

National Klinisk Retningslinje (NKR) for Tidlig Opsporing og Behandling af Non-alkoholisk fedtleversygdom og Non-alkoholisk steatohepatitis. Quick guide – vedr. voksne.

NAFLD NKR-gruppen repræsenterer Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi, Dansk Endokrinologisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Pædiatrisk Selskab.

DIAGNOSTIK, baggrundsinformation:

NAFLD er en eksklusionsdiagnose, hvor andre årsager til leversteatose er udelukket, særligt stort alkoholforbrug og medikamina. NAFLD er et sygdomsspektrum, der strækker sig fra simpel steatose til non-alkoholisk fedtleverbetændelse (NASH) med inflammation og hepatocyttdød og varierende grader af fibrose: Fra ingen fibrose (F0) til cirrose (F4).

Den dominerende morbiditet og mortalitet blandt patienter med NAFLD er kardiovaskulær sygdom og død. En mindre fraktion udvikler leverrelaterede symptomer, som variceblødning, ascites, hepatisk encephalopati og primær leverkræft. Tidlig opsporing og udredning er forbundet med risiko for overdiagnostik, dvs. diagnostik af en tilstand, der hvis den var forblevet udiagnosticeret ikke ville have givet symptomer eller skade. Se den fulde NKR-version på www.sst.dk for en nærmere diskussion heraf.

God praksis (konsensus)

Det er IKKE god praksis RUTINEMÆSSIGT at opspore NAFLD blandt voksne patienter med type 2 diabetes og/eller metabolisk syndrom.

Der ikke er gennemført studier, som kan vise, at tidlig opsporing forbedrer patientrelevante effektmål.

Svag anbefaling

Overvej at anvende Fibrosis-4 (Fib-4) til vurdering af fibroserisiko hos patienter med NAFLD i almen praksis og på relevante afdelinger til de patienter, som ønsker nærmere udredning.

Fib-4 >1,455 indikerer en høj risiko for avanceret fibrose, og det er god klinisk praksis at anbefale livsstilsomlægning og gentagelse af test efter 6-12 måneder. Overvej at henvise NAFLD patienter med Fib-4 >2,67 eller vedvarende >1,455 til vurdering på specialafdeling.

Svag anbefaling

Overvej at anvende NAFLD Fibrosis Score (NFS) som et værktøj til vurdering af fibroserisiko hos patienter med NAFLD i almen praksis og på relevante afdelinger til de patienter, som ønsker nærmere udredning.

NFS > -1,455 indikerer en høj risiko for avanceret fibrose og bør føre til anbefaling af livsstilsomlægning og gentagelse af test. Overvej at henvise NAFLD patienter med NFS > 0,67 eller vedvarende > -1,455 til vurdering på specialafdeling.

Svag anbefaling

Overvej at anvende transient elastografi (TE) til vurdering af leverstivhed (LSM) og hermed fibroserisiko hos voksne patienter med påvist NAFLD.

Ved LMS < 8 er risikoen for avanceret fibrose lav, og det er god praksis, at patienten følges hos egen læge. Ved LMS > 10 er risikoen for avanceret fibrose høj, og patient bør tilbydes nærmere specialiseret vurdering. Ved LMS 8-10 er patienten i intermedier risiko, og LSM bør kontrolleres efter forsøg på livsstilsintervention.

Svag anbefaling

MOD

Anvend ikke ELF testen rutinemæssigt til identificering af patienter med NAFLD i høj risiko for fibrose

Da kvaliteten af evidensen for den diagnostiske præcision på nuværende tidspunkt er meget lav.

BEHANDLING, baggrundsinformation:

Den mest effektive og bedst dokumenterede behandling af NAFLD inkl. NASH fibrose er livsstilsintervention med vægttab evt. medieret af motion. I nogle tilfælde kan dette ikke opnås eller er utilstrækkeligt. Effekten af bariatrisk kirurgi til patienter med NASH fibrose er vurderet i en NKR om fedmekirurgi fra 2017, hvor man ikke fandt evidens for kirurgi *alene* på indikationen NASH fibrose.

Der er god dokumentation for at foretage tidlig opsporing og behandling af cirrose relaterede komplikationer.

Svag anbefaling

Speciallæger i hepatologi kan overveje at tilbyde medicinsk behandling til patienter med avanceret NASH fibrose, hvis livsstilsintervention har været utilstrækkelig.

