

# Alkoholhepatit

## Förändringar sedan föregående version

## Innehållsförteckning

Obligatorisk om fler än fem sidor i dokumentet.

Förändringar sedan föregående version .....	1
Bakgrund och syfte .....	1
Förutsättningar .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Utförande .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Relaterad information .....	5
Rubrik 2 VGR .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Arbetsgrupp.....	5
Källförteckning .....	5

## Bakgrund och syfte

### Bakgrund

Alkohol-associerad leversjukdom (AAL) utvecklas i cirka 35% av patienter med alkohol överkonsumering. De kliniska och histopatologiska formerna av AAL sträcker sig från isolerad steatos till steatohepatit med fibros till cirros och medföljande komplikationer. Alkoholhepatit representerar ett allvarligt kliniskt tillstånd inom detta spektrum som karakteriseras av abrupt ankomst av ikterus, koagulopati, och dekompenenserad leversjukdom hos individer med exceptionellt hög alkoholkonsumtion. Den kliniska bilden kan dock vara

högst varierande: från svårt sjuka patienter som kräver inneliggande vård till så kallad ”walking-alkoholhepatit”.

## Utredning

Diagnosen av alkoholhepatit är klinisk med tillämpning av kriterier som härrör från den kliniska historien, fysisk undersökning och laboratoriefynd, se Figur 1. I de flesta fall har patienten

1. överkonsumerat alkohol i >6 månader upp till minst 60 dagar innan tillkomst av ikterus.
2. hepatomegali
3. tecken till dekomensation (ascites, varix blödning, encefelopati).
4. Bakteriell infektion
5. Labproverna oftast visar
  - högt bilirubin ( $>50 \mu\text{mol/L}$ ),
  - högt ASAT ( $> 0,83 \mu\text{kat/L}$ )
  - ASAT/ALAT kvot  $> 1,5$ .
6. ASAT och ALAT värden överstiger vanligtvis inte  $6,6 \mu\text{kat/L}$  till skillnad från DILI och ischemisk hepatit.

Man skall utesluta viral hepatit, cirkulatorisk påverkan, läkemedelsutlöst hepatit, autoimmun hepatit, och Wilsons sjukdom med lämpliga laboratorieprover.

Radiologi syftar mot att utesluta biliär obstruktion och kärlpåverkan.

### Leverbiopsi:

Leverbiopsi rekommenderas hos patienter där man inte kan utesluta differentialdiagnoser såsom autoimmun leversjukdom eller malignitet. Cirka 10-20% av patienter som diagnostiseras kliniskt med alkoholhepatit har en tidigare okänd leversjukdom som hittades med leverbiopsi eller har inga histologiska tecken till alkoholhepatit. Den typiska histologiska bilden består av makrovesikulär steatos med minst ett av följande: neutrofil infiltration, hepatocyt skada (ballooning), och Mallory-Denk bodies. Det kan vara svårt att skilja alkoholhepatit från NASH på en histologisk bas då de delar ett antal histologiska fynd.

## Behandling

Behandling för alkoholhepatit grundas på glukokortikoider vilket förbättrar överlevnaden på kort sikt (30-dagar) dock samtidigt ökar risken för infektioner. Patienter som har allvarlig alkoholhepatit betraktas få mest nytta av behandling med glukokortikoider (Figur 2). Allvarlig alkoholhepatit kan

definieras med hjälp av antingen MELD scoring system alternativt Glasgow Alcoholic Hepatitis Score (GAHS) (tabell 2). Båda modeller används för att förutse kortsiktig mortalitet. Patienter som får >20 poäng på MELD alternativt 9 poäng på GAHS skall erbjudas prednisolon behandling med 40 mg dagligen. Nedtrappning hos patienter med bra svar på kortisonbehandlingen sker efter individuell bedömning under 2-3 månaders tid.

För att identifiera icke-responders till kortisonbehandling används Lille score. Scoren beräknas på dag 7 av kortisonbehandlingen men nya studier visar att beräkning av Lille score kan göras dag 4 med liknande resultat (Foncea et al., 2021). Patienter som bedöms svara på behandlingen (dvs Lille score < 0,45) skall erbjudas kortisonbehandling i 4 veckor. En Lille score > 0,45 dag 7 motiverar utsättning av kortison och ställningstagande till ineliggande utredning för tidig levertransplantation.

