

Leberzirrhose-Score FIB-4 / NAFLD-Screening-Empfehlungen

Aktualisierte **S2k-Leitlinie** der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) April 2022:

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-025I_S2k_-NAFLD-Nicht-alkoholische-Fettlebererkrankungen_2022-04.pdf

Nicht-alkoholische Fettlebererkrankung:

Empfehlung für ein (nicht-invasives) Screening auf NAFLD bei: Typ-2-Diabetes, metabolischen Syndrom, Übergewicht/Adipositas oder arteriellem Hypertonus sowie bei anhaltend oder wiederkehrend erhöhten Leberwerten!

Allein erhöhte Leberwerte reichen als Entscheidungskriterium nicht aus, da auch bei normalen Transaminasen eine NAFLD vorliegen kann.

Mit einer globalen Prävalenz von etwa 25 Prozent ist **NAFLD** (nicht-alkoholische Fettlebererkrankung oder **Non-Alcoholic Fatty Liver Disease**) heute die führende Ursache für chronische Lebererkrankungen weltweit und eine wachsende Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen. Mit einer weiteren Zunahme von NAFLD im Sinne der Epidemie der Adipositas, insbesondere auch bei Jugendlichen und jüngeren Patienten, ist zu rechnen (7-facher Anstieg in der Gruppe der 18 bis 39-Jährigen von 1997 - 2014).

Meist bestehen bei Patienten mit einer NAFLD eine zentrale Adipositas und weitere Komponenten eines metabolischen Syndroms. Die NAFLD kann sich aber auch bei normalgewichtigen Patienten (sog. Lean-NAFLD, ca. 20 Prozent der Fälle, BMI = 18,5 - 24,9) entwickeln.

Update S2k-Leitlinie nicht-alkoholische Fettlebererkrankung / Roeb, Canbay, Tacke

