

Levercirros

Fredrik 49 år

- Önskemål receptförnyelse amlodipin via 1177.se
- Tablettbehandlad hypertoni sedan 5 år
- Mår bra men lite stressigt



Fredrik 49 år

- Labprover kontrollerade enligt ”provpaket hypertoni”
 - Fasteglukos nu förhöjt - 6,9 mmol/L
 - Lite höga lipider som tidigare
 - ALAT lätt förhöjt 1,2 μ kat/L
 - Enligt lablistan har ALAT legat nära övre gränsen tidigare
- **Övre gräns \neq beslutsgräns**



Vanligaste orsakerna till ihållande ALAT-stegring



Hepatit kan vara mindre vanlig orsak i primärvårdspopulationen

Anamnes

- Inga nya läkemedel, naturläkemedel, kosttillskott
- Inget tidigare i.v. missbruk eller blodtransfusioner
- Levnadsvanor:
 - vin till helgen men ibland ett-två glas i veckan
 - gymkort som används sällan
 - ingen tobak
 - en del snabbmat, läsk och energidrycker
- UL pga gallstensbesvär 2016 visat steatos



Status

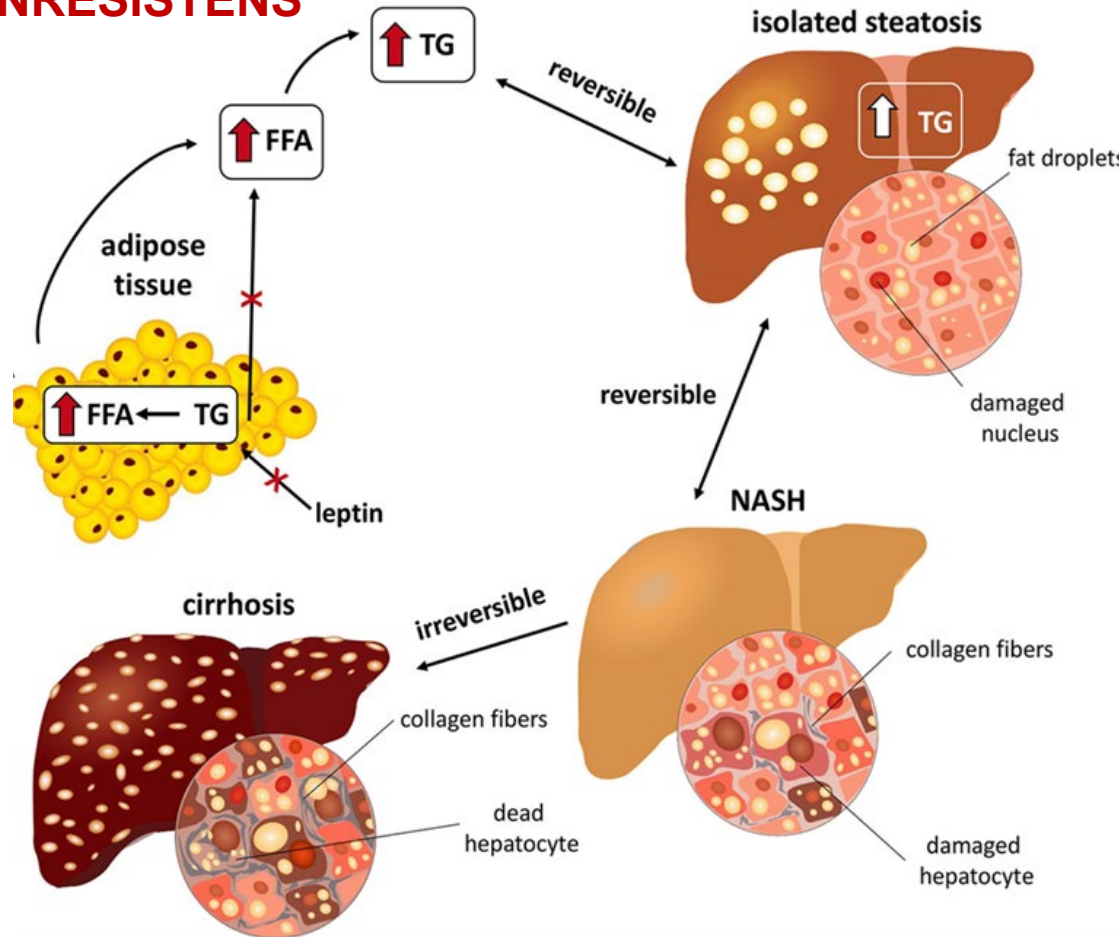
- BMI 34
- Bukpalpation ua, levern svårvärderad
- Inga leverstigmata

