

Хронический гепатит



<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415481.html>

- Абдурахманов, Д. Т.

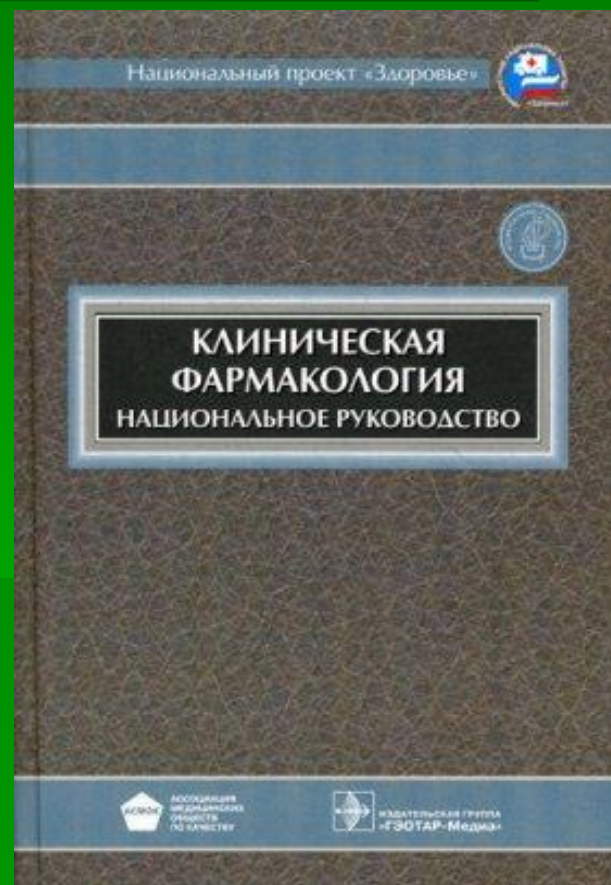
Хронический
гепатит В и D
[Электронный
ресурс] : учебное
пособие /

Абдурахманов Д.Т.
– М.: ГЭОТАР-
Медиа, 2010.



<http://www.studmedlib.ru/book/970409169V0125.html>

- Петров, В. И.
Клиническая
фармакология
хронического
вирусного гепатит
[Электронный ресурс] :
учебное пособие /
Петров В.И. ; Недогода
С.В. – М.: ГЭОТАР-
Медиа, 2011.



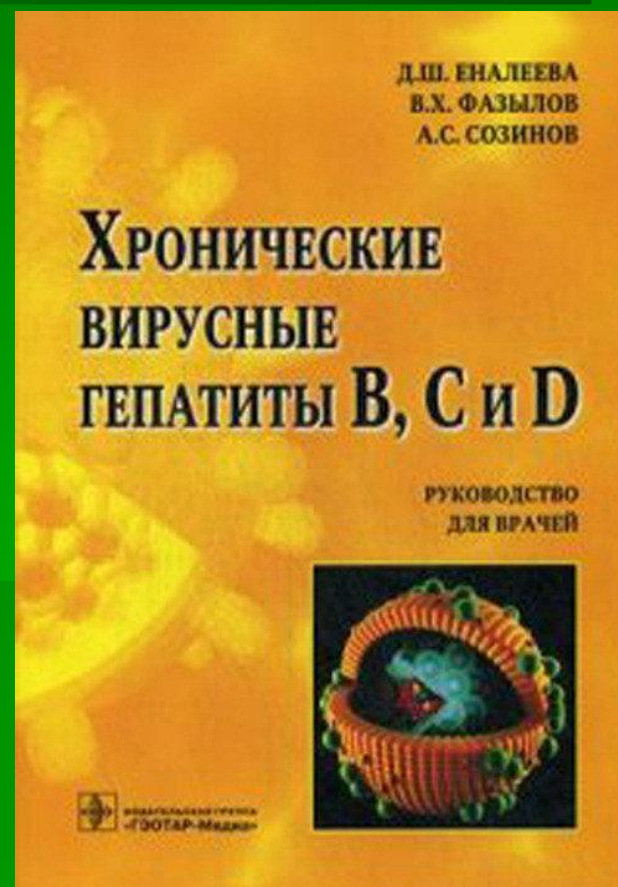
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425558.html>

- Ющук, Н. Д.
Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ющук Н.Д. ; Климова Е.А., Знойко О.О., Кареткина Г.Н., Максимов С.Л., Маев И.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.



