

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. Nedsatt njurfunktion hos äldre är vanligt och i avsaknad av höggradig albuminuri är tillståndet oftast inte allvarligt.

Riktad screening för njursjukdom
eGFR, U-Alb/Krea kvot och blodtryck tages intervallvis vid:

- Diabetes mellitus
- Hypertoni
- Tecken på kardiovaskulär sjukdom
- Albuminuri
- Ärftlig njursjukdom
- Nefrektomi

CKD-stadium	GFR	Beskrivning	Befolkning (%)	ICD-10	ICD-10PV
1	≥90	Njursjukdom (albuminuri > 3 mån, polycystinjurar) utan funktionsnedsättning	3,1	N18-1	N19-P
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	

ACE-I/ARB
Kontrollera P-K, P-Krea inom 1 vecka 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 reducera dosen eller avbryt behandlingen
- Utsättes tillfälligt vid gastroenterit/uttorkning

Hög risk för snabb uremiprogres och behov av aktiv uremivård Rekommendation: remiss till nefrolog

- Ökad albumingrad: U-Alb/Krea kvot > 100 g/mol
- Svårkontrollerat blodtryck
- Snabb minskning av eGFR
- Diabetes med njurpåverkan
- Misstanke på systemsjukdom med inflammatoriska markörer

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

NSAID
Stor försiktighet hos

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

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

Remiss till njurmedicin
Remissen bör innehålla följande information:

- Direkttelefon till inremitterande
- Förlopp för P-Kreatinin, eGFR, U-Alb/Krea kvot, blodtryck
- Förlopp för Hb, Na, K, Ca, Alb, urea, CRP, blodsocker, urat
- Aktuella läkemedel
- Ultraljud njurar genomfört eller beställt

Metformin
Var observant vid nedsatt njurfunktion och vid tecken på dehydrering. Vid eGFR 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

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 kärlsjukdom

Njurfunktion uttrycks som GFR
1. Pt-eGFRmedel
Medelvärde mellan eGFR baserat på P-Cystatin C och på P-Kreatinin. 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. Uppmått GFR.
Iohexolclearance är referensmetod. Vid påtaglig diskrepans mellan eGFR-kreat och eGFR-cystatin C bör iohexolclearance övervägas.

Albuminuri skall följas med U-Alb/Krea kvot (stickprov i morgonurin). Bör vara < 3,0 g/mol. Uppprepade prover rekommenderas, pga hög variation.
Låggradig albuminuri 3 – 30 g/mol. U-Alb/Krea kvot 30 g/mol motsvarar 300 mg/d.
Nefrotiskt syndrom: U-Alb/Krea kvot > 300 och P-Alb < 25 g/l.

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

Länkar/förkortningar
Utförligare information och behandlingsriktlinjer finns här:
www.kdigo.org, www.egfr.se, www.sbu.se