TROLIG DIAGNOS?



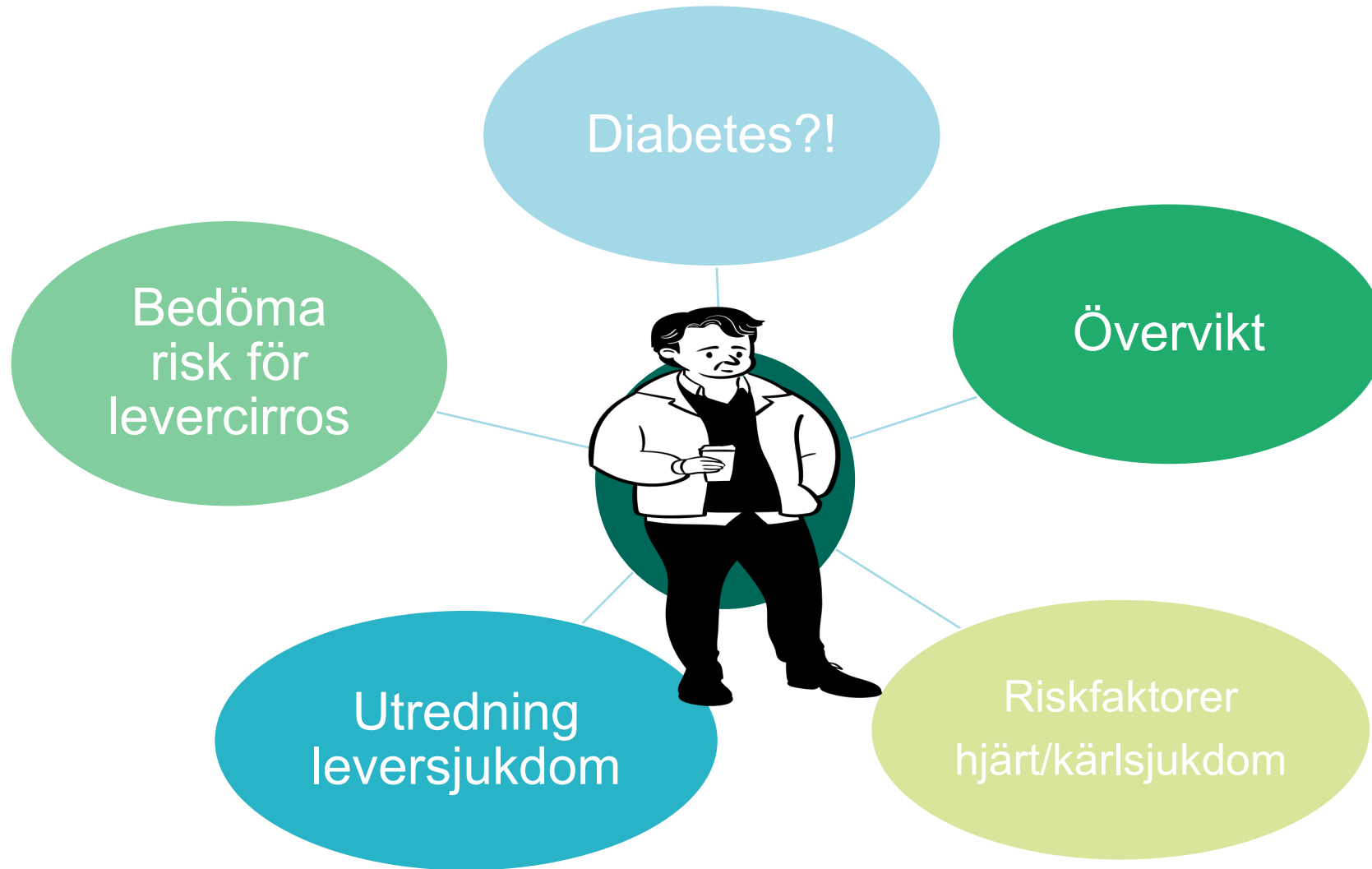
NAFLD – icke alkoholorsakad fettlever

INSULINRESISTENS



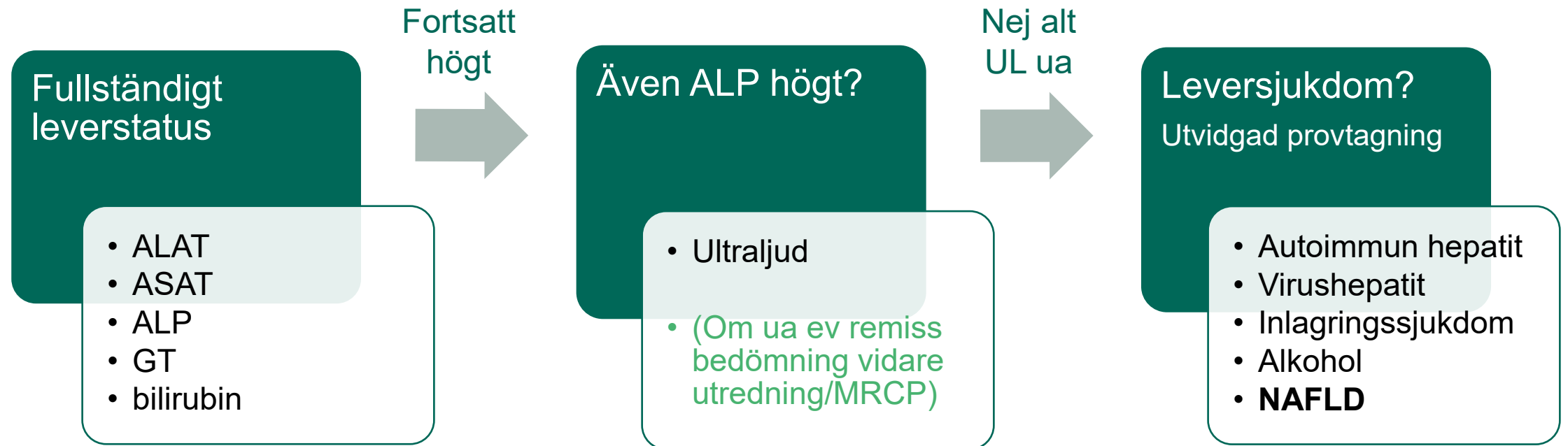
- Ökar kraftigt globalt parallellt med ökning av metabola syndromet
- 15-20% av alla vuxna i Sverige tros vara drabbade
- Vanligare vid typ 2 diabetes och obesitas
- Upptäcks ofta som bifynd på röntgen eller vid utredning av patologiska leverprover
- Diagnos ställs först när andra orsaker uteslutits från alkoholliversjukdom
- Risk för utveckling av levercirros

Vad är viktigt vid fortsatt handläggning?

