

INTERNÍ SDĚLENÍ CENTRÁLNÍ LABORATOŘE*Zavedení skórovacího systému FIB-4***Určeno: všem primářům, lékařům, vrchním a vedoucím sestřám**

FIB-4 (skóre rizika fibrózy jater) je skórovací systém sestávající z rutinně měřených a snadno dostupných klinických a laboratorních údajů, které jsou určeny k rozlišení pacientů s NAFLD s pokročilou fibrózou a bez ní.

FIB-4 je založeno na kombinaci věku, AST, ALT a počtu trombocytů.

Proč zařadit FIB-4 do vyšetřovacího panelu?

Podle nejnovějších dat dosahuje prevalence NAFLD (dle nové mezinárodní terminologie je nyní doporučován název: Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease – MASLD) ve vyspělých zemích již cca 32 %. V populaci diabetiků 2. typu a obézních osob se prevalence jaterní steatózy pohybuje kolem 70 – 75 %, nějaký stupeň jaterní fibrózy se vyskytuje u 20 % z nich. Vyšetřit takto rozsáhlé skupiny pacientů je možné pouze jednoduchým a snadno dostupným testem. Tyto podmínky splňuje FIB-4 skóre.

Koncem roku 2023 bylo doporučení využívání skóre rizika fibrózy jater (FIB-4) publikováno v **Doplnění Doporučeného postupu České hepatologické společnosti ČLS JEP** pro diagnostiku a léčbu NAFLD s názvem: **FIB-4 index – interpretace získaného výsledku a doporučení dalšího postupu:**

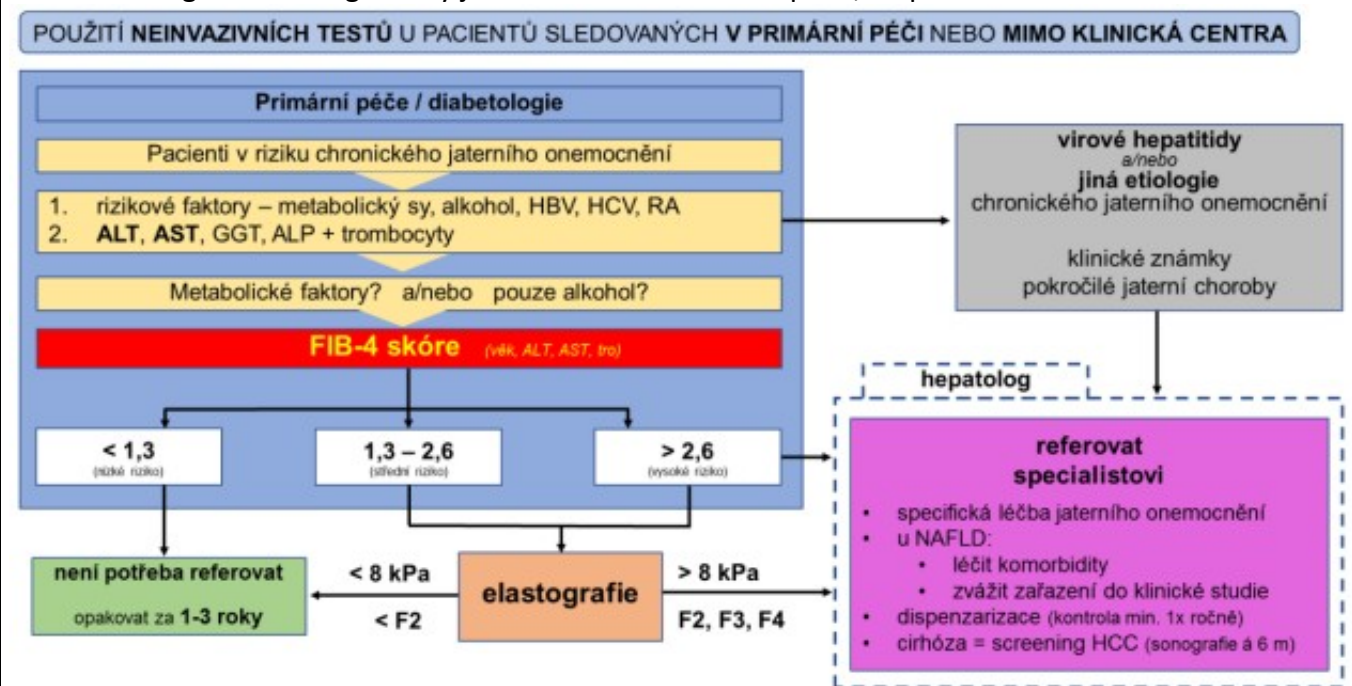
<https://www.ces-hep.cz/file/746/doplneni-dop-postupu-fib-4-schvaleno-05-12-2023.pdf>

