

# Leverutredning och uppföljning av leversjukdom i Region Örebro län; vårdnivå

**Författat av:** Nils Nyhlin, gastroenterologsektionen Medicinska kliniken USÖ samt Björn Strandell, primärvården Region Örebro län

## 1 Allmänläkare

Utredning vid lätt till måttligt förhöjda levervärden

- Basal utredning inbegriper anamnes och status avseende hereditet, epidemiologi (resor? iv missbruk? sexuell smitta?) alkoholkonsumtion AUDIT/standardglas/vecka), läkemedel, naturläkemedel, leverstigmata, cirrostecken, övervikt.
- Basal labb: hematologi, elstatus, CRP, PK(INR), bilirubin, albumin, TPK, ASAT, ALAT, ALP, GT, hepatitserologi B och C, ferritin, transferrinmättnad, serum- och proteinelfores, autoantikroppar (ANA, leverantikroppar), CDT-S (alkoholöverkonsumtion).
- Ytterligare labbutredning på primärvårdsnivå innan eventuell remiss till sjukhusspecialist: B-PEth (känsligare test för alkoholöverkonsumtion) övrig virusserologi, t ex CMV, EBV, okonjugerat bilirubin (Gilbert?), HFE-gen (hemokromatos), celiakiserologi (kan ge leverpåverkan), TSH, (tyreoideasjukdom kan ge leverpåverkan), B-glukos, fP-glukos, faste-triglycerider (fettlever).
- Ultraljud ska alltid göras vid ALP-stegring (stas, malignitet?) och vid mer uttalat och kvarstående förhöjda transaminaser (>3 månader).

Uppföljning av diagnostiserad leversjukdom, som ej kräver avancerad behandling t ex, fettlever, alkoholleversjukdom undantaget dekomenserad cirros, lindriga läkemedelsskador.

## 2 Remiss till sjukhusspecialist

### 2.1 Gastroenterolog

Förhöjda leverprover där primär utredning i primärvården ej givit diagnos, där eventuell histologi (leverbiopsi) övervägs.

Diagnostiserad/misstänkt autoimmun leversjukdom. Antitrypsinbrist.

Vid kvarstående misstanke om hemokromatos när utredning enligt ovan är genomförd. Observera att det är vanligt med ferritinsteget vid inflammatoriska tillstånd och vid annan leverpåverkan såsom fettlever eller alkoholöverkonsumtion, hemokromatos bör framförallt misstänkas vid stegrad transferrinmättnad, och ett negativt HFE-gentest utesluter de allra flesta fall av ärftlig hemokromatos.

Uppföljning av de flesta fall av icke alkoholorsakad cirros. Även uppföljning av alkoholcirros om nykterhet uppnåtts och levertransplantation kan bli aktuell.

Ta telefonkontakt med gastroenterologkonsult för eventuell akutremiss vid allvarlig leverpåverkan (ALAT>10, förhöjt bilirubin och PK, ascites, encefalopati, misstanke om blödning från esofagusvaricer.

## 2.2 Infektionskliniken

Hepatit B och C för ställningstagande till behandling/uppföljning. Misstanke om svår akut viral hepatit (Hepatit A, E, EBV, CMV)

## 2.3 Kirurgkliniken

Oklara tumörer eller misstänkt malignitet i lever & gallvägar (SVF).

## 3 Ytterligare info

Svensk gastroenterologisk förening: Nationella riktlinjer utredning av patologiska leverprover 2019  
viss.nu-medicinskt och administrativt stöd för primärvården Stockholms läns landsting  
<https://www.viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/mattligt-forhojda-leverprover-utan-signifikanta-symtom>