<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432556.html>

- Еналеева, Д. Ш.
Хронические вирусные гепатиты В, С и D [Электронный ресурс] : учебное пособие / Еналеева Д.Ш. ; Фазылов В.Х., Созинов А.С. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.



- **Лабораторная оценка динамики прогрессирования фиброза печени при хроническом гепатите / А. П. Щекотова [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика . - 2016. - N 10. - С. 686-689.**

Щекотова А.П.¹, Булатова И.А.¹, Щекотов В.В.¹, Титов В.Н.²

ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

¹ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера» Минздрава России, 614090, г. Пермь;

²ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Минздрава России, 121552, г. Москва

Цель исследования — оценить скорость развития фиброза (СРФ) печени у больных хроническим гепатитом С (ХГС) с помощью лабораторных тестов.

В сыворотке крови 150 больных ХГС в фазе реактивации исследовали концентрацию гиалуроновой кислоты (ГК), альфа-фетопротейна (АФП), железа, ферритина, васкулоэндотелиального фактора роста (ВЭФР), малонового диальдегида (МДА) и активность каталазы. Степень фиброза печени оценивали методом ультразвуковой эластографии (УЗЭ). СРФ рассчитывали как соотношение фиброза (в баллах) к длительности инфицирования (в годах).

СРФ в группе с медленным темпом прогрессирования заболевания составила в среднем $0,01 \pm 0,04$ балла/год, в группе с быстрым темпом прогрессирования ХГС — $0,45 \pm 0,34$ балла/год ($p < 0,001$). Медленный темп прогрессирования ХГС был ассоциирован с женским полом ($p = 0,01$). В группе больных с высокой СРФ регистрировали достоверно большие значения плотности печени, по данным УЗЭ ($p < 0,001$). Быстрая СРФ сопровождалась повышением сывороточных концентраций гиалуроновой кислоты (ГК) ($p < 0,001$), АФП ($p = 0,04$), ВЭФР ($p = 0,03$), железа ($p = 0,03$), ферритина ($p = 0,03$) и снижением активности каталазы ($p = 0,04$). Корреляционный анализ подтвердил наличие прямых достоверных взаимосвязей темпа прогрессирования фиброза с длительностью заболевания ($r = 0,27$; $p = 0,01$), плотностью печени ($r = 0,86$; $p < 0,001$), ГК ($r = 0,59$; $p < 0,001$), АФП ($r = 0,23$; $p = 0,04$), ферритином ($r = 0,23$; $p = 0,04$) и ВЭФР ($r = 0,21$; $p = 0,04$).

Ассоциация повышенных сывороточных уровней ГК, АФП, ВЭФР, железа, ферритина и низкой активности каталазы с быстрой СРФ позволяет рекомендовать их в качестве дополнительных критериев оценки темпа прогрессии фиброза при ХГС.

Ключевые слова: скорость развития фиброза; гиалуроновая кислота; альфа-фетопротейн; каталаза; железо; васкулоэндотелиальный фактор роста; хронический гепатит С.

Для цитирования: Щекотова А.П., Булатова И.А., Щекотов В.В., Титов В.Н. Лабораторная оценка динамики прогрессирования фиброза печени при хроническом гепатите. *Клиническая лабораторная диагностика* 2016; 61 (10): 686-689. DOI: 10.18821/0869-2084-2016-61-10-686-689

- Морозова, Т.
Изменения
сосудистого русла
при хроническом
гепатите и циррозе
печени вирусной
этиологии / Т.
Морозова, И. Гришина,
И. Гурикова // Врач. -
2016. - № 6. - С. 74 -76.

ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДИСТОГО РУСЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ И ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Т. Морозова¹, кандидат медицинских наук,
И. Гришина², доктор медицинских наук, профессор,
И. Гурикова²

¹Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург

²Екатеринбургский консультативно-диагностический центр
E-mail: t_moroz2012@mail.ru

Для хронических диффузных заболеваний печени вирусной этиологии характерно ремоделирование общих сонных артерий со снижением эластичности и повышением жесткости сосудистой стенки. Более значимые структурно-функциональные изменения выявлены у больных вирусным циррозом печени.

