

Organisatie van zorg bij Metabole-disfunctie geassocieerde Steatotische Leverziekte (MASLD)

Risicoprofiel MASLD en leverfibrose bepalen

- Risicoprofiel in geval van:
- Obesitas
  - Metabool syndroom<sup>a</sup>
  - Diabetes mellitus type 2
  - Verhoogd ALAT
  - Geen overmatig alcoholgebruik<sup>b</sup>
  - Geen andere leverziekte<sup>c</sup>
  - Ondersteunend, maar niet vereist: steatose reeds vastgesteld op conventionele echo abdomen

FIB-4 score (nodig: leeftijd, ASAT, ALAT, trombocytten)

FIB-4 score

FIB-4 <1,3 óf FIB-4 <2,0 bij ouder dan 65 jaar

FIB-4 ≥1,3 óf FIB-4 ≥2,0 bij ouder dan 65 jaar

Voer tweede test voor leverfibrose uit, zoals LSM VCTE (FibroScan<sup>®</sup>) + Verricht diagnostiek naar leversteatose (CAP-waarde<sup>d,e</sup>, echo, MRI)

Aanwezigheid steatose?

Nee

Ja

MASLD-MASH onwaarschijnlijk

MASLD-MASH zeer waarschijnlijk

Heroverweeg andere leverziekte in geval van verhoogde transaminasen en/of LSM > 8,0 kPa<sup>e</sup>

LSM-waarde

LSM <8,0 kPa

LSM ≥8,0 kPa

Waarschijnlijk geen ernstige MASLD-fibrose

Waarschijnlijk ernstige MASLD-fibrose

Behandeling door specialist in de tweede lijn of in de eerste lijn

- Obesitas
- Metabool syndroom
- Diabetes mellitus type 2
- Cardiovasculair risico

Leefstijlaanpassingen:  
Streef naar min. 7 – 10% gewichtsreductie

Diagnostiek/behandeling door Maag-Darm-Leverziekten

- Overweeg diagnostiek naar cirrose, overweeg leverbiopt
- Uitsluiten andere leveraandoeningen<sup>e</sup>
- Multidisciplinaire behandeling, indien nodig in overleg met andere specialisten.

Overweeg hierbij;

- o leefstijlinterventies
- o medicamenteuze behandeling
- o bariatrische chirurgie

Leefstijlaanpassingen:  
Streef naar min. 7 – 10% gewichtsreductie

Herbeoordeel fibrose op non-invasieve wijze na 3-5 jaar.

Follow-up door Maag-Darm-Leverziekten/Interne geneeskunde/eerste lijn<sup>f</sup>:  
Laboratoriumdiagnostiek, LSM VCTE (FibroScan<sup>®</sup>)<sup>d</sup> en/of echografiecontrole  
Overweeg screening op hepatocellulair carcinoom en oesofagusvarices

**Voetnoten**

a. Als er voldaan wordt aan tenminste een van onderstaande criteria:

- BMI ≥25 kg/m<sup>2</sup> of buikomvang >94 cm (man)/ >80 cm (vrouw) of etnisch specifieke afkapwaarden;
- Nuchtere serum glucose ≥5.6 mmol/L of 2-uur post load glucose ≥7.8 mmol/L of HbA1c ≥5.7% of (behandeling voor) type 2 diabetes mellitus;
- Bloeddruk ≥130/85 mmHg of gebruik van antihypertensiva;
- Plasma triglyceriden ≥1.70 mmol/L of gebruik van lipidenverlagende middelen;
- Plasma HDL-cholesterol ≤1.0 mmol/L (man)/ ≤1.3 mmol/L (vrouw) of gebruik van lipidenverlagende middelen.

b. <3 eenheden/dag voor mannen; <2 eenheden/dag voor vrouwen

c. Denk hierbij aan: alcoholische hepatitis, drug-induced liver injury, hepatitis B, hepatitis C, auto-immuunhepatitis, hemochromatose, alpha1-antitrypsine-deficiëntie en bij patiënten < 40 jaar ook de ziekte van Wilson

d. Indien de LSM VCTE niet beschikbaar is, kan de ELF-test worden overwogen. Hierbij kan een afkapwaarde van 9,8 worden aangehouden. De beschikbaarheid hiervan is echter beperkt en de test gaat met hogere kosten gepaard

e. CAP < 287 dB/m: geen steatose aanwezig  
CAP ≥ 287 dB/m: wel steatose aanwezig  
[Ref: Petroff et al.(2021). Assessment of hepatic steatosis by controlled attenuation parameter using the M and XL probes: an individual patient data meta-analysis. The Lancet. Gastroenterology & hepatology, 6(3), 185–198. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30357-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30357-5)]

f. Indien F0 - F2 op basis van LSM VCTE (FibroScan<sup>®</sup>), ongeacht de hoogte van de transaminasen



NB1: Dit stroomschema hoort bij de module organisatie van zorg van de richtlijn MASLD. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.

NB2: Betrek de patiënt bij de besluitvorming.

