De diagnostische waarde van leverfunctietesten bij asymptomatische patiënten in de eerstelijnszorg

Haio: Pattyn Luc , KUL
Promotor: DELVAUX Nicolas , KUL
Praktijkopleider: Barbier Inge , DE LANGHE Ellen , HENCKAERTS Liesbet , LOUAGE Karen

Context: Leverfunctietesten worden frequent gebruikt in de eerstelijnszorg voor het opsporen van leveraandoeningen, ondanks de onduidelijke diagnostische waarde. Metabole dysfunctie-geassocieerde steatotische leverziekte (MASLD) komt vaak voor en blijft meestal asymptomatisch, waardoor vroegtijdige detectie uitdagend is. Niet-invasieve predictiescores kunnen een alternatief bieden, maar hun diagnostische waarde in de eerste lijn is onduidelijk.

Onderzoeksvraag: Deze systematische review evalueert de diagnostische waarde van niet-invasieve predictiescores voor het opsporen van MASLD en metabole dysfunctie-geassocieerde steatohepatitis (MASH) bij asymptomatische patiënten met risicofactoren, met focus op hun toepasbaarheid in de eerstelijnszorg.

Methode: Volgens PRISMA-richtlijnen werd een systematische literatuurzoektocht uitgevoerd in PubMed, Embase en Web of Science (december 2024). Studies met asymptomatische risicopopulaties en diagnostische uitkomstmaten (sensitiviteit, specificiteit, AUC) werden geïncludeerd. Methodologische kwaliteit werd beoordeeld met QUADAS-2.

Resultaten: In totaal werden 32 studies geïncludeerd. De meest onderzochte scores waren FIB-4, NFS, APRI, HSI, FLI en de AST/ALT-ratio. De diagnostische accuraatheid varieerde sterk tussen studies, mede door verschillen in populaties, referentietesten en gehanteerde cut-offwaarden. Voor het opsporen van significante fibrose vertoonden FIB-4 en NFS een matige discriminatieve waarde (AUC 0,51–0,79), met een brede spreiding in sensitiviteit en specificiteit. APRI liet eveneens heterogene resultaten zien, waarbij hogere cut-offwaarden gepaard gingen met een hogere specificiteit ten koste van de sensitiviteit. Voor de detectie van hepatische steatose presteerden HSI en FLI het beste met relatief hogere AUC-waarden (tot 0,83–0,85) en gunstige combinaties van sensitiviteit en specificiteit. In de algemene populatie presteren FLI en HSI het best voor het opsporen van MASLD. Ze vertonen matige positieve predictieve waarden en relatief hoge negatieve predictieve waarden. Voor gevorderde fibrose zijn het FIB-4 en NFS die zeer hoge negatieve predictieve waarden geven in de algemene populatie, wat hun rol als uitsluitingstest benadrukt. Voor risicogroepen met type 2 diabetes scoren FLI en HSI het beste voor de detectie van MASLD met hoge positieve predictieve waarden. FIB-4 en APRI zijn een goede uitlsuitingstest met hoge negatieve predictieve waarden voor ernstige MASLD. In een obese populatie hebben FIB-4, NFS en APRI een hoge negatieve predictieve waarde en een lage positieve predictieve waarde voor ernstig leverlijden.

Conclusie: Niet-invasieve predictiescores bieden een bruikbaar hulpmiddel voor risicostratificatie in de eerstelijnszorg, vooral om ernstige leverziekte uit te sluiten. In de algemene populatie presteren FLI en HSI het beste voor het opsporen van MASLD. Voor het aantonen van ernstige MASLD in risicopopulaties zoals diabetes type 2 en obesitas lijken FIB-4 en NFS samen met APRI de meest geschikte testen. De aanzienlijke heterogeniteit in diagnostische prestaties, het gebrek aan uniforme cut-offwaarden en de beperkte positieve predictieve waarde vormen echter belangrijke beperkingen voor implementatie als screeningsinstrument. Verdere standaardisatie en validatie in eerstelijnspopulaties zijn noodzakelijk.