Ключевые слова: гастроэнтерология, хронический гепатит, цирроз печени, ремоделирование сосудистой стенки.

Хронический гепатит (ХГ) и цирроз печени (ЦП) вирусной этиологии занимают значительное место в структуре заболеваний органов пищеварения, оставаясь серьезной социально-экономической и клинико-эпидемиологической проблемой здравоохранения [1, 2]. В последние годы в ряде исследований показана прогностическая ценность жесткости

артериальная дисфункция вносит существенный вклад в формирование гемодинамических нарушений, в первую очередь связанных с портальной гипертензией [19, 20].

Нами изучены особенности ремоделирования сосудистой стенки общих сонных артерий (ОСА) у пациентов с ХГ и ЦП, ассоциированными с НВВ- и HCV-инфекцией.

Под наблюдением были 145 пациентов (мужчин – 72, женщин – 73) в возрасте от 20 до 53 лет. У 74 обследованных в соответствии с существующей классификацией установлен ХГ вирусной этиологии, у 71 – ЦП В и С. У 16,2% больных ХГ степень активности была минимальной, у 52,7% – умеренной и у 31,1% – высокой. Хронический вирусный гепатит С был диагностирован у 40 (54,1%) пациентов, хронический вирусный гепатит В – у 34 (45,9%) обследованных. Согласно классификации Чайлд–Пью, распределение больных ЦП по классам тяжести было следующим: класс А – у 21 (29,6%), класс В – у 34 (47,9%) и класс С – у 16 (22,5%) больных. ЦП, ассоциированный с HCV-инфекцией, диагностирован у 42 (59,2%) пациентов, ЦП В – у 29 (40,8%).

Критериями исключения были: возраст старше 53 лет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, дислипидемия, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет типа 1 и 2, ишемический инсульт в анамнезе. Клинические и анамнестически у больных были исключены злоупотребления алкоголем и гепатотоксическими веществами. Контрольную группу составили 50 практически здоровых обследованных тех же пола и возраста.

Исследование крови на маркеры вирусного гепатита В и С проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа с помощью тест-систем Roche diagnostic systems, полимеразной цепной реакции (ПЦР) HCV RNA и HBV DNA – с использованием диагностических наборов фирмы «Литех» (Москва). Для гистоморфологической верификации диагноза всем больным была проведена пункционная биопсия печени по методу Mengini, степень активности оценивали

<https://elibrary.ru/item.asp?id=26105517>

- **Сурков, А. Н.**
Неинвазивная диагностика фиброза и цирроза печени при хронических вирусных гепатитах (обзор литературы) / А. Н. Сурков, Л. С. Намазова-Баранова, А. К. Геворкян // Клиническая лабораторная диагностика . - 2016. - N 4. - С. 209-214.

Сурков А.Н.¹, Намазова-Баранова Л.С.^{1,2,3}, Геворкян А.К.^{1,2}

НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ФИБРОЗА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

¹ФГБУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия; ²ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», Российская Федерация, 119991, Москва, Россия; ³ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова», Российская Федерация, 117997, Москва, Россия

Хронические вирусные гепатиты характеризуются прогрессирующим течением, в связи с чем существует риск развития фиброза печени, для диагностики которого в качестве основного метода применяют биопсию. Однако эта инвазивная процедура не всегда безопасна для пациента, поэтому проводится только в специализированных учреждениях, требует специальной подготовки медицинского персонала и имеет ряд противопоказаний. В последние годы в качестве неинвазивной диагностики стадий фиброза печени рассматривают ряд сывороточных маркеров, среди которых наибольшее число исследований посвящено гиалуроновой кислоте, коллагену IV типа, матричным металлопротеиназам и их тканевым ингибиторам, трансформирующему фактору роста β . В обзоре представлена современная информация о возможности применения этих серологических показателей в практической медицине у пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

Ключевые слова: фиброз печени; гиалуроновая кислота; коллаген IV типа; матричные металлопротеиназы; трансформирующий фактор роста β ; диагностика.

