



Levercirros

7.10.2025

Levercirros är en allvarlig sjukdom. Största delen av de insjuknade har cirros utan att veta om det, eftersom sjukdomen vanligtvis utvecklas långsamt och länge är symtomfri eller ger endast lindriga symtom. Det finns ingen botande behandling för levercirros. Målet med behandlingen är att bromsa sjukdomen och förhindra att den framskrider, att skydda levern från ytterligare skador och att förebygga och behandla eventuella associerade sjukdomar. Prognosen för cirros är god om sjukdomen upptäcks i tid.

Allmänt

En långvarig leversjukdom kan orsakas av till exempel alkohol, metabola riskfaktorer, fettlever, virusinfektioner, autoimmuna sjukdomar eller läkemedel. När sjukdomen framskrider skadar den levern strukturellt och orsakar funktionella förändringar.

Den vanligaste leversjukdomen i Finland är fettlever (se separat [patientversion](#)), som förekommer hos fler än 30 procent av vår vuxna befolkning, och förekomsten fortsätter att öka.

Kronisk leverskada kan leda till leverfibros, där frisk levervävnad omvandlas till ärrvävnad. Ärrömvandling av levern kräver vanligtvis långvarig belastning, men kan ibland utvecklas rätt

snabbt. Leverfibros är det första stadiet av ärrömvandling av levern, och om den förvärras kan det leda till cirros.

Riskfaktorer för levercirros och bedömning av risken

Betydande riskfaktorer för cirros är kroniska leversjukdomar, riklig alkoholkonsumtion, injektionsdroger, typ 2-diabetes och fetma.

[Leverriskskalan CLivD](#), som har utvecklats i Finland, är ett hjälpmedel för att bedöma risken att utveckla allvarliga leversjukdomar hos patienter med riskfaktorer för leversjukdom (gäller inte sällsynta orsaker till leversjukdom).

Om patienten är över 35 år och bedöms ha risk att utveckla levercirros används testet fibros-4 (FIB-4) för att bedöma risken. För personer under 35 år som hör till riskgrupper används främst testet ELF (enhanced liver fibrosis test) eller mätning av leverns stelhet med hjälp av elastografi.

Förebyggande

Nyckeln till att förebygga levercirros är att hantera riskfaktorerna. Viktiga livsstilsändringar är att

- åtgärda metabola riskfaktorer
- sluta använda alkohol
- motionera
- sluta röka
- äta hälsosam kost; kaffe behöver inte undvikas.

Diagnos och undersökningar

Att upptäcka och diagnostisera levercirros grundar sig på undersökningar.



Elastografi används för att upptäcka cirros i ett tidigt stadium. Det är en bildundersökning baserad på ultraljudsteknik som mäter vävnadens elasticitet. Undersökningen är smärtfri och snabb, och hjälper till att identifiera och följa upp leversjukdomar, såsom cirros. Före en elastografiundersökning rekommenderas fasta i minst 2 timmar (helst 4 timmar) och att undvika kraftig fysisk ansträngning. Elastografiresultatet kan vara otillförlitligt om patientens kroppsmasseindex (BMI) är över 35 kg/m² eller om patienten har vätska i bukhålan (ascites).

Biopsier (provbitar) behövs mer sällan. En biopsi kan dock behövas om diagnosen är oklar eller om ytterligare information om sjukdomen behövs.

Levervärden (ALAT, ASAT, AFOS eller GT) i blodprover visar inte alltid om cirros föreligger.

Två metoder används för att bestämma svårighetsgraden och prognosen för levercirros: Child-Pugh-klassificering och MELD-poängsättning.

Symtom

Patienten kan länge vara symtomfri eller ha lindriga symtom tills sjukdomen blir dekompenserad, varvid prognosen försämras kraftigt.

Dekompensation innebär att sjukdomen har utvecklats till ett stadium där kroppen inte längre kan upprätthålla normal funktion utan medicinsk behandling.

