

Kronisk njursjukdom - tidig upptäckt och behandling

Kroniska njursjukdomar (CKD) indelas i stadier (1-5) utifrån GFR. Det krävs minst 3 månaders varaktighet för definition CKD. Hos äldre är det vanligt med en måttligt nedsatt njurfunktion, men i avsaknad av snabb progress och/eller kraftigt albuminuri är detta sällan allvarligt. CKD är vanligt och 10% av befolkningen är drabbad.

Hög risk för snabb uremiprogres	CKD-stadium	GFR	Beskrivning	Befolkning (%)	Behandling																																																	
<ul style="list-style-type: none"> Albuminuri med U-albumin/kreatinin kvot >70g/mol Svårkontrollerat blodtryck Snabb minskning av GFR (årlig reduktion av GFR med mer än 25%) Diabetes med njurpåverkan Misstanke om systemsjukdom såsom SLE, småkärlsvaskulit (alltid remiss) 	1	≥90	Njursjukdom; strukturell sjukdom och/eller varaktig albuminuri utan funktionsnedsättning	3,1	<p>Behandling</p> <p>Kronisk njursjukdom skall behandlas i tidigt stadium för att förhindra hjärtsjukdom och progress av njursvikten. Blodtryck bör ligga under 140/90 mmHg och under 130/80 mmHg hos patienter med albuminuri. Blodsockerkontroll skall optimeras. RAS-blockad är av stor vikt vid alla kroniska njursjukdomar och en kombination av ACEI eller ARB och SGLT2-hämmare är mest effektiv i prevention av hjärtsjukdom och progress av njursvikt. Livsstilsfaktorer är av stort värde i tidig prevention.</p>																																																	
	2	60-89	Njursjukdom; strukturell sjukdom och/eller varaktig albuminuri med lätt nedsatt njurfunktion	3,4																																																		
	3a	45-59	Njursjukdom med lätt till måttligt nedsatt njurfunktion	4,5																																																		
	3b	30-44	Njursjukdom med måttligt nedsatt njurfunktion																																																			
	4	15-29	Njursjukdom med kraftigt nedsatt njurfunktion	0,16																																																		
5	<15	Njursjukdom i slutstadium																																																				
<p>Remissinnehåll vid remittering till njurmedicin</p> <ul style="list-style-type: none"> Anamnes och status (särskilt blodtryck) Beskriv njurfunktionens försämringstakt Förekomst av albuminuri/proteinuri och blod i urinen Aktuella läkemedel, receptfria läkemedel, naturpreparat, kosttillskott Ultraljud njurar och blåscanning (ange när eller om beställt) 																																																						
<p>Låg risk för snabb uremiprogres och sällan behov av aktiv uremivård</p> <p>Rekommendation: sköts av primärvårdsläkare</p> <ul style="list-style-type: none"> Albuminuri: U-Alb/Krea kvot <30 g/mol Välkontrollerat blodtryck Njursjukdom på basis av arterioskleros eller hypertoni 																																																						
<p>Uppföljning av patienter med CKD</p> <p>Förslag till uppföljningsfrekvens vid långsam progress</p> <p>GFR-nivå 30-60 1 gång/år</p> <p>GFR-nivå 15-29 2 gånger/år.</p> <p>Vid GFR<15 eller vid snabb progress (GFR-förlust mer än 25%/år), ökande albuminuri krävs tätare besök upp till var 6:e-12:e vecka.</p>																																																						
<p>Rekommendationer för remiss till specialist i medicinska njursjukdomar</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ålder</th> <th colspan="2"><55 år</th> <th colspan="2">55-75 år</th> <th colspan="2">>75 år</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>U-Alb/Krea kvot (g/mol)</td> <td><30</td> <td>>30</td> <td><30</td> <td>>30</td> <td><70</td> <td>>70</td> </tr> <tr> <td>eGFR>60 ml/min/1,73m²</td> <td>*</td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>45-59 ml/min/1,73m²</td> <td>*</td> <td>Remiss</td> <td></td> <td>Remiss</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30-44 ml/min/1,73m²</td> <td>Remiss</td> <td>Remiss</td> <td>Remiss</td> <td>Remiss</td> <td></td> <td>Remiss</td> </tr> <tr> <td>15-29 ml/min/1,73m²</td> <td>Remiss</td> <td>Remiss</td> <td>Remiss</td> <td>Remiss</td> <td></td> <td>Remiss</td> </tr> <tr> <td><15 ml/min/1,73m²</td> <td>Remiss</td> <td>Remiss</td> <td>Remiss</td> <td>Remiss</td> <td>Remiss</td> <td>Remiss</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Remiss om samtidig albuminuri och hematuri</p>						Ålder	<55 år		55-75 år		>75 år		U-Alb/Krea kvot (g/mol)	<30	>30	<30	>30	<70	>70	eGFR>60 ml/min/1,73m ²	*	*					45-59 ml/min/1,73m ²	*	Remiss		Remiss			30-44 ml/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss		Remiss	15-29 ml/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss		Remiss	<15 ml/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss
