

Høringspart: DSGHs bestyrelse

Høringsvar vedr. NKR "Tidlig opsporing og behandling af non alkoholisk fedtleversygdom og non-alkoholisk steatohepatitis"

Følgende kommentarer relaterer sig til den voksne befolkning.

Generel kommentar:

I. Der foreligger et stort og flot arbejde med udfærdigelsen af denne NKR. Der er udført en grundig og fyldestgørende litteratursøgning og gennemgang heraf. Generelt synes sammenfatningerne at litteraturen meget ordrig, og der anbefales en højere grad af sammenskrivning, særligt i de først afsnit. Der forekommer flere steder gentagelser, som bør udgå. Der er flere eksempler på meningsforstyrrende ordvalg. Desuden er referencelisten ikke komplet. Der anbefales en grundig korrektur læsning og gennemskrivning, så ordlyden er mere enslydende igennem hele NKR.

II. Der er angivet, at der udfærdiget en patientinformation, som ikke er vedlagt.

III. Gruppen der udgør gastroenterologiske/hepatologiske specialister er snævert sammensat fra 2 centre i Danmark.

IV. Det bør fremgå endnu tydeligere, at man ikke har vurderet effekten af livsstilintervention og bariatrisk kirurgi som behandlingsmodalitet ved NAFLD/NASH.

V. Der er flere steder angivet muligheden for overdiagnostik og risikoen for død af komorbiditet synes højere end risikoen for død af leversygdom. Det bør fremgå tydeligere og mere ensartet formuleret.

Specifikke kommentarer:

Punkt 3:

Bør man tilbyde tidlig opsporing af NAFLD til personer med metabolisk syndrom/type 2 DM:

I anbefalingerne findes der ikke tilstrækkelig evidens for, at dette skal tilbydes systematisk. Dette argument er velunderbygget af litteraturgennemgangen.

Derimod angives det, at man kan overveje at tilbyde udredning af højrisiko pt. I tekstboksen blandes den brede gruppe af pt med NAFLD sammen med pt, der muligvis har fibrose, som i sig selv er forvirrende. Desuden angives en højrisiko population, som ikke er yderligere defineret i teksten. Det er derfor ud fra anbefaling ikke muligt at afgøre, hvilken pt, der konkret tales om (hvem er højrisiko, når type2 DM ikke er det?). Der anbefales derfor, at den sidste sætning i tekstboxen (punkt 3 side 4 og 11) slettes.

Det anerkendes, at der er grupper af patienter, hvor udredning for mulig NASH med fibrose vil være relevant. Det må i stedet fremgå af de selskabsspecifikke guidelines som skal opdateres så den stemmer overens med NKR.

Praktiske oplysninger side 11: Der er angivet, at relevante cases med initielle positive tests skal henvises til videre udredning. Dette er meget upræcist. Hvilke test drejer det sig om? Hvori består den initielle udredning? Hvordan identificeres disse cases, når der ikke er indikation for generel tidlig opsporing?

Rationale side 12: Forskellige risikofaktorer er angivet. Alle upræcist

Man stiller sig imellem to stole. På den ene side skal der ikke foretages tidlig opsporing. På den anden side anbefales det hos nogle. Det initielle spørgsmål, er ikke drevet af den differentiering. Det anbefales derfor, at man i denne NKR undgår denne sondering og overlader det til de specialespecifikke selskabers guidelines, at definere disse grænser for risikopopulationer.

Sammenfatning: Gentaget 2 gange.

Punkt 4-6:

Det er uklart, hvem NKR i dette afsnit henvender sig til. Almen praksis eller hepatolog eller andre specialer? Der er angivet, at man bør tilbyde farmakologisk behandling til pt, der ikke responderer på livstilsintervention?. Er der grundlag for et "bør", og hvem "bør"?

Faktaboks for FIB-4- NFS score

Sidste sætning i faktaboksen bør fjernes, da der ikke er belæg for at "binde" afdelingen til en bestemt strategi for udredning i tilfælde af forhøjet FIB-4/NFS score.

Punkt 7:

Faktaboks for TE

Der er angivet "omtrent" 8 kPa, der er noget upræcist. Angiv evt variabiliteten. Desuden bør det angives, om en måling er tilstrækkelig eller om der skal flere målinger til/ i hvilket interval. Skal livstilsintervention forsøges?

I teksten er det angivet, at undersøgelsen ikke er så omkostningstung. Dette udsagn vil være yderst afhængig af antallet af undersøgelser, der skal foretages. Da der i faktaboksen ikke er angivet en "sortering" af patienter til den undersøgelse, vil der potentielt henvises rigtig mange. Set i lyset af risikoen for de mange falsk positive undersøgelser, som også er angivet, kan denne undersøgelsesmetode uden forudgående "screening" med andre metode, blive ganske omkostningstung og foranledige mange unødige biopsier.

Punkt 9:

Faktaboks: Det synes problematisk, at man svagt anbefaler farmakologiske behandlinger, som ikke er registeret til indikationen NAFLD. Der er ikke sikker evidens for at behandlingerne reducere risikoen for cirrose, morbiditet eller mortalitet. Den anbefaling bør derfor nedtriageres.

Punkt 12:

Monitorering side 80:

Arbejdsgruppen ønsker registrering af populationen/ morbiditet. Hvem skal udføre denne registrering. Skal der oprettes en national database? Hvem skal tage ansvaret for dette arbejde?

På vegne af DSGHs bestyrelse

Annette Dam-Fiialla og Lone G Madsen