

FIB-4 index

NÁZOV VYŠETRENIA:

FIB-4 index

SKRATKA A SYNONYMUM:

FIB-4

MATERIÁL NA ANALÝZU:

Žiadanka a odber na: AST, ALT, KO

AST, ALT – gélová skúmavka

KO – EDTA skúmavka

DOSTUPNOSŤ VYŠETRENIA:

Denne

PRINCÍP STANOVENIA:

Výpočet

KÓD VYKAZOVANIA DO ZP:

Bez vykazovania

REFERENČNÉ HODNOTY:

Hodnotenie v texte nižšie

LIMITÁCIA VYŠETRENIA + INTERFERENCIA:

AST – hemolýza séra

Zvýšenie AST z dôvodu poškodenia svalov falošne zvýši hodnotu FIB-4 skóre, pred odberom je nutný kludový režim aspoň 1 deň.

INDIKÁCIA:

Diagnostika pečeňových ochorení zahŕňa dva kľúčové kroky:

- určenie príčiny pečeňového poškodenia a
- stanovenie jeho pokročilosti vylúčením prítomnosti pečeňovej fibrózy.

Použitie neinvazívnych testov je vhodné u pacientov sledovaných v primárnej starostlivosti alebo mimo klinických centier. Ide o pacientov s rizikom chronického pečeňového ochorenia, pacientov s rizikovými faktormi: metabolický syndróm, alkohol, HBV, HCV, metabolické faktory. Na tento účel máme v súčasnosti k dispozícii skórovacie indexy. Jedným z nich je tzv. FIB-4 skóre. Ide o skorovací systém určenia rizika pečeňovej fibrózy, ktorý pozostáva z bežných a ľahko dostupných parametrov: vek, AST, ALT a trombocyty. Jeho použitie v rutinej praxi je odporúčané takmer všetkými odbornými organizáciami – odporúčané postupy Európskej organizácie pre štúdium pečene, EASL, Americkej asociácie pre štúdium pečeňových chorôb AASLD, dokonca mnohými diabetologickými spoločnosťami.

INTERPRETÁCIA:

Pokiaľ je:

- hodnota FIB-4 nižšia než 1,3 je pravdepodobnosť prítomnosti pečeňovej fibrózy nízka a odporúča sa pokračovať v dispenzarizácii, opakovať test za 1 – 3 roky, podľa rizikovosti pacienta,
- hodnota FIB-4 v pásme 1,3 – 2,6, už predstavuje zvýšené, stredné riziko prítomnosti pečeňovej fibrózy a je vhodné doplniť elastografiu pečene.
- Pacientov s hodnotami 2,6 a/alebo elastograficky dokázanou pokročilou pečeňovou fibrózou by mal vyšetriť špecialista.

Použitie FIB-4 u pacientov nad 65 rokov vyžaduje istú opatrnosť pre jeho nižšiu spoľahlivosť. Medzné hodnoty sa posúvajú u týchto pacientov na 2,0 – 3,25.

KONTAKT:

renata.lenartova@medirex.sk

silvia.kutisova@medirex.sk

Literatúra

1. Riazhi, K., Azhari, H., Charette, J.H., Underwood, F.E., King, J.A., Afshar, E.E., Swain, M.G., Congl, S.E., Kaplan, G.G., Shaheen, A.A.: The prevalence and incidence of NAFLD worldwide: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. Gastroenterology and hepatology 2022, 7, 9, 851–861.
2. Quek, J., Chan, K.E., Wong, Z.Y., Tan, C., Tan, B., Lim, W.H., Tan, D.J.H., Tang, A.S.P., Tay, P., Xiao, J., Zong, J.N., Zeng, R.W., Chew, N.W.S., Nah, B., Kulkarni, A., Siddiqui, M.S., Dan, Z.Z., Wong, V.W., Sanyal, A.J., Nouredin, M., Muthiah, M., Ng, C.H.: Global prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in the overweight and obese population: a systematic review and meta-analysis. The lancet. Gastroenterology a hepatology 2023, 8, 20–30.
3. Sanyal, A.J., Munoz, B., Cusi, K., Barritt, A.S., Muthiah, M., Mospén, A.R., Reddy, K.R., Firpi-Morell, R., Thuluvath, P.J., Bhamidimarri, K.R., Fried, M., Investigators, T.-N.: Validation of a Clinical Risk-based Classification System in a large nonalcoholic fatty liver disease real-world cohort, Clin Gastroenterol Hepatol 2023, 21, 2889–2900.