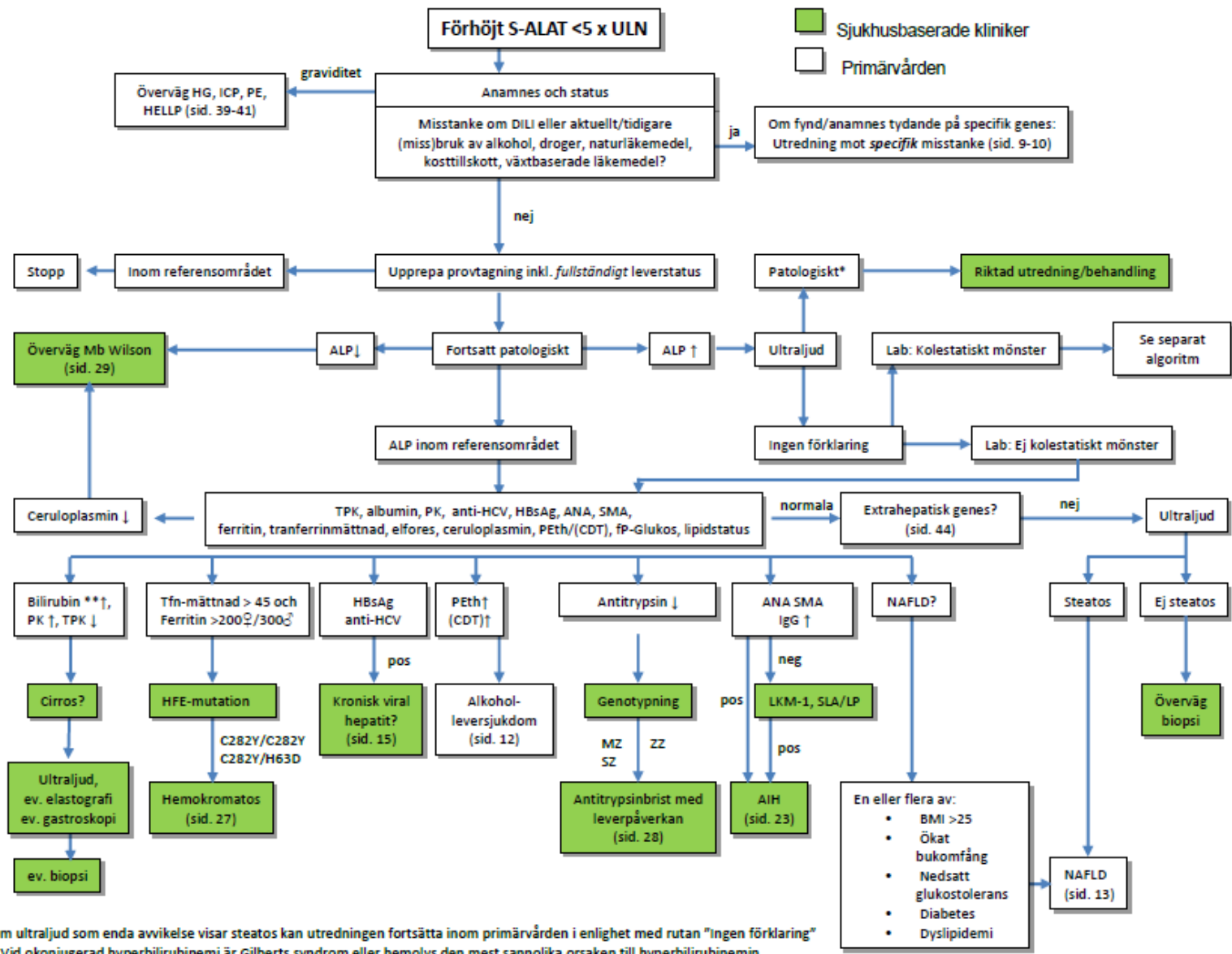


Lätt förhöjt ALAT – förslag utredning

ALAT <5 x övre normalvärdet



SGF Nationella riktlinjer för utredning av patologiska leverprover



SGF Nationella riktlinjer för utredning av patologiska leverprover

Labprover

- Fullständigt leverstatus
- HbA1c
- PEth?!
- TPK
- Utvidgad provtagning leversjukdom



Bedömning av risk för levercirros

- NASH – histopatologisk diagnos, leverbiopsi krävs
- Vid cirrosutveckling ses ofta låga trombocyter och omvänd ASAT/ALAT-kvot
- **FIB-4 score** validerat verktyg för beräkning av risk för levercirros
 - Låga värden utesluter med hög sannolikhet avancerad levercirros
 - Höga värden motiverar vidare utredning
 - Ålder påverkar bedömning
- Verktuget finns tillgängligt på [FIB-4 SCORE-BERÄKNING \(fib4.se\)](https://fib4.se)