Výsledek FIB-4 skóre nerozhoduje pouze o dalším směřování pacienta s NAFLD v rámci dispenzarizace, ale umožňuje v běžné praxi také stratifikaci řady rizik. Předně jde o klinické příhody spojené s jaterním onemocněním, závažné nežádoucí kardiovaskulární příhody, hepatocelulární karcinom nebo chronické onemocnění ledvin.

Screening rizika fibrózy systémem FIB-4 je doporučen pro širokou skupinu pacientů: např. pacienty s metabolickým syndromem, DM2, dyslipidemií, obezita atd., což znamená poměrně velkou změnu v klinické praxi lékařů. Zařazením FIB-4 do laboratorního panelu znamená velkou pomoc jak lékařům v klinické praxi, tak pacientům. Včasný záchyt onemocnění může přinést velký benefit pro následnou léčbu.

U každého pacienta s jaterní steatózou musíme vždy zhodnotit přítomnost jaterní fibrózy. Většina doporučení uvádí, že prvním krokem je využití skórovacích systémů, kdy nejčastěji zmiňovaným je FIB-4 skóre. Pokud je jeho hodnota nízká (obvykle < 1,3), je pravděpodobnost přítomnosti fibrózy nízká a je doporučeno pokračovat v dispenzarizaci, test se opakuje za 1-3 roky v závislosti na přítomnosti rizikových faktorů (DM2, dyslipidémie, obezita ad.). Nejlepší neinvazivní metodou kvantifikace jaterní fibrózy je jaterní elastografie. Ta má být provedena vždy, pokud je hodnota FIB-4 vyšší než 1,3. Pacienti s hodnotami FIB-4 nad 2,6, a/nebo elastograficky prokázanými pokročilejšími formami jaterní fibrózy (F2, F3) a cirhózy (F4) vždy odesíláme specialistovi – optimálně hepatologovi (detailněji Obrázek 1). Běžné sonografické vyšetření ke zhodnocení pokročilosti jaterní fibrózy nestačí, protože dokáže zobrazit až velmi pokročilé strukturální změny jater při cirhóze.

Obrázek 1: Algoritmus diagnostiky jaterních chorob v běžné praxi, resp. mimo klinická centra.



Odběr:

Parametr **FIB-4 skóre** bude vypočítán, pokud vyšetříme zároveň **AST a ALT** ze žilní krve odebrané do biochemické zkumavky (srážlivá krev, sérum) a **krevní obraz** ze žilní krve odebrané do zkumavky s EDTA (nesrážlivá krev).

Žádanky:

- 1) Na **elektronických žádankách** používejte metodu **FIB-4** (v Biochemii - Základní vyšetření).
- 2) Na **původních papírových žádankách** dopište do poznámky **FIB-4**.
- 3) Na **papírové žádanky** bude při aktualizaci přidána položka **FIB-4**.

Poznámka: Pokud Vám nejde FIB-4 objednat v elektronické žádance, je nutné si zrestartovat Envis SDEClient - modrou zkumavku vpravo dole na liště Vašeho počítače.

V Šumperku dne: 9.4.2024

Jméno: Mgr. Hana Pláňková
Vedoucí Centrální laboratoře

Vyřizuje: primáři, vrchní a vedoucí sestry a pracovníci CL