

Tidig upptäckt och initial utredning av kronisk njursjukdom

Riktlinjer för preventiv nefrologi i Södra sjukvårdsregionen

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

CKD-stadium	GFR	Beskrivning	Befolkning (%)	ICD-10	ICD-10PV	Riktad screening för njursjukdom	Länkar/förkortningar
1	≥90	Njursjukdom (albuminuri > 3 mån, polycystinjurar) utan funktionsnedsättning	3,1	N18-1	N19-P	Riktad screening för njursjukdom eGFR, U-Alb-sticka (alt. U-Alb/Krea index) och blodtryck tages intervallvis vid: <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus • Hypertoni • Tecken på kardiovaskulär sjukdom • Albuminuri • Årftlig njursjukdom • Nefrektomi 	Länkar/förkortningar Utförligare information och behandlingsriktlinjer finns här: www.kdigo.org www.egfr.se www.sbu.se ACE-I; ACE-hämmare ARB; A-II-receptorblockerare CKD; chronic kidney disease
2	60-89	Njursjukdom (lätt nedsatt njurfunktion och albuminuri > 3 mån)	3,4	N18-2			
3a	45-59	Njursjukdom med lätt till måttligt nedsatt njurfunktion	4,5	N18-3			
3b	30-44	Njursjukdom med måttligt nedsatt njurfunktion		N18-3			
4	15-29	Njursjukdom med kraftigt nedsatt njurfunktion	0,16	N18-4			
5	<15	Njursjukdom i slutstadium		N18-5			

Njurfunktion uttrycks som GFR
1. Estimerat GFR (eGFR)
 Baseras i första hand på medelvärdet mellan eGFR baserat på P-Cystatin C och på P-Krea (e-GFR medel). Svaret anges som relativt GFR, dvs. beräknat på 1,73m² kroppsyta och används vid gradering av njurfunktionen.
www.klinisk kemi.org Under Rekommendationer och riktlinjer finns dokument om GFR
www.egfr.se

2. Uppmätt GFR.
 Iohexolclearance är referensmetod. Observera att vid påtaglig diskrepans mellan eGFR-kreat och eGFR-cystatin C bör iohexolclearance övervägas.
 Uppmätt GFR bör också användas då kravet på noggrannhet är ökat.

Albuminuri skall följas med U-Alb/Krea kvot bestämt på stickprov i morgonurin. Bör vara < 3,0 g/mol. Upprepade prover rekommenderas. Mikroalbuminuri 3 – 30 g/mol. U-Alb/Krea kvot 30 g/mol motsvarar 300 mg/d. Nefrotiskt syndrom visar U-Alb/Krea kvot > 300 och S-Alb < 25.

ACE-I/ARB
 Kontrollera P-K, P-Krea 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 >5,5 mmol/l reduceras dosen eller avbryt behandlingen
- Utsättes tillfälligt vid gastroenterit/uttorkning

NSAID
 Stor försiktighet hos

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

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

Patienter med nefros, snabbt förlöpande njurfunktionsnedsättning eller misstanke på system-sjukdom med inflammatoriska markörer och unga med oförklarlig njurfunktionsnedsättning remitteras till nefrolog

Lämpliga remissfall till njurmedicin						
Ålder	<55 år		55-75 år		>75 år	
U-Alb/Krea kvot (g/mol)	< 30	>30	< 30	>30	< 30	>30
eGFR>60 ml/min/1,73m ²		Remiss		Konsultation med nefrolog		Konsultation med nefrolog
45-59 ml/min/1,73m ²	Remiss	Remiss		Remiss		Konsultation med nefrolog
30-44 ml/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss		Remiss
15-29 ml/min/1,73m ²	Skyndsam remiss	Skyndsam remiss	Remiss	Remiss	Konsultation med nefrolog	Remiss
<15 ml/min/1,73m ²	Akut remiss	Akut remiss	Skyndsam remiss	Skyndsam remiss	Remiss	Remiss

Hög risk för snabb uremiprogres och behov av aktiv uremivård
Rekommendation: remiss till nefrolog, sköts i de flesta fallen fortsättningsvis av nefrolog

- Ökad albuminurigrad: U-Alb/Krea kvot > 100 g/mol
- Svårkontrollerat blodtryck
- Snabb minskning av GFR
- Diabetes med njurpåverkan
- Misstanke på systemsjukdom

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

- Ålder >70 år
- Albuminuri: U-Alb/Krea kvot <30 g/mol
- Välkontrollerat blodtryck
- Njursjukdom på basis av generell arteriosklerotisk kärleksjukdom

Patienter som ligger mellan hög och låg risk **Rekommendation:** Patienten kan ofta skötas av primärvårdsläkare i samråd med nefrolog

Remiss till njurmedicin
 Vi ser gärna att remissen innehåller följande information:

- Direkttelefon till inremitterande
- Lista med datum för P-Krea, eGFR
- Lista med datum för U-Alb/Krea kvot
- Lista med datum för Hb, Na, K, Ca, Alb, urea, CRP, blodsocker, urat
- Lista med blodtryck
- Aktuell medicinlista
- Ultraljud njurar genomfört eller beställt

Metformin
 Var observant vid nedsatt njurfunktion och vid tecken på dehydrering. Vid GFR 30-45 ml/min/1,73m² max dos 500 mg x 2. Utsättning av metformin vid GFR < 30. Se lokala läkemedelsrekommendationer

Urinvägsantibiotika
 Tänk på dosminskning av sulfa, trimetoprim, och ciprofloxacin vid nedsatt GFR. Nitrofurantoin är inte verksamt vid GFR<40 ml/min/1,73m²
 Se lokala läkemedelsrekommendationer