

# Tidig upptäckt och initial utredning av kronisk njursjukdom

## Riktlinjer för Södra sjukvårdsregionen

Kroniska njursjukdomar (CKD) indelas i stadier baserat på beräknad glomerulär filtrationshastighet (eGFR). Det normala referensområdet för eGFR är > 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> hos personer under 65 år. Hos äldre är referensområdet för normal njurfunktion 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	Vårdprogram
1	≥90	Njursjukdom (ex albuminuri > 3 mån, röntgenfynd ex polycystnjuror) utan funktionsnedsättning	3,1	N18-1	N19-P	<b>Riktad screening för njursjukdom</b> eGFR, U-Alb-sticka (alt. U.Alb/Krea index) och blodtryck tages intervallvis vid: <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>	<b>Vårdprogram</b> Länk till skriftliga riktlinjer  Utförligare information och behandlingsriktlinjer finns här: <a href="http://www.njur.se">www.njur.se</a> <a href="http://www.britishtrenal.org">www.britishtrenal.org</a> <a href="http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder">www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder</a> <a href="http://www.klinisk kemi.org">www.klinisk kemi.org</a> Under <i>Rekommendationer och riktlinjer</i> finns dokument om GFR <a href="http://www.egfr.se">www.egfr.se</a>
2	60-89	Njursjukdom (lätt nedsatt njurfunktion och albuminuri > 3 mån)	3,4	N18-2			
3	30-59	Njursjukdom med måttligt nedsatt njurfunktion	4,5	N18-3			
4	15-29	Njursjukdom med kraftigt nedsatt njurfunktion	0,16	N18-4			
5	<15	Njursjukdom i slutstadium		N18-5			

**Njurfunktion bör uttryckas som GFR**  
**1. Estimerat GFR (eGFR)**  
 Baseras på P-Cystatin C och/eller P-Krea. 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. Observera att vid avvikande muskelmassa eller behandling med högdos kortison bör uppmätt GFR användas.

**Albuminuri** skall följas med U-Alb/Krea index bestämt på stickprov i morgonurin. Bör vara < 3,0 g/mol. Upprepade prover rekommenderas. Nefrotiskt syndrom visar U-Alb/Krea index > 300 och S-Alb < 25.  
 U-Alb/Krea index 50 g/mol motsvarar 500 mg/d. U-Alb-sticka 2, kontrollera U-Alb/Krea index

**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 systemsjukdom med inflammatoriska markörer och unga med oförklarlig njurfunktionsnedsättning remitteras till nefrolog**

**Lämpliga remissfall till njurmedicin**

Nedsatt njurfunktion med U-Alb/Krea index						
Ålder	<55 år		55-75 år		>75 år	
U-Alb/Krea index (g/mol)	< 30	>30	< 30	>30	< 30	>30
eGFR>60 ml/min/1,73m <sup>2</sup>		Remiss				
45-60 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		Konsultation med nefrolog
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

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

- Ökad albuminurigrad: U-Alb/Krea index > 100 g/mol
- Svårkontrollerat blodtryck
- Snabb minskning av GFR
- Renal anemi (där järnbristanemi uteslutits)
- Diabetesnefropati
- 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 index <50 g/mol
- Välkontrollerat blodtryck
- Njursjukdom på basis av generell arteriosklerotisk kärlesjukdom

**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:

- Lista med datum för P-Krea, eGFR
- Tidigare och nuv sjukdom
- Aktuell medicinlista
- Blodtryck
- U-Alb/Krea index
- Ultraljud njurar genomfört eller beställt
- Hb, Na, K, Ca, Alb, fosfat, urea, CRP, tco<sub>2</sub> eller basöverskott, blodsocker, urat

**Förkortningar**  
 ACE-I; ACE-hämmare  
 ARB; A-II-receptorblockerare  
 CKD; chronic kidney disease  
 eGFR; estimerat GFR  
 NSAID; non-steroidal anti-inflammatorisk drog  
 P-K; plasma-kalium