

INFORMATION TIL PATIENTER

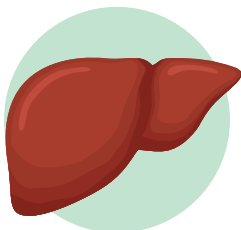
Tidlig opsporing og behandling af non-alkoholisk fedtleversygdom og non-alkoholisk steatohepatitis

FAKTA OM NON-ALKOHOLISK FEDTLEVERSYGDOM (NAFLD) OG NON-ALKOHOLISK STEATOHEPATITIS (NASH)

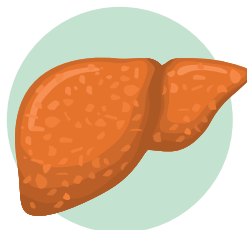
Patienter med NAFLD har mere end 5% fedt i leveren. De fleste, som udvikler NAFLD har også forstyrrelser i fedt og sukker omsætningen (metabolisk syndrom) eller type 2 diabetes.

Patienter med NAFLD drikker ikke mere end den anbefalede grænse for alkohol i Danmark.

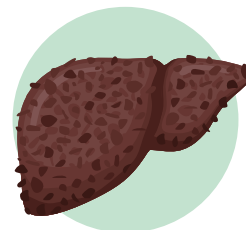
NORMAL LEVER



FEDTLEVER



SKRUMPELEVER



Fra NAFLD til NASH

Ved almindelig fedtlever er der for meget fedt i leveren. Undersøgelser tyder på, at ca. 1/4 af de patienter som har NAFLD vil udvikle fedtlever med betændelse, også kaldet non-alkoholisk steatohepatitis (NASH). Betændelsen kan medføre, at der kommer arvæv (fibrose) i leveren; det sker formentlig for en af fire patienter med NASH.

Graden af fibrose

Man inddeler graden af fibrose i fire stadier fra F1 til F4. Det fjerde stadium (F4) betyder, at der er udviklet skrumpeliver (cirrose).

Mange lever med NAFLD uden at blive syge af det. Men hvis man udvikler NASH med fibrose, kan man risikere at få hjerte-karsygdomme og skrumpeliver.

Du bør ændre din livsstil

Livsstileændring med fokus på både kost og motion anbefales til alle med NAFLD for at opnå vægttab og forhindre udvikling af NASH.

NATIONAL KLINISKE RETNINGSLINJE (NKR)

Patientinformationen er skrevet på baggrund af den nationale kliniske retningslinje for "Tidlig opsporing og behandling af non-alkoholisk fedtleversygdom og non-alkoholisk steatohepatitis". Ønsket med patientinformationen er at medvirke til en god dialog mellem dig og de fagprofessionelle.

Du kan finde retningslinjen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk.

Retningslinjen vedrører både børn og voksne som har NAFLD, eller kunne tænkes at have det.

Det primære mål med den nationale kliniske retningslinje er, at du som patient sikres et ensartet behandlingstilbud af høj faglig kvalitet i alle hjørner af Danmark.

Formålet med retningslinjen

Retningslinjen for tidlig opsporing og behandling af non-alkoholisk fedtleversygdom og non-alkoholisk steatohepatitis har til formål at besvare følgende spørgsmål:

- 1) Bør vi indføre tidlig opsporing af NAFLD for patienter med en høj risiko for sygdommen?**
- 2) Hvilke undersøgelser kan vi bruge til at vurdere risikoen for NASH med fibrose?**
- 3) Bør medicinsk behandling anbefales til patienter med NASH og arvæv?**

BØR VI INDFØRE TIDLIG OPSPORING AF NAFLD FOR PATIENTER MED EN HØJ RISIKO FOR SYGDOMMEN?

Tidlig opsporing er en form for screening, hvor man bliver undersøgt for, om man har NAFLD, selvom man ikke har nogen tegn eller symptomer.

Vi har ikke kunnet finde dokumentation for, at tidlig opsporing af NAFLD hos voksne eller børn og unge modvirker udvikling af fibrose. Vores anbefaling er derfor, at der ikke indføres tidlig opsporing af NAFLD for patienter med metabolisk syndrom eller diabetes 2.

NAFLD er den hyppigste form for kronisk leversygdom i den vestlige verden. Man anslår, at op til 50% af den danske befolkning har metabolisk syndrom med forstyrrelse af forbrændingen af fedt og sukker; og studier tyder på, at antallet er stigende. Både metabolisk syndrom og type 2 diabetes kan øge risikoen for NAFLD. Hvis du har et eller flere tegn på, at du har NAFLD, kan din læge derfor tilbyde dig en undersøgelse.



HVILKE UNDERSØGELSER KAN VI BRUGE TIL AT VURDERE RISIKOEN FOR NASH MED FIBROSE?

Hvor retvisende er de forskellige diagnostiske værktøjer, vi har til rådighed? Hvor stor er træfsikkerheden? Der findes ingen blodprøver eller scanninger, som kan stille diagnosen med sikkerhed. En sikker diagnose kræver, at der tages en vævsprøve fra leveren.

Vi har vurderet træfsikkerhed for scanning, blodprøver og såkaldte scores (ved scores kombinerer man blodprøver med forskellige risikofaktorer), på den måde kan man vurdere den samlede risiko for NASH med fibrose.

Scanning

Vi fandt dokumentation for at anvende scanninger (Fibroscan) til at vurdere stivheden af levervæv (arvæv medfører, at leveren bliver mere stiv) hos voksne. Der var kun sparsom dokumentation for at anvende scanningerne til børn og unge.

Scores

Vi fandt dokumentation for at anvende to fibrose score systemer (Fib-4 og NFS) i vurderingen af voksne patienter, men ikke børn eller unge.

