

Tidig upptäckt och initial utredning av kronisk njursjukdom

RIKTLINJER FÖR PREVENTIV NEFROLOGI ENLIGT NATIONELLT VÅRDPROGRAM FÖR KRONISK NJURSJUKDOM 2021

Kronisk njursjukdom (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

Kontroll av blodtryck, P-kreatinin och urinsticka hos patienter som oavsett orsak söker vård i primärvården ger möjlighet att tidigt upptäcka CKD.

- Diabetes mellitus
- Hypertoni
- Hjärt- och kärlsjukdom
- Genomgången Nefrektomi

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

- eGFR beräknas med validerade formler utifrån P-kreatinin eller P-cystatin C. Den reviderade Lund-Malmö formeln (LMRev, www.egfr.se) rekommenderas i första hand då eGFR skattas utifrån P-kreatinin och CAPA-formeln då eGFR skattas utifrån P-cystatin C. I andra hand rekommenderas CKD-EPI formlerna.
- Vid GFR <20 mL/min/1,73 m² blir eGFR alltmer osäkert och då bör GFR mätas med clearance-metoder.
- Om mer exakt GFR-bestämning krävs görs mätning med iohexolclearance.

LÄMPLIGA REMISSFALL TILL NJURMEDICIN

Ålder	<55 år		55–75 år		>75 år	
	<30	>30	<30	>30	<70	>70
U-Alb/Krea kvot (g/mol)						
eGFR >60 ml/min/1,73m ²	*	*				
eGFR >45–59 ml/min/1,73m ²	*	Remiss		Remiss		
eGFR >30–44 ml/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss		Remiss
eGFR >15–29 ml/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss		Remiss
eGFR <15 ml/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss

*Remiss om samtidig albuminuri och hematuri.

LÅG RISK FÖR SNABB PROGRESS

Rekommendation: sköts av primärvårdsläkare

- 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

HÖG RISK FÖR SNABB PROGRESS

Rekommendation: remiss till nefrolog

- U-Alb/Krea kvot >70 g/mol
- Svårkontrollerat blodtryck
- Snabb minskning av eGFR
- Diabetes med njurpåverkan
- Misstanke om systemsjukdom såsom SLE, småkärlsvaskulit.

Remiss till njurmedicin bör innehålla:

- Anamnes och status (särskilt blodtryck)
- Aktuell njurfunktion (eGFR)
- Njurfunktionens försämringstakt
- Förekomst av albuminuri/proteinuri och hematuri
- Aktuella läkemedel
- Eventuella genomförda undersökningar (residualurin-bestämning, ultraljud etc)

Tidig upptäckt och initial utredning av kronisk njursjukdom

RIKTLINJER FÖR PREVENTIV NEFROLOGI ENLIGT NATIONELLT VÅRDPROGRAM FÖR KRONISK NJURSJUKDOM 2021

ACE-I/ARB

Kontrollera P-K och P-kreatinin/eGFR inom 1–2 veckor efter startdos.

- Vid nedsatt GFR starta med 25–50% av rekommenderad startdos beroende på GFR-nivå. Dostitrering efter kliniskt och laboratoriemässigt svar.
- Ökning av P-kreatinin >30% – reducera dos och kontrollera om prover eller kontakta specialist.
- P-kalium >5,5 mmol/L – reducera dosen, korrigera intag av ev kaliumrika födoämne.
- Om P-kalium är fortsatt över behandlingsmålet trots dessa åtgärder eller vid stark indikation för att bibehålla eller öka RAAS-blockad kan kaliumsänkande behandling ges regelbundet.
- Instruera patienten att sätta ut ACE-hämmare och ARB tillfälligt vid dehydrering.

Metformin

Metformin – försiktighet vid nedsatt njurfunktion.

Vid eGFR 30–45 mL/min/1,73 m² maxdos 500 mg x 2.

Utsättning vid eGFR <30mL/min/1,73m².

Informera patienten att Metformin skall utsättas vid risk för dehydrering, t.ex hög feber eller magsjuka.

Urinvägsantibiotika

Tänk på dosminskning av sulfa, trimetoprim och ciprofloxacin vid nedsatt GFR.

Nitrofurantoin är kontraindicerat vid eGFR <45 mL/min/1,73 m².

NSAID

- NSAID bör undvikas helt eller användas med försiktighet och då endast under kort tid vid eGFR <30–40 mL/min/1,73 m².
- Långvarig medicinerad med NSAID bör inte användas hos patienter med eGFR <60 mL/min/1,73 m².

Albuminuri skall följas med U-Alb/Krea kvot (stickprov i morgonurin). Bör vara <3,0 g/mol. Upprepade prover rekommenderas, p.g.a 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 <30 g/l.

Utförlig information och behandlingsriktlinjer finns här:

www.kdigo.org • www.egfr.se • www.sbu.se

Länk till Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom:

www.njurforbundet.se/ckd