Acetylcystein som en behandling i kombination med kortison är omdiskuterad då kombinationsbehandlingen visar bättre 1 månads överlevnad jämfört med behandling med kortison endast. Samtidigt visade sig 6 månaders överlevnaden vid kombinationsbehandlingen inte skilja sig signifikant överlevnad när endast kortison användes. Risken för infektion och hepatorenalt syndrom minskade dock vid kombinationsbehandling. Andra studier har inte kunnat bekräfta en gynnsam effekt av Acetylcystein.

Alkoholarens är den viktigaste faktorn som påverkar långtidsöverlevnad. Patienten ska erbjudas kontakt med beroendeklinik.

### Levertransplantation

Alkoholrelaterad leversjukdom och leversjukdom pga metabol dysfunktion är de ledande orsakerna till levertransplantation. Tidigare har man förordat 6 månaders avhållsamhet för att kunna placeras på transplantationslistan. Mathurin i 2011 visade att levertransplantation var livräddande i en liten prospektiv europeisk studie som inkluderade patienter med allvarlig alkoholhepatit och bristande svar på medicinsk behandling. Enligt de nuvarande europeiska riktlinjerna bör urvalet baseras på en noggrann psykosocial utredning i samband med behandling av missbruket snarare än 6 månaders avhållsamhet.

I Tabell 3 visar indikationer för transplantation vid alkoholhepatit.

### *Figur 1: Algoritm för diagnostisering av Alkoholhepatit*

### **Initial Bedömning:**

#### Klinik:

- Alkoholöverkonsumering (>60g/dygn hos män eller >40g/dygn hos kvinnor) upp till < 8v innan presentation
- nylig debuterat ikterus, ascites eller ödem
- feber (30-50% av fall),
- smärtsam hepatomegali
- konfusion
- asterixis (50%)

### **Utesluta andra orsaker till ikterus**

#### Mekanisk obstruktion:

HCC, gallstenar, Budd-Chiari syndrom

Utraljud lever med doppler, om indicerat

komplettera med CT/MRCP

DILI: Läkemedelsgenomgång, tillskott, orter

Viral Hepatit: Serologi akut hepatit ABCE

Autoimmun Hepatit: Serologi ANA, SMA, IgG

Ischemisk Hepatit: Hypotension, septisk chock, massiv blödning

### **Leverbiopsi**

Kan övervägas vid:

- Atypisk presentation, avvikande prover (ASAT eller ALAT > 6) eller bägge.
- Osäkerheter kring alkoholkonsumtion
- Användning av hepatotoxiska substanser inom senaste 3 månaderna
- Hög misstanke om autoimmun hepatit

## **Relaterad information**

Vid behov, obligatoriskt där relaterad information finns

Här ska du lista de dokument som relateras till det styrande dokumentet.

Ange både vad dokumentet heter och infoga en länk till det upprättade dokumentet.

Om den relaterade informationen uppdateras eller tas bort ska informationen under denna rubrik uppdateras.

### **Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer**

Rubriken används när rutinen anger hur specifika regler eller riktlinjer ska tolkas och tillämpas. Har rutinen koppling till någon specifik riktlinje?

## **Arbetsgrupp**

Marko Alvanja, ST-läkare internmedicin

Johan Waern, Överläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Granskare:

## **Källförteckning**

Foncea CG, Sporea I, Lupuşoru R, Moga TV, Bende F, Şirli R, Popescu A. Day-4 Lille Score Is a Good Prognostic Factor and Early Predictor in Assessing Therapy Response in Patients with Liver Cirrhosis and Severe Alcoholic Hepatitis. J Clin Med. 2021 May 27;10(11):2338. doi: 10.3390/jcm10112338. PMID: 34071799; PMCID: PMC8198529.

[Nationellt vårdprogram för Levertransplantation](#)

Mathurin P, Moreno C, Samuel D, Dumortier J, Salleron J, Durand F, Castel H, Duhamel A, Pageaux GP, Leroy V, Dharancy S, Louvet A, Boleslawski E, Lucidi V, Gustot T, Francoz C, Letoublon C, Castaing D, Belghiti J, Donckier V, Pruvot FR, Duclos-Vallée JC. Early liver transplantation for severe alcoholic hepatitis. N Engl J Med. 2011 Nov 10;365(19):1790-800. doi: 10.1056/NEJMoa1105703. PMID: 22070476.

Vård - referenser enligt Vancouversystemet.

Se <https://tools.kib.ki.se/referensguide/vancouver/> för Karolinska Institutets referensguide för Vancouversystemet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Specialistmedicin

**Innehållsansvar:** Johan Waern, (johwa25), Överläkare

**Godkänd av:** Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9882-597462984-130

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-09-24

**Giltig till:** 2027-09-23