Bedömning av risk för levercirros

FIB-4 SCORE

Ålder	49
ASAT	1,30
ALAT	1,20
Trombocyter	205

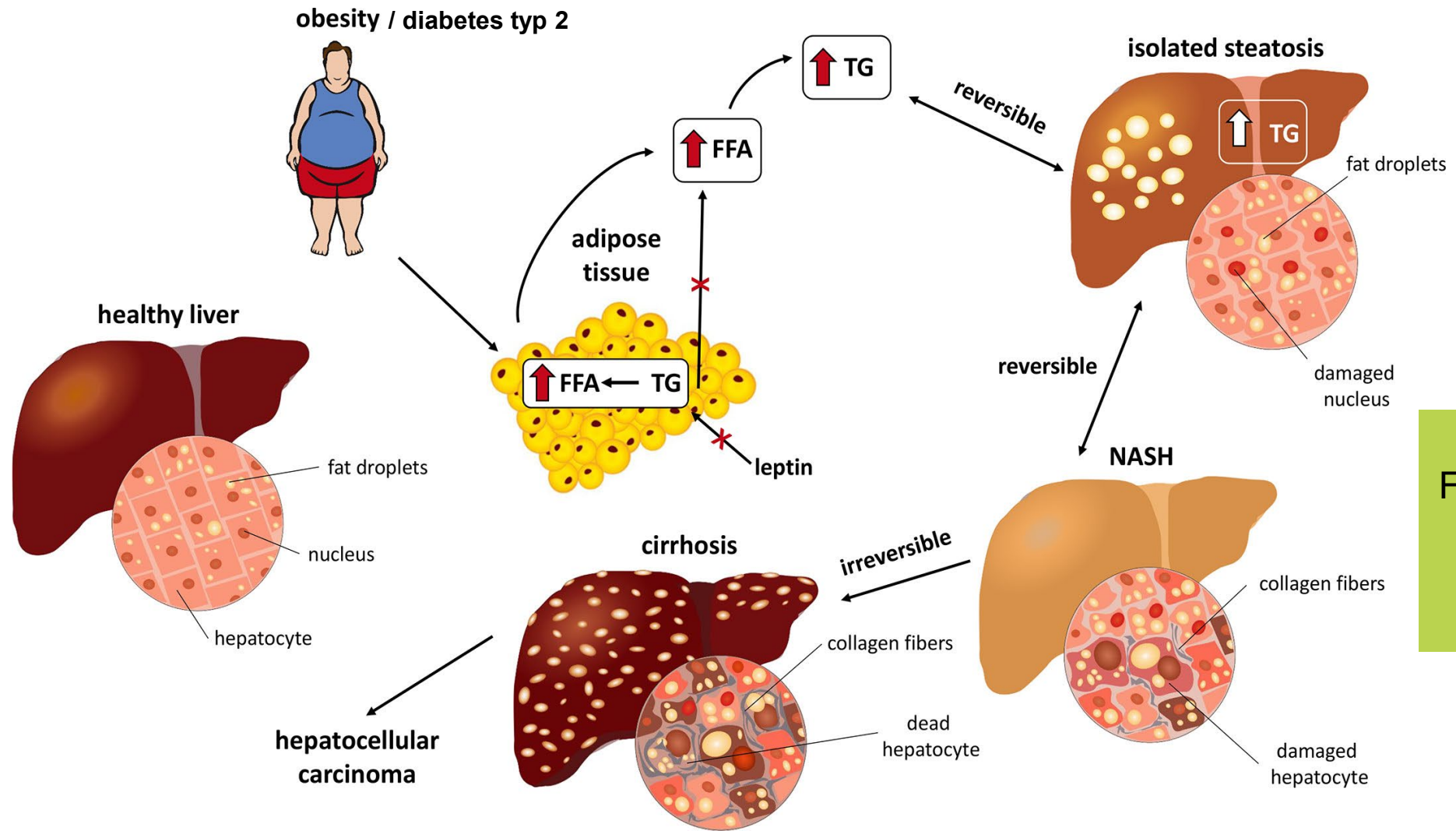
FIB-4 SCORE: 2,18
Intermediärt resultat, avancerad fibros (stadium 3-4) kan inte uteslutas. Undersökning med elastografi eller annan tillgänglig undersökning bör övervägas. Annat alternativ är ny beräkning om 1-3 år beroende på klinisk situation