Для цитирования: Сурков А.Н., Намазова-Баранова Л.С., Геворкян А.К. Неинвазивная диагностика фиброза и цирроза печени при хронических вирусных гепатитах (обзор литературы). Клиническая лабораторная диагностика. 2016; 61(4): 204-209. DOI: 10.18821/0869-2084-2016-61-4-209-214

Surkov A.N.¹, Namazova-Baranova L.S.^{1,2,3}, Gevorgyan A.K.^{1,2}

THE NON-INVASIVE DIAGNOSTIC OF FIBROSIS AND CIRRHOSIS OF LIVER UNDER CHRONIC VIRAL HEPATITIS: PUBLICATIONS REVIEW

¹The research center of children health of Minzdrav of Russia, 119991 Moscow, Russia; ²The I.M. Sechenov first Moscow state medical university of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia; ³The N.I. Pirogov Russian national research medical university Minzdrav of Russia, 117997 Moscow, Russia

Для корреспонденции: Сурков Андрей Николаевич, канд. мед. наук, и. о. заведующего консультативным отделением Консультативно-диагностического центра ФГБУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, E-mail: surkov@nzd.ru

- **Хронический гепатит при легочном, внелегочном и абдоминальном туберкулезе / О. Л. Арямкина [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика . - 2017. - N 8. - С. 462-467.**

Арямкина О.Л., Савоненкова Л.Н., Рузов В.И., Мидленко В.И., Гноевых В.В., Разин В.А., Гимаев Р.Х.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ ПРИ ЛЕГОЧНОМ, ВНЕЛЕГОЧНОМ И АБДОМИНАЛЬНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет», 432017, Ульяновск, Россия

Полиморбидность — актуальная проблема клинической медицины. Хронический гепатит и туберкулез относятся к распространенным социально значимым заболеваниям, в то время как их взаимоотношения не изучены. Цель работы — изучение частоты встречаемости, структуры и клиники хронического гепатита, протекающего в коморбидности с туберкулезом различных локализаций. Методом сплошной выборки проведено когортное рандомизированное одномоментное исследование по изучению частоты, структуры, клиники хронического гепатита у 1189 больных туберкулезом, в том числе легочных ($n = 1125$), внелегочных ($n = 24$), абдоминальных ($n = 40$) локализаций. Хронический гепатит диагностирован в 45% случаев и в половине из них — на стадии обострения (53,2%), когда он предоставлен вирусным (59,6), преимущественно гепатитом С, алкогольным (25,7), неалкогольным (9,8) и лекарственным (4,9%) стеатогепатитом. Хронический гепатит сопутствует легочному туберкулезу в 3,4—1,7 раза чаще, чем внелегочному и абдоминальному. Хронический гепатит характеризуют минимальная и умеренная активность воспаления. Хроническому гепатиту при абдоминальном туберкулезе присущи более выраженные изменения всех лабораторных синдромов гепатита. Лекарственный гепатит встречается только при туберкулезе легких.

Хронический гепатит С и В, протекающий коморбидно, характеризуется малосимптомностью, цитолизом с 2,3—2,8 нормами АЛТ, АСТ, минимальной паренхиматозной желтухой и холестазом с активностью ГГТП 2,86 норм, мезенхимальным воспалением в 3,1—3,4 раза чаще при его коморбидности с внелегочным и абдоминальным туберкулезом. Для алкогольного стеатогепатита характерны высокий цитолиз, преобладание активности АСТ над АЛТ, более яркие паренхиматозная желтуха и холестаза. Неалкогольному стеатогепатиту свойственны полиморбидность ещё и с ожирением, сахарным диабетом 2-го типа, сердечно-сосудистой патологией, стеатозом печени, самые низкие параметры маркера цитоллиза, мезенхимального воспаления, желтухи, холестаза и нормальные значения маркеров печёночно-слепочной недостаточности. Лекарственный гепатит характеризуется нарастанием слабости, тошнотой, рвотой, развитием желтухи, кожного зуда, гепатомегалии, цитоллиза, холестаза, гипербилирубинемии на фоне специфической полиморбидности.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит; стеатогепатит; туберкулез; особенности клиники.

