevezett fehérvérsejtek

károsítják a hasnyálmirigyet és a hasnyálmirigy csatornáit. A betegség ezen formája gyakrabban a gyulladásos bélbetegségben szenvedő és fiatalabb embereket érinti.

A BETEGSÉG OKAI

Az autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás pontos oka nem ismert. Leggyakrabban 50 és 60 éves kor között alakul ki, de fiatalabb korban is előfordulhat. Férfiakban kétszer gyakoribb, mint nőkben.

Bizonyos esetekben az autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás egy bakteriális fertőzést követően a szervezet immunválasza miatt alakulhat ki. A betegség kockázata nagyobb már meglévő egyéb autoimmun betegség – pl. alacsony pajzsmirigyhormonszintet vagy pajzsmirigy-alulműködést okozó Hashimoto-thyreoiditis, gyulladásos bélbetegség (különösen fekélyes vastagbélgyulladás), primer epeúti gyulladás, retroperitoneális fibrózis (a has hátsó részén kialakuló hegszerű szövet), reumatoid artritisz, szarkoidózis, Sjögren-szindróma – esetén.

A BETEGSÉG TÜNETEI

Korai stádiumában az autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás nem mindig okoz tüneteket. A betegség előrehaladtával a hasnyálmirigy csatornáit beszűkülhetnek, megakadályozva az enzimek ürülését. A hasnyálmirigy-csatornák elzáródása hasi



A hasnyálmirigy-csatornák elzáródása hasi fájdalmat, derékfájást, okozhat

fájdalmat, derékfájást, hasmenést, hányingert/hányást és fogyást okozhat.

Az autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás során a hasnyálmirigyben duzzanat és nem rákos daganat keletkezhet, a hasnyálmirigyben vagy annak környékén pedig folyadékgyülem (ciszta) alakulhat ki. Ha a duzzanat, a daganatok vagy a ciszták a hasnyálmirigy fejében keletkeznek, elzárhatják az epevezeték hasnyálmirigyben futó részét, így megakadályozzák az epe vékonybélbe ürülését. Az epe bilirubin

nevű festékanyagának (pigmentjének) felhalmozódása a véráramban sárgasághoz (a bőr és a szemfehérje sárgulása) és fáradékonysághoz vezethet, a vizelet pedig sötétre festheti. Ha a belekbe kevesebb bilirubin jut, a széklet halvány színűvé válik.

A felsorolt tünetek közül sok hasnyálmirigy-rák esetében is előfordul, de fontos hangsúlyozni, hogy a tünetek önmagukban nem jelentik azt, hogy Ön rákos.

A BETEGSÉG LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEI

A hasnyálmirigy krónikus (hosszú távú) gyulladása hányingert, fogyást és krónikus gyomortáji és hátfájást eredményezhet. A hasnyálmirigy inzulintermelő sejtjeinek károsodása cukorbetegséghez vezethet. Az IgG4-antitestek más szerveket is megtámadhatnak, így az epeutakat, nyálmirigyeket, könnymirigyeket, pajzsmirigyeket, veséket, szívet, a tüdőt és a mellhártyát.

A BETEGSÉG DIAGNÓZISA

Vérvizsgálatokkal az IgG4 kóros szintjét mutathatják ki. A szérumban az IgG4 szintje a betegek 70-90%-ában növekedett. A normális érték (<140 mg/dl) kétszeresét meghaladó emelkedés kórjelző értékű. Az IgG4 értéke szorosan összefügg a betegség aktivitásával, és a visszaesés valószínűségét is előre jelzi. Segítheti az AIP elkülönítését a hasnyálmirigyráktól, azonban a betegségre nem specifikus, mivel más jó- és betegségekben is előfordul szérum-IgG4-emelkedés. A betegek egy részében a szérumamiláz, a szérumlipáz, illetve a CA 19-9 mérsékelten emelkedett, amely nem specifikus eltérés. Ellenőrizhetik a májfunkciót és bizonyos típusú vérésejtek szintjét is.

