

Bakgrund

Icke-alkoholorsakad fettlevversjukdom (NAFLD) definieras som att mer än 5 % av hepatocyterna har fettinlagring vid en leverbiopsi. Då leverbiopsi inte utförs regelmässigt identifieras NAFLD oftast genom ultraljud, datortomografi eller magnetkamera, inte sällan som ett bifynd. För diagnosen gäller att alkoholintaget inte överstiger 30 g/dygn för män eller 20 g/dygn för kvinnor, ingen annan leversjukdom kan identifieras och att patienten inte medicinerar med läkemedel som kan ge fettlever eller leverskada, t.ex. systemiska kortikosteroider och metotrexat. NAFLD är starkt associerat till fetma och typ 2 diabetes. Prevalensen i Sverige uppskattas till 15-20 %. Ca 5 % av patienter med NAFLD utvecklar levercirros. Analysen Pt-Leverfibros (FIB-4) är indicerad hos patienter som har riskfaktorer för NAFLD, för att identifiera fall med avancerad leverfibros [1-2].

Tolkning

FIB-4-score kategoriserar risken för att individen har avancerad leverfibros (stadium 3-4). Utfallet "Låg risk" innebär att det är osannolikt att individen har avancerad fibros. "Intermediär risk" eller "hög risk" betyder dock inte att avancerad fibros föreligger utan att utredningen bör kompletteras med annan metod. FIB-4-score har en låg tillförlitlighet hos individer ≤ 35 år [1-2]. Tolkning baserad på Svensk Gastroenterologisk Förenings Nationell riktlinje från 2020 [1]:

Ålder	FIB-4-score	Tolkning	
36–64 år	< 1,30:	Låg risk	} för avancerad leverfibros
	1,30–2,67:	Intermediär risk	
	> 2,67:	Hög risk	
≥ 65 år	< 2,00:	Låg risk	} för avancerad leverfibros
	2,00–2,67:	Intermediär risk	
	> 2,67:	Hög risk	

Metodik

FIB-4-score beräknas med följande algoritm [3]:

$$\frac{(\text{ASAT} \times 60) \times \text{ålder}}{\sqrt{(\text{ALAT} \times 60) \times \text{Trombocyter}}}$$

Enheter och provmatrix i formel

Ålder: år (FIB-4 beräknas inte om ålder ≤ 35 år)
P-ALAT och P-ASAT: $\mu\text{kat/L}$
B-Trombocyter: $10^9/\text{L}$

Referenslitteratur

1. Hagström H, Marschall H-U och Ekstedt M. Nationell riktlinje för utredning och handläggning av fettlevversjukdom. Svensk Gastroenterologisk Förenings styrelse; 2020. [citerad 21 oktober 2022]. Hämtad från: <https://svenskgastroenterologi.se/wp-content/uploads/2021/09/2020-Utredning-och-handlaggning-av-fettlevversjukdom.pdf>
2. EASL–EASD–EASO. Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. J Hepatol. 2016;64(6):1388-1402.
3. Sterling RK, Lissen E, Clumeck N, Sola R, Correa MC, Montaner J, *et al.* Development of a simple noninvasive index to predict significant fibrosis in patients with HIV/HCV coinfection. Hepatology. 2006;43(6):1317-1325.

r