Ålder	<55 år		55-75 år		>75 år																																																	
U-Alb/Krea kvot (g/mol)	<30	>30	<30	>30	<70	>70																																																
eGFR>60 ml/min/1,73m ²	*	*																																																				
45-59 ml/min/1,73m ²	*	Remiss		Remiss																																																		
30-44 ml/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss		Remiss																																																
15-29 ml/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss		Remiss																																																
<15 ml/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss																																																
<p>Njurfunktion uttrycks som GFR</p> <p>eGFR-medel (medelvärde av eGFR för cystatin C och eGFR för kreatinin). eGFRmedel ger det mest rättvisande värdet. Vid stor diskrepans överväg felkällor. Vid samstämmighet mellan eGFR för cystatin C och eGFR för kreatinin räcker det att följa eGFR för kreatinin.</p> <p>Svaret anges som relativt GFR beräknat på 1,73m² kroppsyta. och används vid gradering av njurfunktionen. Absolut GFR används för dosering av läkemedel, se www.egfr.se</p>			<p>Grad av albuminuri (morgonurin) U-albumin/U-kreatinin-kvot (g/mol)</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td><3</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>3-29</td> <td>Måttlig ökning (mikroalbuminuri)</td> </tr> <tr> <td>30-299</td> <td>Kraftig ökning (makroalbuminuri)</td> </tr> <tr> <td>>300</td> <td>Mycket kraftig (nefrotiskt syndrom)*</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Vid nefrotiskt syndrom S-/P-albumin <30g/L</p> <p>Albuminuri ska följas med U-Alb/Krea -kvot (morgonurin, två provtillfällen)</p>			<3	Normal	3-29	Måttlig ökning (mikroalbuminuri)	30-299	Kraftig ökning (makroalbuminuri)	>300	Mycket kraftig (nefrotiskt syndrom)*																																									
<3	Normal																																																					
3-29	Måttlig ökning (mikroalbuminuri)																																																					
30-299	Kraftig ökning (makroalbuminuri)																																																					
>300	Mycket kraftig (nefrotiskt syndrom)*																																																					
<p>ACEI/ARB</p> <p>RAS-blockad är av värde även vid avancerad njursvikt och fortsatt behandling eftersträvas även då GFR avtar. Kontinuerlig utvärdering av dos, effekt, biverkningar.</p> <ul style="list-style-type: none"> Startdos 25-50% av maxdos, upptitrering utifrån blodtryck och provsvar. Kontrollera P-K och GFR 1-2 veckor efter start och efter dosökning. Minskning av GFR med >15%; ny kontroll inom 1 v, överväg dosreduktion eller nefrologkontakt. P-K >5,5 mmol/l; ny kontroll inom 1 vecka, kostgenomgång, överväg K-sänkande läkemedel eller dosreduktion. Informera pat om tillfällig utsättning vid gastroenterit/uttorkning. Kombination av ACEI och ARB rekommenderas ej. 																																																						
<p>SGLT2-hämmare</p> <p>SGLT2-hämmare rekommenderas vid kronisk njursvikt hos patienter som a) står på RAS-blockad eller b) har haft, men inte tolererat RAS-blockad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Används ej vid diabetes typ 1 Försiktighet vid tex dehydrering, fasta, kolhydratfattig kost och lågt BMI pga ökad risk för ketoacidosis 																																																						
<p>NSAID</p> <p>Bör undvikas om GFR <30. Ej långvarig användning om GFR 30-60.</p>																																																						
<p>Metformin</p> <p>Vid GFR 30-45 max dos 500mg x 2, sätt ut vid GFR <30. Informera om uppehåll vid risk för dehydrering.</p>																																																						
<p>Urinvägsantibiotika</p> <p>Dosera enligt FASS vid nedsatt GFR. Nitrofurantoin ej verksamt vid GFR <40.</p>																																																						
<p>Länkar</p> <p>https://nationelltkliniskt-kunskapsstod.se/wardprogramochwardforlopp</p> <p>www.kdigo.org, www.egfr.se,</p>																																																						