I tidiga stadier av levercirros är symtomen ofta vaga: trötthet, utmattning, aptitlöshet, muskelförlust och försämrad fysisk kondition.

Vanliga symtom vid mer avancerad cirros är andnöd (48–88 %), muskelkramper (64 %), klåda (39 %), illamående och uppkastning (mer än 50 %), förvirring och förändringar i medvetandenivån, störningar i de sexuella funktionerna och sömnstörningar. Gulfärgning kan förekomma i huden och ögonvitrorna, och ascites kan ansamlas i bukhålan. Allt eftersom sjukdomen fortskrider kan också vidgade vener i buken uppstå och mjälten kan förstöras.

Patienten och hens familj bör följa upp symtomen på leversjukdom, eftersom vissa av symtomen kan kräva omedelbar behandling.

Behandling

Målet med behandlingen är att bromsa och förhindra sjukdomens framskridande, att skydda levern från ytterligare skador och att förebygga och behandla eventuella associerade sjukdomar.

En behandlingsplan upprättas tillsammans med patienten och de anhöriga, och de får information om sjukdomen och dess behandling. Till behandlingen hör att behandla orsakerna till cirros, såsom virushepatit, samt livsstilsförändringar. Läkemedel kan behövas för att förebygga och behandla komplikationer.

Eftersom latent tandinfektioner är vanliga hos patienter med cirros är regelbunden munhålsvård en viktig del av behandlingen.

Vaccinationer inklusive booster doser enligt det nationella vaccinationsprogrammet rekommenderas, samt vaccin mot hepatit A och B, influensa, covid-19 och pneumokocker.



Ge akt på livsstilen

En hälsosam livsstil, som att sluta dricka alkohol och röka, att motionera, att vid behov gå ner i vikt och att äta en hälsosam kost, är avgörande både för att förebygga och behandla levercirros.

Alkohol och andra rusmedel

Oavsett den bakomliggande orsaken till levercirros rekommenderas alla cirros-patienter att helt sluta dricka alkohol. Detta är särskilt viktigt vid alkohol-relaterad leversjukdom.

Alkoholkonsumtion är den viktigaste enskilda orsaken till levercirros i Finland.

Ju mer alkohol som konsumeras, desto större är risken för levercirros. Det går inte att fastställa en säker nivå för alkoholkonsumtion. Särskilt hos personer med metabol fettlever ökar redan måttlig alkoholkonsumtion risken för levercirros och levercancer.

Faktorer som avsevärt ökar risken för alkoholrelaterade leverskador är övriga leversjukdomar, hög ålder, kvinnligt kön, övervikt och särskilt bukfetma, diabetes och andra riskfaktorer (rökning, en viss typ av bakterieflora i tarmen och ärftlighet).

Användning av andra rusmedel, såsom intravenösa droger, kan belasta levern och öka risken för virushepatit.

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma, särskilt bukfetma, är betydande riskfaktorer för avancerad leversjukdom, och diabetes ökar risken för allvarliga leverhändelser.

Målet för överviktiga eller feta patienter med kronisk leversjukdom är att gå ner tio procent av sin vikt inom ett år genom att ändra sin kost och livsstil. Tillräcklig tillförsel av protein är viktigt för att bibehålla muskelmassan.

Motion

Motion är viktigt för personer med levercirros för att bibehålla och förbättra konditionen och muskelstyrkan. Motion minskar fetthalten i levern oberoende av om vikten minskar. Både uthållighets- och muskelstärkande motion minskar leverns fetthalt med 20–30 procent.

Rökning

Rökning ökar sjukligheten och dödligheten. Enligt djurstudier ökar rökning ärrbildningen i levern (fibros), och studier på människor har visat att rökning är förknippat med en högre risk för levercirros. Patienten rekommenderas att sluta röka, särskilt om en leversjukdom redan har diagnostiserats.

