

# 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 m<sup>2</sup> 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:	CKD- stadium	GFR	Beskrivning	Befolk- ning (%)	ICD- 10	ICD- 10PV	ACE-I/ARB Kontrollera P-K, P-Krea inom 1 vecka från startdos <ul style="list-style-type: none"> <li>Minskning av eGFR &lt;15%; acceptabelt, ny kontroll inom 1 vecka</li> <li>Minskning av eGFR &gt;15%; reducerad dos och fortsatt kontroll eller tfnkontakt med nefrolog</li> <li>Om P-K &gt;5,5 mmol/l reducera dosen eller avbryt behandlingen</li> <li>Utsättes tillfälligt vid gastroenterit/ uttorkning</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabetes mellitus</li> <li>Hypertoni</li> <li>Tecken på kardiovaskulär sjukdom</li> <li>Albuminuri</li> <li>Ärftlig njursjukdom</li> <li>Nefrektomi</li> </ul>	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		

**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

**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

**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

**Patienter som ligger mellan hög och låg risk**  
Rekommendation: Patienten kan ofta skötas av primärvårdsläkare i samråd med 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 <sup>2</sup>		Remiss		Konsultation med nefrolog		Konsultation med nefrolog
45-59 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	Remiss	Remiss		Remiss		Konsultation med nefrolog
30-44 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss		Remiss
15-29 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	Skyndsam remiss	Skyndsam remiss	Remiss	Remiss	Konsultation med nefrolog	Remiss
<15 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	Akut remiss	Akut remiss	Skyndsam remiss	Skyndsam remiss	Remiss	Remiss

**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 1,73m<sup>2</sup> kroppsyta och används vid gradering av njurfunktionen.  
[www.klinisk kemi.org](http://www.klinisk kemi.org) Under Rekommendationer och riktlinjer finns dokument om GFR. [www.egfr.se](http://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. Upprepade prover rekommenderas, pga hög variabilitet.  
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.

**Länkar/förkortningar**  
Utförligare information och behandlingsriktlinjer finns här:  
[www.kdigo.org](http://www.kdigo.org), [www.egfr.se](http://www.egfr.se), [www.sbu.se](http://www.sbu.se)

**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)

**Metformin**  
Var observant vid nedsatt njurfunktion och vid tecken på dehydrering. Vid eGFR 30-45 ml/min/1,73m<sup>2</sup> 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/1,73m<sup>2</sup>.  
Se lokala läkemedelsrekommendationer



LANDSTINGET BLEKINGE