Для цитирования: Арямкина О.Л., Савоненкова Л.Н., Рузов В.И., Мидленко В.И., Гноевых В.В., Разин В.А., Гимаев Р.Х. Хронический гепатит при легочном, внелегочном и абдоминальном туберкулезе. Клиническая лабораторная диагностика. 2017; 62(8): 462-467. DOI:<http://dx.doi.org/10.18821/0869-2084-2017-62-8-462-467>

- **Эластометрия с применением форсированного импульса акустической радиации (ARFI-эластометрия) при хронических вирусных гепатитах / А. А. Мегроян [и др.] // Медицинская визуализация. - 2017. - N 5. - С. 82-93.**

Эластометрия с применением форсированного импульса акустической радиации (ARFI-эластометрия) при хронических вирусных гепатитах

Мегроян А.А.* , Камалов Ю.Р., Филин А.В., Семенов А.В., Морозова М.М., Некрасова Т.П.

ФГБНУ "Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского", Москва, Россия
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Acoustic Radiation Force Impulse Elastometry (ARFI Elastometry) in Chronic Viral Hepatitis

Megroyan A.A.* , Kamalov Ju.R., Filin A.V., Semenov A.V., Morozova M.M., Nekrasova T.P.

B.V. Petrovsky National Research Centre of Surgery, Moscow, Russia
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Цель исследования: определить информативность эластометрии с применением форсированного импульса акустической радиации (ARFI-эластометрия) в выявлении стадий фиброза печени у пациентов с хроническими вирусными гепатитами (ХВГ).

Материал и методы. В исследование вошло 135 человек, которые были разделены на 2 группы. Для определения возможностей ARFI-эластометрии при ХВГ обследовано 103 (76,3%) пациента (основная группа) (мужчин – 52 (50,4%), женщин – 51 (49,5%)), среди них с вирусным гепатитом В 11 пациентов, с вирусным гепатитом С 87 пациентов, с вирусным гепа-

свирусом 37 человек. Среднее значение скорости сдвиговой волны $>1,36$ м/с при стадиях фиброза F > 2 диагностическая точность составила 77%, чувствительность – 65,9%, специфичность – 79,0% при пороговом значении $> 1,41$ м/с при стадиях фиброза F > 3 диагностическая точность – 95%, чувствительность – 95,5%, специфичность – 81,5%; при пороговом значении $>1,66$ м/с для стадии фиброза F = 4 диагностическая точность – 97%, чувствительность – 93,3%, специфичность – 100%. Значения жесткости паренхимы печени при стадиях F0–F2 достоверно отличались от стадий F3–F4 ($1,25 \pm 0,18$ м/с против $2,0 \pm 0,52$ м/с; $p < 0,05$).

Выводы. ARFI-эластометрия является информатив-

- Коморбидность у больных хроническими вирусными инфекциями: особенности течения дерматологической патологии / М. М. Тлиш [и др.] // Лечащий врач. - 2018. - N 11. - С. 49-53.

Коморбидность у больных хроническими вирусными инфекциями: особенности течения дерматологической патологии

М. М. Тлиш, Т. Г. Кузнецова, М. Е. Шавилова, Н. Л. Сычева, Ф. А. Псавок

В настоящее время хронические вирусные инфекции являются серьезной медико-социальной проблемой. К наиболее значимым возбудителям относятся вирусы иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), гепатитов В и С (ВГВ и ВГС). Несмотря на достигнутые успехи в изучении этиологии, патогенеза и клиники этих заболеваний, они до сих пор трудно поддаются терапии, что приводит к снижению работоспособности зараженного населения и росту финансовых затрат здравоохранения.

Характеризуясь в начальном периоде малосимптомным течением, вирусные инфекции нередко вовремя не распознаются, что способствует их широкому распространению. По данным ВОЗ, в мире насчитывается 36,7 млн человек с ВИЧ-инфекцией (на конец 2016 г.) и 325 млн зараженных ВГВ и ВГС (ВОЗ Global hepatitis report, 2017). Нередко эти заболевания протекают сочетанно. Так, хронический гепатит С регистрируется в среднем у 20% ВИЧ-инфицированных [1, 2].

Сосуществование двух или более заболеваний, совпадающих по времени или патогенетически взаимосвязанных между собой у одного пациента, называется коморбидностью. Данное состояние видоизменяет обычную клиническую картину этих заболеваний. В большинстве случаев при наличии сочетанных состояний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, ведущую роль в патогенезе играет вирус иммунодефицита человека. Сопутствующие заболевания также нередко сами индуцируют иммунные нарушения, поэтому развитие на их фоне ВИЧ-инфекции часто усугубляет ее течение, обуславливая развитие резистентности к проводимой антиретровирусной терапии [3].

