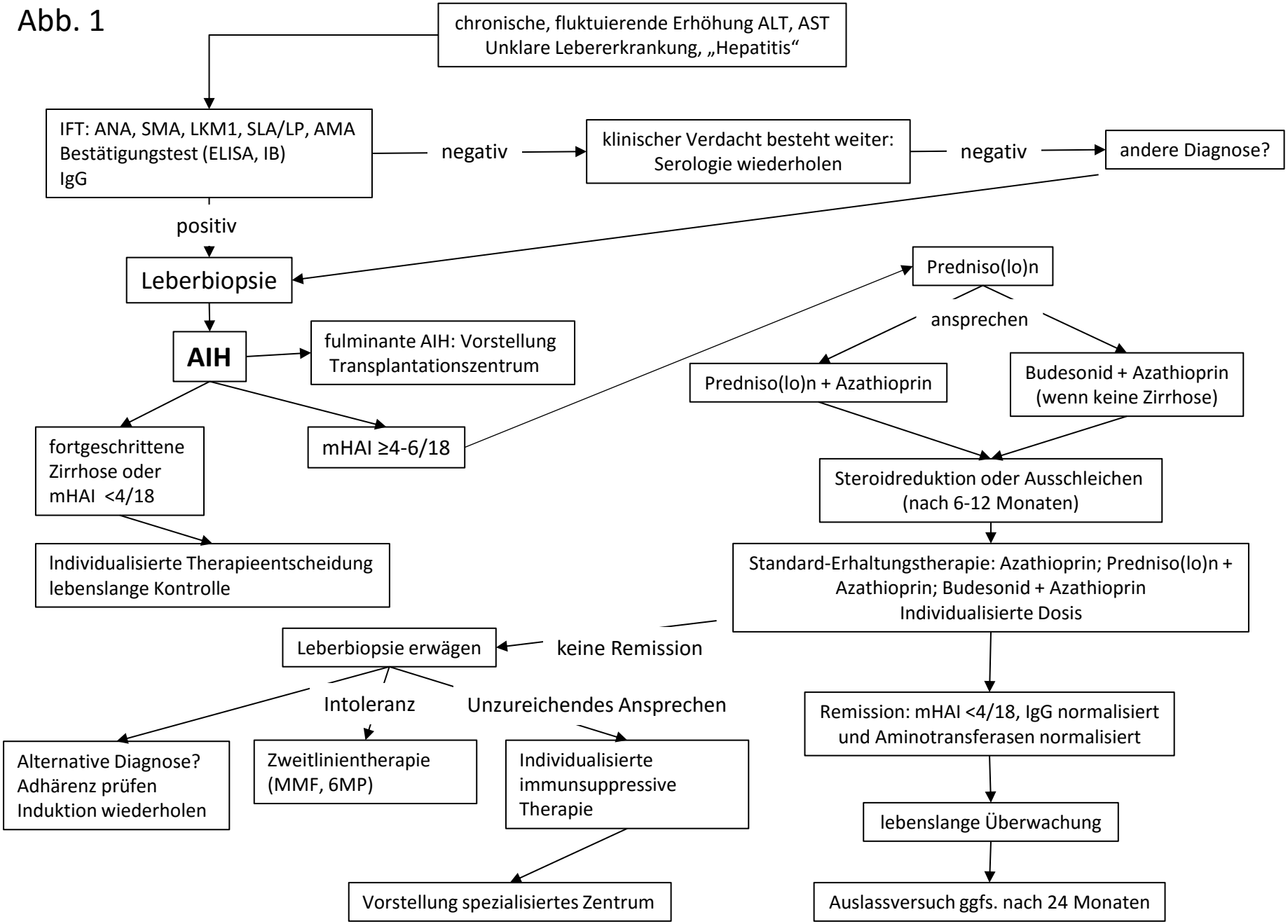
Abb. 1


chronische, fluktuierende Erhöhung ALT, AST
Unklare Lebererkrankung, „Hepatitis“
IFT: ANA, SMA, LKM1, SLA/LP, AMA
Bestätigungstest (ELISA, IB)
IgG
negativ
klinischer Verdacht besteht weiter:
Serologie wiederholen
negativ
andere Diagnose?
positiv
Leberbiopsie
AIH
fulminante AIH: Vorstellung
Transplantationszentrum
fortgeschrittene
Zirrhose oder
mHAI <4/18
mHAI ≥4-6/18
Individualisierte Therapieentscheidung
lebenslange Kontrolle
Predniso(lo)n
ansprechen
Predniso(lo)n + Azathioprin
Budesonid + Azathioprin
(wenn keine Zirrhose)
Steroidreduktion oder Ausschleichen
(nach 6-12 Monaten)
Standard-Erhaltungstherapie: Azathioprin; Predniso(lo)n +
Azathioprin; Budesonid + Azathioprin
Individualisierte Dosis
Leberbiopsie erwägen
keine Remission
Intoleranz
Unzureichendes Ansprechen
Alternative Diagnose?
Adhärenz prüfen
Induktion wiederholen
Zweitlinientherapie
(MMF, 6MP)
Individualisierte
immunsuppressive
Therapie
Vorstellung spezialisiertes Zentrum
Remission: mHAI <4/18, IgG normalisiert
und Aminotransferasen normalisiert
lebenslange Überwachung
Auslassversuch ggfs. nach 24 Monaten