DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 58, S. 8; Ausgabe 01 / 2024

Autoimmunhepatitis nach COVID-19-Impfung

Über Leberschäden nach verschiedenen SARS-CoV-2-Impfungen wurde bisher vereinzelt berichtet [1], [2], [3], [4], [5]. Inzwischen sind > 100 Fälle bekannt [1], [2], [3], [4], [5]. Der Schweregrad der Leberschädigungen ist unterschiedlich, reicht aber bis hin zum Leberversagen und notwendiger Lebertransplantation ([6]; und eigene Beobachtung). Bei den Patienten, bei denen die Leber biopsiert wurde oder entfernt werden musste, zeigten sich Veränderungen wie bei der Autoimmunhepatitis (AIH) oder einer viralen Hepatitis, also lobuläre und perivaskuläre lymphozytäre Infiltrate [4]. Dies lässt vermuten, dass die Leberschädigungen immunreaktiv (mit)verursacht werden. Der genaue Pathomechanismus ist nicht bekannt; es gibt aber Hinweise, dass Glukokortikosteroide den Verlauf günstig beeinflussen können [5], [6]. Wir fassen hier die Ergebnisse zweier Studien zusammen, damit auf diese mögliche Nebenwirkung der SARS-CoV-2-Impfungen in der Praxis geachtet wird und sie auch eventuell behandelt werden kann.

Literaturstudie: In der Studie von Trontzas et al. [4] wurde Literatur mit den Stichworten AIH und SARS-CoV-2-Impfungen gesucht. Dabei wurden zur Diagnose die vereinfachten Kriterien für die AIH [6] zugrunde gelegt. Diese Kriterien beinhalten den Ausschluss bekannter hepatotroper Viren, Nachweis von Autoantikörpern, Ausschluss anderer Lebererkrankungen und, wenn möglich, eine histologische Untersuchung. Für die Beurteilung eines möglichen Zusammenhangs mit der Impfung wurde der „Naranjo Score for adverse drug reactions“ angewendet [7].

Es konnten 51 „Fälle“ identifiziert werden. Bis auf 8 Fälle waren alle Leberschädigungen nach m-RNA-Impfungen aufgetreten und zwar meist nach Pfizer-BioNTech (BNT162b2). Bei 4 Patienten normalisierten sich die Transaminasen ohne Therapie; 42 (82%) Patienten wurden mit Glukokortikosteroiden behandelt. Die meisten hatten einen günstigen Verlauf, jedoch starben 4 Patienten (8%) an einer fulminanten Hepatitis mit Leberversagen.

Fallserie: In der zweiten Studie [5] wurde eine Fallserie aus 18 Leberzentren mit 87 Patienten (55 Frauen) retrospektiv analysiert, bei denen eine AIH nach einer SARS-CoV-2-Impfung diagnostiziert worden war. Das mediane Alter der Patienten war 48 Jahre (18-79 Jahre), also relativ jung. Die Leberschädigung trat im Median 15 Tage (3-65 Tage) nach der Impfung auf: 51 Fälle (59%) nach Pfizer-BioNTech (BNT162b2), 20 (23%) nach Oxford-Astra-Zeneca und 16 (18%) nach Moderna. Bei 12 Patienten war eine Leberkrankung schon vor der Impfung bekannt. Bei ca. 40% der Patienten verlief die Leberschädigung mit Ikterus. Die Mehrzahl der Patienten klagte über Abgeschlagenheit (75%) sowie über Übelkeit (63%). Die meisten Leberschädigungen wurden als geringgradig eingestuft. Mit Glukokortikosteroiden wurden 46 Patienten (53%) behandelt, vor allem solche mit höhergradigen Leberschäden (Dosierungen zwischen 20 und 100 mg/d Prednisolon-Äquivalent). Bei allen Patienten, bis auf einen, besserten sich im Verlauf die Leberwerte. Die Normalisierung dauerte im Median 54 Tage. Ein Patient entwickelte ein Leberversagen und musste transplantiert werden. Dieser Patient

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

hatte eine leichte Leberschädigung nach der ersten Impfung mit Pfizer-BioNTech (BNT162b2) und entwickelte nach der zweiten mit dem gleichen Impfstoff eine schwere Leberschädigung, die trotz Therapie mit Glukokortikosteroid und Plasmapherese zu einem Leberversagen führte.

Fazit

Nach SARS-CoV-2-Impfungen sind unterschiedlich schwere Leberschädigungen beschrieben worden. Bei den meisten Patienten normalisierten sich die Leberwerte wieder. Allerdings gab es auch schwere Verläufe bis hin zum Leberversagen. Bei Patienten, die nach der Impfung mit einer Leberschädigung reagiert haben, sollte nicht mit dem gleichen Impfstoff erneut immunisiert werden. Ob eine Therapie mit Glukokortikosteroiden schwere Verläufe verhindern kann, sollte in weiteren Studien untersucht werden.

Literatur

1. Bril, F., et al.: J. Hepatol. 2021, 75, 222. (Link zur Quelle)
2. Shroff, H., et al.: J. Hepatol. 2022, 76, 211. (Link zur Quelle)
3. Cao, Z., et al.: Hepatology 2022, 75, 757. (Link zur Quelle)
4. Trontzas, I.P., et al.: Vaccines (Basel) 2022, 10, 2073. (Link zur Quelle)
5. Brensasconi, E., et al.: biomedicines 2023, 11, 2848. (Link zur Quelle)
6. Qiu, D., et al.: J. Hepatol. 2011, 54, 340. (Link zur Quelle)
7. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK548069/#:~:text=Total%20scores%20range%20from%20%2D4,doubtful% (Link zur Quelle)

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.