Képzővizsgálatokkal, CT-vel és MRI-vel a hasnyálmirigy méretét ellenőrzik, és a hegesedés és a szűkült csatornák jeleit mutatják ki.

Biopszia során a hasnyálmirigy szöveteiből vesznek mintát, amit mikroszkóp alatt vizsgálnak meg. A mintavétel történhet egy minimálisan invazív endoszkópos eljárással (úgynevezett endoszkópos ultrahanggal). Ekkor a beteg gyomrába és a beleibe vezetett hosszú, hajlékony cső végén lévő könnyű ultrahangkészülék teszi láthatóvá a hasnyálmirigyvet a gyomron vagy a beleken keresztül történő mintavételhez. A másik módszer során a sebészek a beteg bőrére egy kis bemetszésen keresztül laparoszkóppal vesznek biopsziás mintát.

A kortikoszteroidos vizsgálat a diagnózis megerősítésében segít. A rövid ideig történő szteroidszedés után laboratóriumi vizsgálatokkal ellenőrzik, hogy valóban csökkenti-e az IgG4-szintet, és képalkotó vizsgálatokkal, hogy javultak-e a leletei.

A BETEGSÉG KEZELÉSE

Az autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás az esetek kis részében magától elmúlik, a legtöbb embernek azonban kezelésre van szüksége.

Az autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás kezelése kortikoszteroidokkal (prednizonnal vagy prednizolonnal) történik. Ezek a gyógyszerek csökkentik a gyulladást és a túlműködő immunrendszer aktivitását. A kezelés általában nagy dózisú szteroiddal kezdődik, amelyet fokozatosan csökkentünk.

További kezelésekre általában csak komplikációk esetén van szükség. A terápia a szövődmény típusától függnek. Ha a hasnyálmirigy-vezeték szűkülete lép fel, akkor szükség lehet olyan eljárásra, amely megnyitja és megerősíti a vezeték egy üreges, hálós eszközzel (stent).

A BETEGSÉG PROGNÓZISA

Szteroidkezelésre a betegek túlnyomó többsége jobban érzi magát, 98%-ukban a beteg remisszióba kerül (vagyis krónikus

betegsége ideiglenesen nyugalmi szakaszba kerül, amikor tünetei enyhülnek vagy akár el is tűnnek). Az autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás nem befolyásolja a várható élettartamot.

Az autoimmun hasnyálmirigy-gyulladás – rendszerint a diagnózist követő első három évben – gyakran visszatér. Ilyenkor a régi tünetek visszatérnek vagy új tünetek lépnek fel (relapszus). Ez gyakoribb az 1-es típusban szenvedőknél. A kiújuló autoimmun hasnyálmirigy-gyulladásban szenvedő személynél nagyobb valószínűséggel fordulnak elő szövődmények az esetek 7-40%-ában jelentős fibrózis, hasnyálmirigy-meszesedés és kóképződés figyelhető meg.

Sikeres kezeléssel a kiújuló autoimmun hasnyálmirigy-gyulladásban szenvedő emberek aktív, egészséges életet élhetnek. Előfordulhat, hogy ismét kortikoszteroidokat kell szedni. Egyesek több évig folytatják a szteroidterápiát, hogy a tünetek ne térjenek vissza. Esetenként a túlműködő immunrendszert csillapító gyógyszereket, immunmoduláló és immunszuppresszív szereket is bevethetnek.

Előfordulhat, hogy szteroid-mellékhatásokat tapasztal. Ezek közé tartozik a gyomorirritáció, a fokozott étvágy, a vérnyomás emelkedés, a testsúlynövekedés, a hangulatingadozások, viselkedési változások az idegesség és az alvászavar. A szervezet folyadék visszatartása megnő, ami ödémával jár, elsősorban az alsó lábszárban, és ilyenkor a testsúly is növekedhet. Tudnia kell, hogy a mellékhatások átmeneti jellegűek, és elengedhetetlen, hogy az előírt módon folytassa a szteroidok szedését. A mellékhatások enyhítésére orvosa egyéb gyógymódot javasolhat.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSÁVAL ENGEDÉLYEZETT.