Beräkna

[FIB-4 SCORE-BERÄKNING \(fib4.se\)](https://fib4.se)

Behandling NAFLD

- Synergi av behandling av metabolt syndrom fr a obesitas och diabetes typ 2
 - Fysisk aktivitet – intensitet spelar ingen roll
 - Kost – undvika läsk/energidrycker, generella kostråd
 - Viktminskning 7-10 % av kroppsvikten
- Alkohol – åtminstone undvika riskbruk, men mindre är bättre!
- Rökning – rekommendera rökstopp, ökad risk levercirros



Beräkning FIB-4 var 3:e år för att se ev progress till cirros

Bedömning av risk för levercirros

FIB-4 SCORE

Ålder	52
ASAT	1,90
ALAT	1,60
Trombocyter	155

FIB-4 SCORE: 3,64
Hög risk för att avancerad fibros (stadium 3-4) föreligger. Elastografi eller annan tillgänglig undersökning rekommenderas

Beräkna

Levercirros

- Behandla grundsjukdomen för att bevara frisk levervävnad
 - Fysisk aktivitet – intensitet spelar ingen roll
 - Kost – undvika läsk/energidrycker, följa generella kostråd
 - Viktminskning 7-10 % av kroppsvikten
- **Alkohol** – undvik alkohol helt!
- Riktad behandling diabetes och kardiovaskulära riskfaktorer

Handläggning inom specialiserad vård

- Sekundärvård: Minska morbiditet och mortalitet
- Elastografi
- Läkare- och SSK-uppföljning årligen
- Nutrition
- Screening för levercellscancer
- Ascites
- Esofagusvaricer
- Encefalopati
- Levertransplantationsutredning
- Brygga till palliativa konsultteamet

9.1.1. När ska cirros misstänkas?

Rekommendationer

- Personal inom hälso- och sjukvården ska vara särskilt uppmärksamma på kliniska tecken till cirros hos individer med alkoholöverkonsumtion, typ 2-diabetes eller övervikt/fetma.
Evidensgrad III. Rekommendation: Stark.
- Vid känd alkoholrelaterad leversjukdom eller icke-alkoholorsakad fettleversjukdom (NAFLD) bör FIB-4 beräknas för att värdera risken för cirros hos patienter >35 års ålder. **Evidensgrad II-2. Rekommendation: Stark.**
- Följande fynd vid fysikalisk undersökning (status) bör föranleda misstanke om cirros oberoende om patienten har en tidigare känd leversjukdom: spider nevi, palmarerytem, caput medusae/vidgade bukvenor, splenomegali, samt ascites med eller utan perifera ödem.
Evidensgrad III. Rekommendation: Stark.
- Om ultraljud/DT/MR påvisar oregelbunden leverstruktur eller något fynd som talar för portal hypertension (ascites, kollateraler, splenomegali, vidgad v. porta) bör cirros misstänkas.
Evidensgrad II-3. Rekommendation: Stark.
- Följande laboratoriefynd bör föranleda misstanke om cirros, om inga andra rimliga förklaringar till avvikelserna finns: trombocytopeni, förhöjt PK(INR), lågt albumin eller konjugerad hyperbilirubinemi i frånvaro av gallgångspåverkan. **Evidensgrad II-3. Rekommendation: Stark.**
- Vid kroniskt (>6 mån) lätt stegrade transaminaser ska, utöver etiologisk utredning för att diagnostisera leversjukdomen, värdering göras (se punkterna ovan) om patienten har utvecklat cirros. **Evidensgrad III. Rekommendation: Stark.**

Nationellt vårdprogram för levercirros

TACK!