

Uusi Pt-FIB-4 indeksitutkimus (21799) maksafibroosin seulontaan 10.6.2019 alkaen

Tutkimus	21799	Pt-FIB-4	Pt-Fibrosis-4 indeksi
Osatutkimukset	1024	P -ALAT	
	4591	P -ASAT	
	2791	B -Trom	

Asia HUSLAB ottaa 10.6.2019 alkaen tutkimusvalikoimaansa uuden Pt-Fibrosis-4 (Pt-FIB-4; 21799) laskennallisen indeksitutkimuksen, joka on tarkoitettu merkittävän maksafibroosin ja -kirroosin todennäköisyyden arviointiin erityisesti ei-alkoholiperäisen rasvamaksataudin (NAFLD) yhteydessä. Laskennallinen Pt-FIB-4 tutkimus koostuu osatutkimuksista P -ASAT, P -ALAT ja B -Trom. Laskennassa otetaan huomioon myös potilaan ikä.

Laskentakaava Pt-FIB-4 indeksitutkimukseen:

$$\text{Pt-FIB-4} = (\text{ikä} \times \text{P -ASAT}) / (\text{B -Trom} \times \text{neliöjuuri P -ALAT})$$

Vastauksessa raportoidaan laskennallinen Pt-FIB-4 indeksi sekä osatutkimusten P -ASAT, P -ALAT ja B -Trom tulokset. Osatutkimusten näytteet tulee ottaa samanaikaisesti, jotta Pt-FIB-4 indeksi voidaan laskea.

Tekstiheys Päivittäin

Viitearvot 35–65-vuotiaat..... alle 1.3

Yli 65-vuotiaat..... alle 2.0

Tulkinta FIB-4-indeksin suurentuessa merkittävän maksafibroosin todennäköisyys lisääntyy. Vastavasti merkittävän maksafibroosin todennäköisyys vähenee FIB-4-tuloksen pienentyessä.

35–65-vuotiailla merkittävä fibroosi on epätodennäköinen, kun FIB-4-tulos on alle 1.3 ja todennäköinen, kun FIB-4-tulos on yli 2.67. Näiden välissä on harmaa alue, jonka sisällä olevien arvojen perusteella ei voida tehdä diagnostisia johtopäätöksiä. Indeksi ei yksinään ole riittävän herkkä poissulkemaan merkittävää fibroosia, eikä riittävän tarkka ollakseen diagnostinen. Mahdollinen fibroosi tulee varmistaa toisella menetelmällä.

FIB-4-indeksitutkimus on kehitetty ja validoitu pääosin 35–65-vuotiaiden ikäryhmälle. Yli 65-vuotiailla merkittävä fibroosi on epätodennäköinen, kun FIB-4-tulos on alle 2.0, ja todennäköinen, kun FIB-4-tulos on yli 2.67. Alle 35-vuotiailla indeksi ei ole kliinisesti käyttökelpoinen maksafibroosin arvioinnissa.

Huomautuksia

Hemolyysin yhteydessä ASAT-tulos voi olla virheellisen korkea johtuen punasoluista vapautuvasta ASAT-entsyymistä.

Trombosyytit voivat joskus kasautua tai olla poikkeavan kokoisia, jolloin trombosyyttitulos voi olla virheellisen matala. Molemmissa tapauksissa FIB-4-indeksi voi olla virheellisen korkea. Mikäli osatutkimusten määrityksissä todetaan häiritsevä tekijä, ilmoitetaan se lausuntona osatutkimuksen tuloksen yhteydessä. FIB-4 lasketaan, mutta tulosten tulkinnassa on huomioitava häiriötekijän mahdollinen vaikutus ja tarvittaessa kontrolloitava tulos.

Yhteyshenkilöt

erikoislääkäri Anna Lempiäinen, anna.lempiainen@hus.fi, 040 641 1470
sairaalakemisti Mia Sneck, mia.sneck@hus.fi, 050 427 1548

Tiedustelut

HUSLAB asiakaspalvelu puh. 09 471 72579

Allekirjoitukset

Mia Sneck
sairaalakemisti
HUSLAB
Kliininen kemia ja
näytteenottopalvelut
puh. 050 427 1548

Anna Lempiäinen
erikoislääkäri
HUSLAB
Kliininen kemia ja
näytteenottopalvelut
puh. 040 641 1470

Lotta Joutsu-Korhonen
ylilääkäri
HUSLAB
Kliininen kemia ja
näytteenottopalvelut
puh. 050 427 2402