

Tidig upptäckt och initial utredning av kronisk njursjukdom

Riktlinjer för Södra sjukvårdsregionen

Kroniska njursjukdomar (CKD) indelas i stadier baserat på beräknad glomerulär filtrationshastighet (eGFR). Det normala referensområdet för eGFR är > 90 ml/min/1,73 m² hos personer under 65 år. Hos äldre är referensområdet för normal njurfunktion oklart pga njurens åldrande. Vid bedömning av njursjukdom hos äldre personer bör beaktas att stadiindelningen skulle kunna vara förskjuten.

CKD-stadium	GFR	Beskrivning	Befolkning (%) ¹	Riktad screening för njursjukdom
1	≥90	Njurskada (ex proteinuri, cystinjurar) utan påverkan på njurfunktionen	3,1	eGFR, U-Alb/kreat index och blodtryck tages alltid vid:
2	60-89	Njurskada med lätt nedsatt njurfunktion	3,4	• >55 år • Diabetes mellitus • Hypertoni • Tecken på kardiovaskulär sjukdom • Proteinuri • Ärftlig njursjukdom • Nefrektomi
3	30-59	Måttligt nedsatt njurfunktion	4,5	
4	15-29	Avancerad njursvikt – symtomgivande uremi	0,16	
5	<15	Terminal njursvikt		

Vårdprogram

Länk till skriftliga riktlinjer

Utförligare information och behandlingsriktlinjer finns här:

www.njur.se
www.britishrenal.org

Njurfunktion bör uttryckas som GFR

1. Beräknat GFR (eGFR)

Ges som ett medelvärde baserat på P-Cystatin C och P-kreatinin. Svaret anges som relativt GFR, dvs. beräknat på 1,73 m² kroppsyta och används vid gradering av njurfunktionen. Vid beräkning av läkemedelsdos används absolut GFR.

2. Uppmått GFR.

Iohexolclearance är referensmetod. Observera att vid avvikande muskelmassa eller behandling med högdos kortison bör uppmätt GFR användas.

Albuminuri skall följas med U-Alb/Kreatininindex bestämt på stickprov av morgonurin. Bör vara < 3,0 mg/mmol. För mer info se www.klinisk kemi.org under *Rekommendationer och riktlinjer*.

ACE-I/ARB

- Kontrollera P-K, P-Kreat inom 1 v från startdos
- Minskning av eGFR <15%; acceptabelt, ny kontroll inom 1 vecka
 - Minskning av eGFR >15%; reducerad dos och fortsatt kontroll eller tfnkontakt med nefrolog
 - Om P-K >6 mmol/l avbryt behandling, ev reducerad dos efter normalisering av P-K
 - Utsättes tillfälligt vid gastroenterit/uttorkning

NSAID

Stor försiktighet hos

- Äldre
- Kärtsjuka
- Diabetiker
- Personer med kronisk njursjukdom
- Personer med hjärtsvikt/ diuretika

I dessa fall korta kurer med lägre dos (<5 dygn)

Unga patienter med njurpåverkan: konsultation med nefrolog.

Lämpliga remissfall till njurmedicin

Nedsatt njurfunktion med U-Alb/Krea

Ålder, år	<55		55-75		>75	
U-Alb/Krea (mg/mmol)	< 50	>50	< 50	>50	< 50	>50
Stadium, GFR>60 ml/min		Remiss				
45-60 ml/min	Remiss	Remiss		Remiss		
30-45 ml/min	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss		Konsultation med nefrolog
15-30 ml/min	Skyndsam remiss	Skyndsam remiss	Remiss	Remiss	Konsultation med nefrolog	Remiss
<15 ml/min	Akut remiss	Akut remiss	Skyndsam remiss	Skyndsam remiss	Remiss	Remiss

Hög risk för snabb uremiprogres och behov av aktiv uremivård (renal replacement therapy) *Rekommendation: remiss till nefrolog, sköts i de flesta fallen fortsättningsvis av nefrolog*

- ökad proteinurigrad: urin-albumin kreatinin index > 100mg/mmol
- svårkontrollerat blodtryck: diastoliskt BT >95 mmHg
- GFR förlust
- Renal anemi (där järnbristanemi utesluts)
- Diabetes nefropati
- Misstanke på systemsjukdom

Låg risk för snabb uremiprogres och behov av aktiv uremivård *Rekommendation: sköts av primärvårdsläkare*

- Ålder >70 år
- Proteinuri: urin albumin kreatinin index <50mg/mmol
- Väldigt kontrollerat blodtryck
- Njursjukdom på basis av generell arteriosklerotisk kärlsjukdom

Patienter som ligger mellan hög och låg risk.

Rekommendation: konsultation med nefrolog, kan ofta skötas av primärvårdsläkare i samråd med nefrolog

Remiss till njurmedicin

Vi ser gärna att remissen innehåller följande information:

- Lista med datum för P-Kreat, eGFR
- Tidigare och nuv sjukdom
- Aktuell medicinlista
- Blodtryck
- U-Alb/Kreat index
- Ultraljud njurar genomfört eller beställt
- Hb, Na, K, Ca, Alb, fosfat, urea, CRP, tco, eller basöverskott, blodsocker, urat

Förkortningar

ACE-I; ACE-hämmare
 ARB; A-II-receptorblockerare
 CKD; chronic kidney disease
 eGFR; estimerat GFR
 NSAID; non-steroidal anti-inflammatory drug
 P-K; plasma kalium