Kost

Hälsosamma nationella kostrekommendationer rekommenderas också för leverpatienter, eftersom de kan förebygga och behandla riskfaktorer och fettlever.

Kosten bör vara varierad, saltfattig och rik på växtproteiner. Måltidsintervallerna hos patienter med levercirros bör vara högst 2–3 timmar, vilket innebär ungefär sex måltider per dag. Det är viktigt att minska mängden fiberfattiga kolhydrater och mättat fett i kosten, men kaffe behöver inte undvikas, eftersom det till och med kan vara till nytta.

Eventuella näringsbrister bör behandlas, inklusive kalcium, magnesium, fosfat,



järn, vitamin D och B12, tiamin och folsyra. Risken för vitamin K-brist bör också beaktas hos patienter med gulsot eller kolestatisk leversjukdom (leversjukdom som kännetecknas av nedsatt gallflöde från levern).

Man bör vara särskilt försiktig med vissa naturprodukter, naturläkemedel och kosttillskott, eftersom de kan orsaka leverskador.

Behandling av komplikationer till cirros

Levercirros är förknippad med komplikationer såsom encefalopati (hjärnsjukdom i samband med leverskador), ascites (vätskeansamling i buken) eller blödning från utvidgade vener. Vissa läkemedel används för att förebygga dessa, men det finns ingen specifik läkemedelsbehandling för leverfibros eller cirros som kan minska fibrosen.

Komplikationer kan också behandlas kirurgiskt eller med vissa ingrepp.

Läkemedelsbehandling

Vid allvarlig leversjukdom måste det noggrant övervägas om övriga läkemedel (smärtstillande medel och SSRI-preparat, opiater, lugnande medel) är lämpliga (se [tabellen i rekommendationen](#), på finska).

Om antiinflammatoriska läkemedel eller aspirin används måste risken för blödning i matspjälkningskanalen beaktas.

Säkerheten för läkemedel som används för att behandla alkoholberoende bör kontrolleras separat för varje produkt (till exempel i databaserna Pharmaca Fennicas eller Heparbase), liksom huruvida diabetesläkemedel lämpar sig

för patienter med levercirros. Protonpumpshämmare (vissa magskyddande läkemedel) kan öka risken för bakterieinfektioner.

För läkemedel som påverkar blodkoagulationen rekommenderas direkta antikoagulantia i stället för warfarin.

Upp till hälften av patienter med cirros har osteopeni och en av tre lider av osteoporos. Därför bör patienter med cirros genomgå mätning av bentätheten, med uppföljning vart 3–5 år (2–3 år för patienter med PBC).

Det finns en [skild patientversion](#) om behandlingen för osteoporos och osteopeni.

Levertransplantation

Levertransplantation lämpar sig för behandling för vissa personer med levercirros. En preliminär bedömning av behovet av levertransplantation och om patienten är lämplig för ingreppet görs på den gastroenterologiska enheten vid hemortens universitets- eller central-sjukhus.

Vid alkoholrelaterad leversjukdom kan utvärderingsprocessen för levertransplantation vanligen inledas först när patienten tillräckligt länge har varit helt och permanent fri från rusmedel i sitt normala dagliga liv.

Orsaker till att en levertransplantation inte kan utföras är bland annat allvarlig hjärt- eller lungsjukdom, avancerad levercancer, allvarlig infektion, aktivt substansmissbruk, bristande följsamhet till behandling (patienten har medvetet och upprepade gånger försummat nödvändig behandling och uppföljning), otillräckligt psykosocialt stöd eller att patientens

eftervård inte går att genomföra, allvarliga och långvariga psykiska problem eller svår skörhet.

Det slutgiltiga beslutet om levertransplantation fattas vid HUS enhet för organtransplantation och leverkirurgi, som centraliserat utför alla levertransplantationer i Finland.