Наиболее часто на фоне ВИЧ-инфекции регистрируются туберкулез, вирусные гепатиты, микозы, опоясывающий герпес, вторичные пиодермии, что связано с несостоятельностью иммунологического ответа [4, 5].

https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1473309916302080.pdf?locale=ru_RU&searchIndex=

- Interventions to optimise the care continuum for chronic viral hepatitis: a systematic review and meta-analyses.
- K. Zhou et al. // Lancet Infect Dis. - 2016. - Vol. 16, № 12. - P. 1409-1422

Interventions to optimise the care continuum for chronic viral hepatitis: a systematic review and meta-analyses



Kaili Zhou*, Thomas Fitzpatrick*, Nick Walsh, Ji Young Kim, Roger Chou, Mellanye Lackey, Julia Scott, Ying-Ru Lo, Joseph D Tucker

Summary

Background Advances in therapy for hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) have ushered in a new era in chronic hepatitis treatment. To maximise the effectiveness of these medicines, individuals must be engaged and retained in care. We analysed operational interventions to enhance chronic viral hepatitis testing, linkage to care, treatment uptake, adherence, and viral suppression or cure.

Lancet Infect Dis 2016;
16: 1409-22
Published Online
September 5, 2016
[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30208-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30208-0)

Methods We did a systematic review of operational interventions, and did meta-analyses for sufficiently comparable data. We searched PubMed, Embase, WHO library, International Clinical Trials Registry Platform, PsycINFO, and CINAHL for randomised controlled trials and controlled non-randomised studies that examined operational interventions along the chronic viral hepatitis care continuum, published in English up to Dec 31, 2014. We included non-pharmaceutical intervention studies with primary or secondary outcomes of testing, linkage to care, treatment uptake, treatment adherence, treatment completion, treatment outcome, or viral endpoints. We excluded dissertations and studies of children only. Data were extracted by two independent reviewers, with disagreements resolved by a third reviewer. Studies were assessed for bias. Data from similar interventions were pooled and quality of evidence was assessed using GRADE. This study was registered in PROSPERO (42014015094).

See Comment page 1214
These authors contributed equally to this work.
Department of Medicine, Division of Gastroenterology, University of California, San Francisco, CA, USA (K Zhou MD); University of Washington School of Medicine, Seattle, WA, USA (T Fitzpatrick BA); World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines (N Walsh MD, J Kim BA, J Scott MD, Y-R Lo MD); Department of Medical Informatics & Clinical Epidemiology, Oregon Health & Science University, Portland, OR, USA (Prof R Chou MD); Spencer S Eccles Health Sciences Library, University of Utah, Salt Lake City, UT, USA (M Lackey MD); UNC-Project China, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC, USA (J D Tucker MD); and International Diagnostics Centre, London School of

Findings We identified 7583 unduplicated studies, and included 56 studies that reported outcomes along the care continuum (41 for HCV and 18 for HBV). All studies except one were from high-income countries. Lay health worker HBV test promotion interventions increased HBV testing rates (relative risk [RR] 2.68, 95% CI 1.82-3.93). Clinician reminders to prompt HCV testing during clinical visits increased HCV testing rates (3.70, 1.81-7.57). Nurse-led educational interventions improved HCV treatment completion (1.14, 1.05-1.23) and cure (odds ratio [OR] 1.93, 95% CI 1.44-2.59). Coordinated mental health, substance misuse, and hepatitis treatment services increased HCV treatment uptake (OR 3.03, 1.24-7.37), adherence (RR 1.22, 1.05-1.41), and cure (RR 1.21, 1.07-1.38) compared with usual care.

Interpretation Several simple, inexpensive operational interventions can substantially improve engagement and retention along the chronic viral hepatitis care continuum. Further operational research to inform scale-up of hepatitis services is needed in low-income and middle-income countries.

Funding World Health Organization and US Fulbright Program.

https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1590865815002315.pdf?locale=ru_RU&searchIndex=

- Viral hepatitis and anti-phospholipid antibodies positivity: A systematic review and meta-analysis / P. Ambrosino et al. // Dig. Liver Dis. - 2015. - Vol. 47, № 6. - P. 478-87.

