

## Ny analyse: Leverfibrose score FIB-4

Med en global prevalens på ca. 25% er non-alkoholisk fettleversykdom (*Non-Alcoholic Fatty Liver Disease*, NAFLD) den hyppigste årsaken til kroniske leversykdommer og en økende utfordring i helsevesenet. Det forventes en stadig økning av NAFLD i sammenheng med fedmeepidemien, særlig hos ungdommer og unge pasienter.

Som regel har pasienter med NAFLD sentral fedme og andre komponenter av metabolsk syndrom, men NAFLD kan også utvikle seg hos normalvektige pasienter (Lean-NAFLD, prevalens 5-20%, BMI<25). Fibrose er den viktigste prognostiske faktoren ved kroniske leversykdommer. Risikogruppen omfatter pasienter med fedme eller metabolsk syndrom og personer med helseskadelig alkoholinntak. I tillegg til standardiserte leverprøver har non-invasive scores vært brukt lenge for evaluering av fibrose hos pasienter i risikogrupper. FIB-4 score er en vel etablert score for evaluering av fibrose ved kroniske leversykdommer. Scoren beregnes på bakgrunn av ASAT, ALAT, antall trombocytter og pasientens alder, og er dermed rimelig og enkelt å beregne. Scoren ble opprinnelig evaluert spesielt for HCV- og HIV-koinfiserte pasienter.

Scoren er validert kun i aldersgruppen 35-65 år. Ved FIB-4 <1,3 kan avansert leverfibrose utelukkes med høy sannsynlighet. Pasientene kan følges opp i primærhelsetjenesten, ev. endre livsstil og kontrolleres etter 1-3 år [1]. Ved en score  $\geq 1,3$  har pasienten en økt risiko for leverfibrose og videre undersøkelse bør vurderes [2].

**F.o.m. 12.06.23** kommer Avdeling for medisinsk biokjemi og blodbank til å implementere FIB-4 som en rekvirerbar analyse. Dette vil forenkle risikostratifiseringen ved mistenkt leversykdom. Ved bestilling av FIB-4 blir analysene ASAT, ALAT og trombocytter utført, FIB-4 score automatisk beregnet og rapportert som egen analyse på svarrapporten.

[1] EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis- 2021 update. *J Hepatol* 2021;75(3):659-689.

[2] Vesterhus M et al. Vi trenger en ny strategi for leversykdom. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2022;142(3).

Med hilsen

Lutz Schwettmann  
Laboratoriefaglig rådgiver

Muhammed Kilinckaya  
Medisinskfaglig rådgiver

Brit Valaas Viddal  
Avdelingssjef