Blodprøve

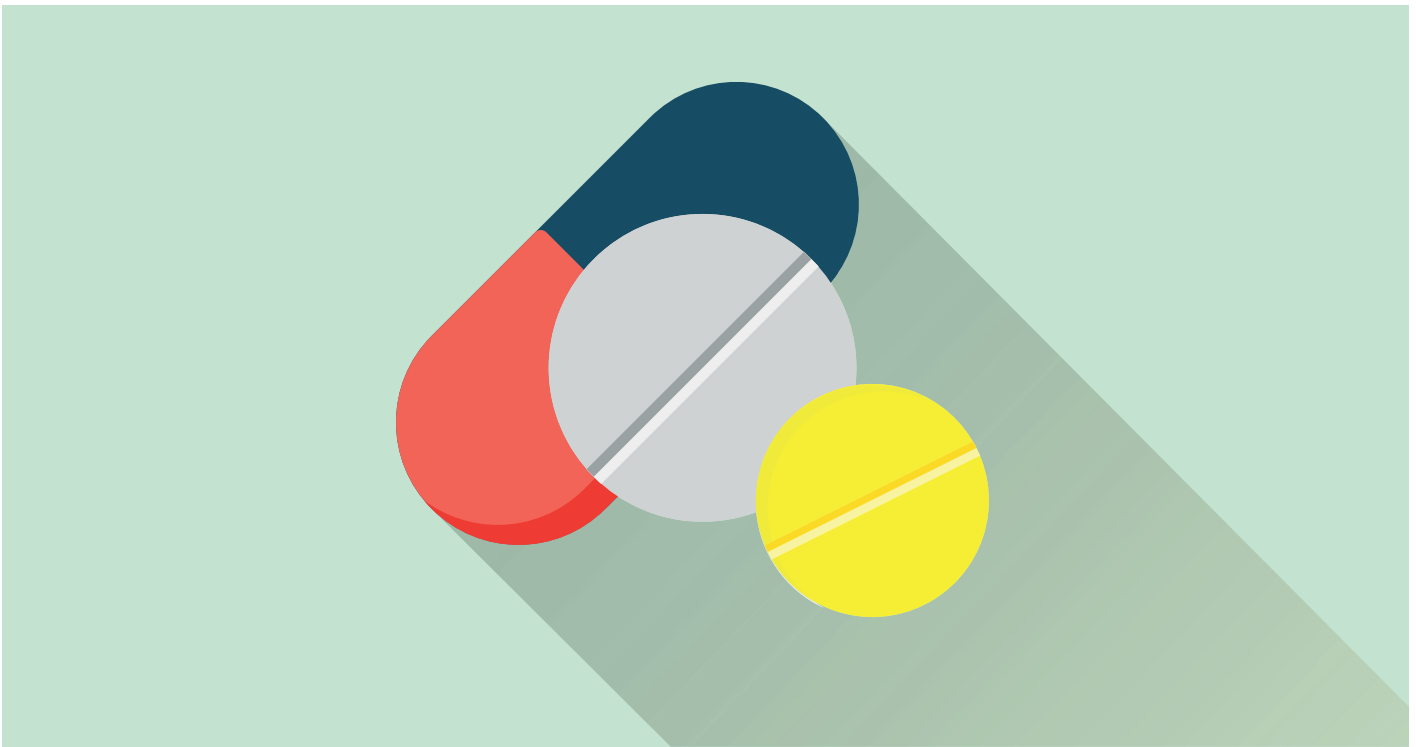
Vi fandt ikke dokumentation for at anvende ELF testen (blodprøve) hos voksne, børn eller unge.

Vi kunne kun give svage anbefalinger, fordi vi fandt mangler ved dokumentationen.

De fleste med almindelig fedtlever bliver aldrig syge af deres NAFLD. Formålet med at undersøge patienter med NAFLD er derfor udelukkende at finde de patienter, som har NASH med fibrose.

Tag en snak med din læge

Det er en god ide at tage en snak med din læge om, hvad du kan forvente at få ud af at blive undersøgt for NAFLD.



BØR MEDICINSK BEHANDLING ANBEFALES TIL PATIENTER MED NASH OG ARVÆV?

Livsstilsændring med fokus på både kost og motion anbefales til alle med NAFLD for at opnå vægttab og forhindre udvikling af NASH.

Vi har undersøgt effekten af medicinsk behandling som supplement til livsstilsændring hos patienter, som har udviklet NASH med arvæv.

Hovedformålet med medicinsk behandling er at forhindre udvikling af skrumpeliver, alvorlig lever- og hjertesygdom samt at forbedre livskvaliteten.

Det tager mange år at udvikle disse sygdomme. I den samlede vurdering om medicinsk behandling har vi derfor valgt at se på ændringer i levervævet (arvæv og betændelse), ændringer som vi kun kan konstatere via en vævsprøve.

Medicinsk behandling

Vi fandt dokumentation for, at nogle behandlinger muligvis kan gavne leveren hos voksne, fx vitamin E, pentoxifyllin og obeticholsyre. Behandling med pioglitazon kan også være gavnlige for voksne, men behandling med pioglitazon lader også til at have nogle skadelige virkninger. Medicinsk behandling kan på nuværende tidspunkt ikke anbefales til børn. Som følge af vores gennemgang af den samlede viden (dokumentation) på området, er det kun nogle patienter med disse sygdomstegn, der kan tilbydes medicinsk behandling; vi giver en såkaldt svag anbefaling for generelt brug af lægemidler til denne lidelse, fordi der (stadig) mangler dokumentation for behandlings effekt.

NAFLD-NKR GRUPPEN

WWW.MAGICAPP.ORG

Sundhedsstyrelsen har ydet støtte til udarbejdelse af denne brochure