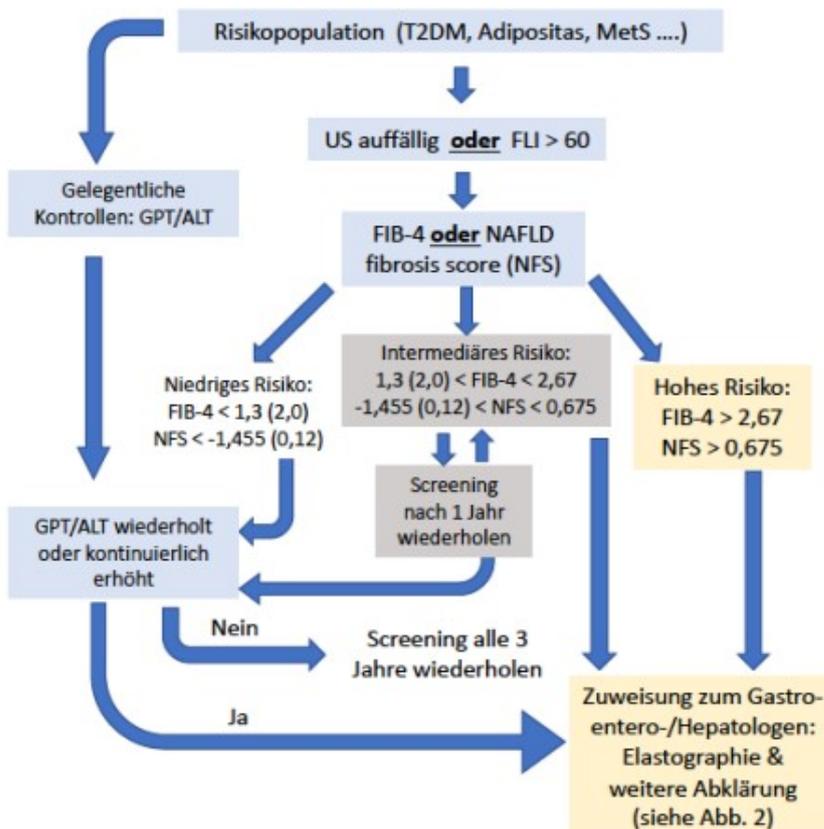


Abbildung 1: Screeningalgorithmus

Der Screening-Algorithmus zur Erfassung von Steatose und Fibrosierisiko für die Hausarztpraxis - FLI (Fatty Liver Index aus Größe, Gewicht, Triglyceriden, GGT) und FIB-4 - ist in einem Risikokollektiv mit Typ-2-Diabetikern dezidiert für das Screening untersucht worden. Altersadjustierter Grenzwerte in Klammern ! Der Umgang mit Patienten mit intermediärem Risiko ist Gegenstand der Diskussion und kann unterschiedlich gestaltet werden (Re-Screening oder direkte Zuweisung zum Hepatologen).

Stellenwert von Biomarkern für das NAFLD Screening (S2k-Leitlinie)

Nicht-invasive Scores, z.B. **FIB-4** oder **NAFLD Fibrosis Score (NFS)**, können bereits im Rahmen des Screenings eingesetzt werden, um eine Risikokonstellation (fortgeschrittene Fibrose) zu identifizieren.

NAFLD Fibrosis Score (NFS): [NAFLD fibrosis score calculator \(naflidscore.com\)](http://naflidscore.com)

Für die Berechnung werden folgende Parameter benötigt: Alter, BMI, Diabetes ja/nein, GOT, GPT, Thrombozyten und Albumin. Ein Wert unter -1,455 schließt eine fortgeschrittene Fibrose mit 90 Prozent Sensitivität aus. Ein NFS >0,676 diagnostiziert eine fortgeschrittene Fibrose mit 97 Prozent Spezifität und 67 Prozent Sensitivität.

FIB-4-Score (über das Labor anforderbar!):

Rechenwert aus AST/GOT, ALT/GPT, Thrombozyten (kl. Blutbild) und Alter des Patienten.

Die Auswertung beruht auf zwei Grenzwerten:

Patienten mit einem Wert <1,3 haben ein geringes Fibrosierisiko, während Patienten mit einem Wert >2,67 ein hohes Risiko für eine fortgeschrittene Fibrose haben.

Da die Spezifität des FIB-4 und NFS bei einem Alter von ≥65 Jahre deutlich abnimmt, wurde für beide ein altersadaptierter Grenzwert (ab ≥ 65 Jahre) ermittelt. Dieser liegt für FIB-4 bei 2,0 und für NFS bei 0,12 für den Ausschluss einer fortgeschrittenen Fibrose.

Die diagnostische Wertigkeit für den Ausschluss einer fortgeschrittenen Leberfibrose ist für den NFS und FIB-4 Index vergleichbar, wobei dem FIB-4 weniger Parameter zugrunde liegen. Der **FIB-4** ist somit einfacher zu bestimmen, kostengünstiger und sollte vorrangig verwendet werden (S2k-Leitlinie).

Nicht-invasive Bestimmung der Fibrose-Progression:

Eine pragmatische Empfehlung zum jetzigen Zeitpunkt kann die wiederholte Berechnung eines kostengünstigen Scores FIB-4 alle 2 bis 3 Jahre insbesondere bei den Patienten darstellen, die einen oder mehrere Risikofaktoren für eine fortgeschrittene Fibrose aufweisen.

Anforderung: FIB-4 (AST/GOT, ALT/GPT, kl. Blutbild)

Material: Serum und EDTA-Blut

Abrechnung:	GOÄ 1,15 (Privat)*	9,38 €	GOP 3594H1, 3595H1
	GOÄ 1,0 (IGeL)	8,16 €	GOP 3594H1, 3595H1
	EBM:	1,00 €	GOP 32069, 32070, 32120

*zzgl. einmalige Auslagen nach §10 der GOÄ

Ansprechpartner:	Frau Dr. med. H. Raith	Telefon: 089 54308-0
-------------------------	------------------------	----------------------