Liver, Pancreas and Biliary Tract

Viral hepatitis and anti-phospholipid antibodies positivity: A systematic review and meta-analysis



Pasquale Ambrosino^a, Roberta Lupoli^a, Paolo Tarantino^a, Alessandro Di Minno^a, Luciano Tarantino^{b,1}, Matteo Nicola Dario Di Minno^{a,c,*,1}

^a Department of Clinical Medicine and Surgery, Federico II University, Naples, Italy

^b Department of Surgery, Interventional Hepatology Unit, Andrea Tortora Hospital, Poggioredda, Italy

^c Unit of Cell and Molecular Biology in Cardiovascular Diseases, Centro Cardiologico Monzino, IRCCS, Milan, Italy

ARTICLE INFO

Article history:

Received 1 November 2014

Accepted 9 March 2015

Available online 17 March 2015

Keywords:

Anti-β₂ glycoprotein-I antibodies

Anticardiolipin antibodies

Antiphospholipid antibodies

Viral hepatitis

ABSTRACT

Background: Anti-phospholipid antibodies positivity is associated with several clinical conditions, including infectious diseases.

Aims: We performed a meta-analysis evaluating the association of hepatitis B and C with anti-phospholipid antibody positivity and with anti-phospholipid antibody-related thrombotic complications. **Methods:** Studies evaluating the association of viral hepatitis with anti-cardiolipin, anti-β₂ glycoprotein-I and lupus anticoagulant antibodies and anti-phospholipid antibody-related thrombotic events were systematically searched.

Results: 20 studies (2319 cases, 1901 controls) were included. The analyses showed that viral hepatitis is associated with the presence of anti-cardiolipin and anti-β₂ glycoprotein-I antibodies. The association with anticardiolipin antibodies was confirmed in both hepatitis B (OR 11.22, 95% CI: 6.68–18.84) and hepatitis C (OR 11.26, 95% CI: 6.82–18.59). Similarly, compared to controls, anti-β₂ glycoprotein-I antibodies were found more frequently in hepatitis B (OR 14.07, 95% CI: 3.06–64.66) and hepatitis C (OR 5.64, 95% CI: 1.69–18.77). Moreover, 11 studies (257 cases, 1079 controls) showed a higher prevalence of venous and/or arterial thrombosis in patients with hepatitis and anti-cardiolipin antibody positivity compared hepatitis alone (OR 3.29, 95% CI: 1.79–6.07). This result was consistently confirmed in hepatitis C (OR 3.64, 95% CI: 1.78–7.46) but not in hepatitis B.

Conclusions: Viral hepatitis is significantly associated with anti-phospholipid antibody positivity and with anti-phospholipid antibody-related thrombotic complications.

© 2015 Editrice Gastroenterologica Italiana S.r.l. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0168827810001893.pdf?locale=ru_RU&searchIndex=

- Treatment options for autoimmune hepatitis: a systematic review of randomized controlled trials / M.M. Lamers et al. // J. Hepatol. - 2010. - Vol. 53, № 1. - P. 191-198.

Review

EASL EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER JOURNAL OF HEPATOLOGY

Treatment options for autoimmune hepatitis: A systematic review of randomized controlled trials

Mieke M.H. Lamers¹, Martijn G.H. van Oijen¹, Martine Pronk², Joost P.H. Drenth^{1,*}

¹Department of Gastroenterology and Hepatology, Radboud University Nijmegen Medical Center, Nijmegen, The Netherlands; ²Department of Gastroenterology and Hepatology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

Background & Aims: Prednisolone with or without azathioprine is considered the mainstay in the treatment of autoimmune hepatitis (AIH), but many therapeutic options are available. The primary objective of this review was to explore the published literature on the optimal induction and subsequent maintenance therapy for AIH.

Methods: We performed a systematic search on electronic databases MEDLINE (1950-07.2009), Web of Science, Cochrane, and the website www.clinicaltrials.gov. Randomized controlled trials (RCTs) on apparent beneficial treatment regimens as induction or maintenance treatment in AIH were included. Pediatric studies were excluded. We calculated relative risks (RR) for comparison of treatment options on the primary outcome measure, which was defined as clinical, biochemical and histological remission.

