

Utredning av kronisk leversykdom

Klinikk

Anamnese:

Familieanamnese

Alkohol/medikamenter/urter/kosttilskudd, evt. komparentopplysninger

Transfusjoner

Reiseanamnese

Allmenntilstand, mental status, gastrointestinal blødning, avføringsendringer

Kliniske funn:

Øyne: Keiser-Fleischer ringer, ikterus (bilirubin>30)

Hud: spider nævi, palmarerytem, ikterus (bilirubin>50), kløemerker, negler

Gynekomasti/feminin behåringstype

Klinisk leverstatus (norm. 12 cm dempning i medioclavicularlinjen)

Ved cirrhose: caput medusae, flankedempning/ascites, (undulasjoner)

Mental status

Blodprøver

«leverprøver», se tabell

INR – måler koagulasjonsfaktor I, II, V, VII, og X

albumin ($T_{1/2} \sim 15-20$ dager)

ammoniakk

jernstatus (transferrinmetning, ferritin)

α_1 -antitrypsin

ceruloplasmin

25-OH vitamin D, ionisert calcium, PTH

tumormarkører: AFP, CA19-9, CEA

«generell biokjemi» (inkl. spesielt lipidstatus, glukose og nyrefunksjon/elektrolytter)

"Leverprøver"	Typisk klinisk implikasjon
Alanin aminotransferase (ALAT)	Hepatocellulær skade ($t_{1/2}$ 47 timer)
Aspartate aminotransferase (ASAT)	Hepatocellulær skade ($t_{1/2}$ 17 timer)
Bilirubin	Cholestase, obs. konjugert vs. ukonjugert
Gamma-glutamyltransferase (GT)	Cholestase, indusert (alkohol, medikamenter)
Alkalisk fosfatase (ALP, AFOS)	Cholestase (indusert)

Tabell 2. «Leverprøvene» og deres typiske kliniske implikasjoner. Ofte er bildet blandet. Ved cholestase med normal GT bør man tenke genetisk leversykdom (benign recurrent intrahepatisk cholestase; BRIC). Non-ikterisk cholestase forekommer i tidlige faser av all cholestatisk leversykdom.

Immunologiske prøver

Autoantistoffer , se tabell

IgG – ”typisk AIH”, ved uklar gallegangssykdom husk IgG4

IgM – ”typisk PBC”

IgA – ”typisk alkohol”(pre-cirrhotisk)

anti-HAV IgG/IgM

HBsAg/anti-HBs, HBeAg/anti-HBe, anti-HBc IgM, (HBV-PCR)

anti-HCV, (HCV-PCR)

Autoantistoffer	Subspesifisiteter	Typisk klinisk implikasjon	Andre leversykdommer
ANA	Multiple	AIH-1	PBC, PSC, hepatitt C
ANCA	p-ANCA (TBB5?)	PSC	AIH-1
AMA	M2, Pyruvat dehydrogenase (E2)	PBC	AIH-1
SMA	F-actin m.m.	AIH-1	PBC, PSC,
SLA/LP	Selenocystein syntase	AIH-1 (5%)	
LKM1	CYP2D6	AIH-2	Hepatitt C

Autoantistoffer som bør evalueres som ledd i utredningen av kronisk leversykdom. Selv om sensitivitet og spesifisitet ikke er 100% for noen av dem, gir de ofte en pekepinn.

For å kunne stille diagnosene primær biliær cirrhose (PBC) eller autoimmun hepatitt (AIH; type 1 eller type 2) er det nødvendig å ha vurdert pasientens autoantistoffprofil.

Ved primær skleroserende kolangitt (PSC) og kronisk hepatitt C virusinfeksjon foreligger ofte autoantistoffer, men de bidrar ikke til å stille diagnosene.

Supplerende undersøkelser

Radiologi

UL lever/galleveier/milt (evt. m/kontrast) – «alltid»

CT/MR, evt. MR kolangiografi (MRC)

(Elastografi)

Endoskopi

Endoskopisk retrograd kolangiografi (ERC)

(Gastroskopi)

(Koloskopi)

Leverbiopsi

Benmineraltetthetsmåling