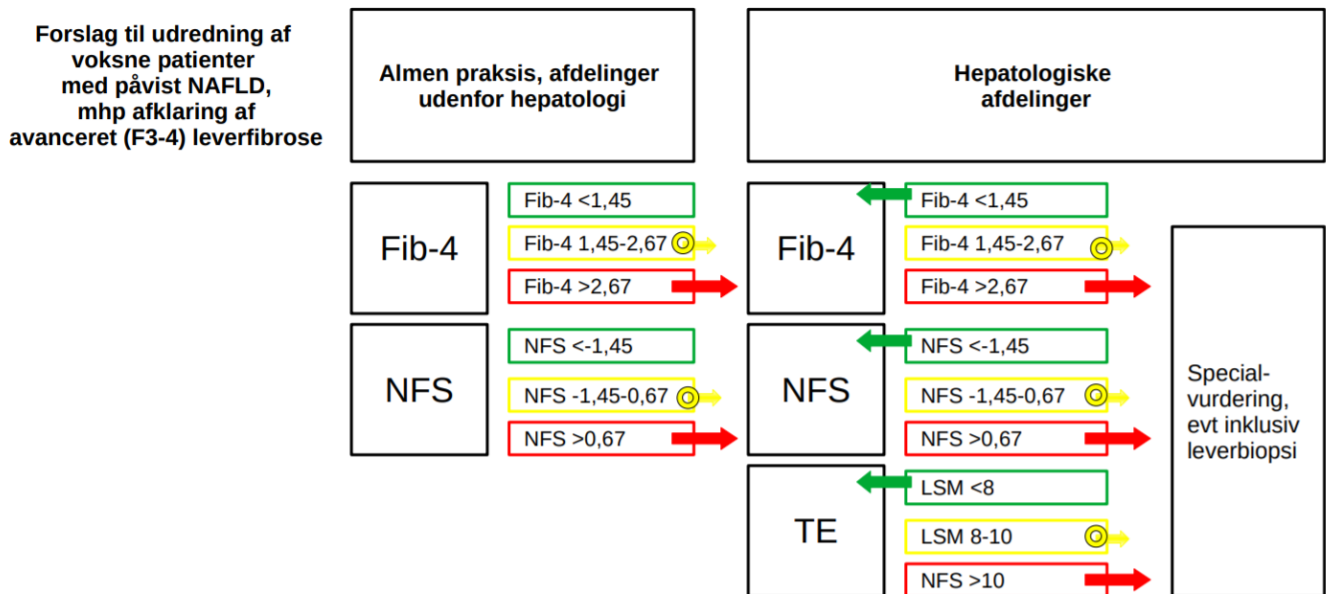
Anbefalingen er svag, fordi kvaliteten af den samlede evidens er lav, og de vurderede farmaka er ikke registrerede til indikationen

Praktisk information:

***Fib-4:** $\text{Fib-4} = (\text{alder} \times \text{ASAT}) / (\text{trombocytter} \times \sqrt{\text{ALAT}})$ Online kan man beregne Fib-4 på fx <http://gihep.com/calculators/hepatology/fibrosis-4-score>.

****NFS:** $\text{NAFLD fibrosis score} = -1,675 + (0,037 \times \text{alder [år]}) + (0,094 \times \text{BMI [kg/m}^2\text{]}) + (1,13 \times \text{IFG/diabetes [ja = 1, nej = 0]}) + (0,99 \times \text{ASAT/ALAT}) - (0,013 \times \text{trombocytter [} \times 10^9\text{/L]}) - (0,66 \times \text{albumin [g/dl]})$ NFS kan beregnes online på diverse hjemmesider og apps, fx <https://www.mdcalc.com/naflid-non-alcoholic-fatty-liver-disease-fibrosis-score>.

*****TE:** TE anvendes i dag på de fleste gastroenterologiske og nogle medicinske afdelinger til kvantificering af leverfibrosegrad, men er aktuelt ikke tilgængelig i primærsektoren.



Dette diagnostiske flowchart retter sig mod patienter, der ved billeddiagnostik har fået påvist steatose og hvor øvrig klinik, inkl alkoholanamnese, ekspositioner og biokemi, tyder på NAFLD (se DSGH.dk,). For patienter med NAFLD foreligger der ingen evidens for hvilken diagnostisk strategi, man bør anlægge, eller for effekten af forskellige strategier.

Det er usikkert om patienter med påvist NAFLD med lav risiko for avanceret fibrose (vurderet med Fib-4, NFS eller TE) har gavn af monitorering med gentagelse af tests. Valget af strategi afhænger i høj grad af patientens præferencer.

- ← Følges hos egen læge eller fx diabetes klinik.
- ⊙ Overvej at gentage testen efter 6-12 måneders forsøg på livsstilsintervention
- Overvej henvisning til videre udredning ved fortsat forhøjet risiko efter periode med livsstilsintervention.
- Henvis til videre udredning pga høj risiko for avanceret leverfibrose.
- Green box: Lav risiko for fibrose
- Yellow box: Intermediær risiko for fibrose
- Red box: Høj risiko for fibrose

Sponsorer / Finansiering Denne nationale kliniske retningslinje er udarbejdet med midler bevilliget under Finansloven 2017 til udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer i perioden 2017-2020.