Results: Eleven RCTs were included, of which 7 studies evaluated the induction therapy in AIH patients: 3 treatment naive (n = 253), 2 relapse (n = 53), 2 combination of naive and relapse (n = 110). The remaining 4 studies (n = 162) assessed maintenance therapy. All but one maintenance study (thymostimulin versus no therapy) studied prednisolone (PRED), azathioprine (AZA) or combination PRED + AZA. We found no differences in primary outcome between induction therapy with PRED and PRED + AZA in treatment naive patients (RR = 0.98; 95% CI 0.65-1.47). AZA monotherapy as induction was considered as not viable because of a high mortality rate (30%). This was similar in AIH patients who relapsed: RR for PRED versus PRED + AZA for inducing remission was not different; 0.71 (95% CI 0.37-1.39). PRED + AZA maintained remission more often than PRED (RR = 1.40; 95% CI 1.13-1.73).

Also AZA maintained a higher remission rate than PRED

Conclusions: Based on available RCTs, PRED monotherapy and PRED + AZA combination therapy are both viable induction therapies for AIH treatment naives and relapsers, while for maintenance therapy PRED + AZA and AZA therapy are superior to PRED monotherapy.

© 2010 European Association for the Study of the Liver. Published by Elsevier B.V. All rights reserved.

Background

Autoimmune hepatitis (AIH) is a rare chronic progressive liver disease of unknown etiology [1]. Clinical presentation may include fatigue, pain in the right upper quadrant of the abdomen, polymyalgia, and arthralgia involving small joints [1]. The disease predominantly affects women and occurs in children and adults of all ages. The estimated annual incidence of AIH among Northern Europeans is 1.9 cases per 100,000 persons per year [1,2]. The clinical picture is heterogeneous and in absence of a single clinical or biochemical test, diagnosis is made according to a set of clinical criteria developed in 1993, which were revised in 1999 and simplified in 2008 [3-5]. These diagnostic criteria include (1) hypergammaglobulinaemia; (2) the presence of particular autoantibodies, i.e., ANA, SMA or anti-LKM1; (3) liver histology features similar to chronic hepatitis of other etiology; (4) the absence of viral and toxic hepatitis or other conditions that may resemble AIH [5,6]. Based on this set of criteria, the sensitivity of the scoring system for AIH ranges from 97% to 100%, and its

https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0165247818303948.pdf?locale=ru_RU&searchIndex=

- Inflammasomes and their roles in the pathogenesis of viral hepatitis and their related complications: An updated systematic review / Dadmanesh M., Ranjbar M.M., Ghorban K. // Immunol. Lett. - 2019. - Vol. 208. - P. 11-18.

Inflammasomes and their roles in the pathogenesis of viral hepatitis and their related complications: An updated systematic review



Maryam Dadmanesh^{a,b}, Mohammad Mehdi Ranjbar^{c,***}, Khodayar Ghorban^{a,d,*}

^a Infectious Diseases Research Center, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

^b Department of Infectious Diseases, Medical School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

^c Razi Vaccine and Serum Research Institute, Agricultural Research, Education and Extension Organization (AREEO), Karaj, Iran

^d Department of Immunology, Medical School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Keywords:

Inflammasomes
Hepatitis B virus
Hepatitis C virus
Hepatocellular carcinoma
Liver cirrhosis

ABSTRACT

Inflammasomes are a set of innate receptors which are the responsible molecules for activation of pro-interleukin (IL)-1 β and IL-18 and induction of inflammation. Due to the key roles of the inflammasomes in the induction of inflammation, it has been hypothesized that the molecules may be the main parts of immune responses against viral infections and the tissue damage. Because some cases of viral hepatitis infections, including hepatitis B and C, are diagnosed as chronic and may be associated with various complications such as liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma (HCC), several studies focused on the roles played by the inflammation on the pathogenesis of viral hepatitis. Based on the roles played by inflammasomes in induction of inflammation, it has been hypothesized that inflammasomes may be the main parts of the puzzle of the viral hepatitis complications. This article reviews the roles of the inflammasomes in the pathogenesis of hepatitis B and C viral infections and their complications, liver cirrhosis, and HCC.