Rehabilitering

Rehabilitering är en viktig del av behandlingen av cirros, eftersom den förebygger cirrosrelaterad skörhet och förbättrar livskvaliteten. Rehabilitering för en leverpatient omfattar upprätthållande av fysisk aktivitet, förbättrad kost och vid behov fysioterapi. Rehabiliteringen organiseras gemensamt av FPA, arbetspensionsbolaget, arbetsgivaren och företagshälsovården.

Uppföljning

Till uppföljningen av en patient med levercirros hör regelbundna läkarbesök för att bedöma hur sjukdomen framskrider och hurudan verkan behandlingen har.

Patientens tillstånd och hur leversjukdomen framskrider kontrolleras med laboratorieprover.

Patientens tillstånd bör bedömas med 6–12 månaders intervall, om leversjukdomen är symptomfri och ingen betydande störning av leverfunktionen föreligger.

Arbetsförmågan bör bedömas särskilt när leversjukdomen är långt framskriden. Vid bedömning av körförmågan och körhälsan bör beroendesjukdomar beaktas, såsom alkohol, andra rusmedel och skadlig läkemedelsanvändning.

Vid uppföljningen kontrolleras också eventuella komplikationer och vid behov görs andra undersökningar.

Palliativ vård och proaktiv vårdplan

När cirrosen är långt framskriden och prognosen är dålig är det nödvändigt att upprätta en vårdplan för livets slutskede, det vill säga en palliativ vårdplan. Den utarbetas tillsammans med vårdpersonalen, med hänsyn tagen till patientens och de närståendes önskemål och behov. Den proaktiva vårdplanen antecknas i patientens journal.

Levercirros i ljuset av siffror

Levercirros på grund av långvarig, regelbunden alkoholkonsumtion har blivit vanligare under de senaste decennierna.

I Finland uppskattas förekomsten av levercirros vara cirka en procent.

Levercirros är den näst vanligaste orsaken till förkortat aktivt arbetsliv bland personer i arbetsför ålder.

Trots leversjukdomen är 42 procent av patienterna med i arbetslivet, och av de med cirros som är arbetar rapporterar 83 procent liten eller ingen frånvaro. Av de med cirros är 17 procent frånvarande från arbetet i cirka 10–20 dagar per år.

Totalt 75 levertransplantationer utfördes i Finland 2020, varav 17 på personer med alkoholrelaterad leversjukdom. Efter en levertransplantation har personer i arbetsför ålder goda utsikter att återgå till arbetet; det gör i genomsnitt 37 procent.

I Finland är dödligheten i levercirros den högsta i Västeuropa, och den håller på att öka.



År 2020 registrerades 2 700 dödsfall på grund av leversjukdom eller levercancer.

Kamratstöd och ytterligare information

[Njur- och leverförbundet](#) stöder välbefinnandet för patienter och för de som genomgått transplantation samt deras anhöriga, och övervakar deras rättigheter. Webbplatsen ger på finska information om olika [leversjukdomar](#) och deras komplikationer, såsom [levercirros](#). Förbundet organiserar kamratstöd, utbildningar och evenemang som hjälper patienter och deras familjer att hantera sjukdomen.

- Terveyskirjasto, på finska: [Levercirros](#)
- Hälsobyn: [Leversjukdomar](#)

De i patientversionen nämnda organisationerna ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Texten i patientversionen har skrivits utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stöder patienternas delaktighet.

Vi tackar Njur- och Leverförbundet för kommentarer om patientversionen medan den utarbetades.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professorn i gastroenterologi **Perttu Arkkila** från Helsingfors universitet och HUS Bukcentrum, sammanställande

författaren överläkare **Arno Nordin** från HUS Bukcentrum, professorn i gastroenterologi **Ville Männistö** från Östra Finlands universitet och Kuopio universitetssjukhus, samt redaktören för God medicinsk praxis, professor **Eero Mervaala** från Helsingfors universitet och Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.