

Utredning och handläggning vid nedsatt njurfunktion

Vårdnivå och remiss

Primärvården ansvarar för basal utredning och handläggning. I följande fall kan remiss till njurmedicin vara aktuell:

Akut kontakt (ev. per telefon) bör tas vid:

- snabb nedsättning av njurfunktion
- vaskulit-/glomerulonefritmisstanke
- misstanke om nefrotiskt syndrom (uttalad proteinuri)
- uttalad hypertoni (diastoliskt blodtryck >120 mmHg), om samtida patologiska urinfynd finns, i annat fall till internmedicinsk specialist.

Normal kontakt bör tas vid:

- Signifikant proteinuri av oklar genes – kvantifiera gärna (dygnsmängd).
- Diabetiker när GFR <30 ml/min, kreatinivärdet runt 200 µmol/l eller Cystatin C >1,6 mg/l.
- Yngre diabetiker vid GFR <40 ml/min, kreatinivärde 150-160 µmol/l eller Cystatin C >1,4 mg/l.
- Kreatininstegring (gärna omkontroll) utan känd bakomliggande sjukdom eller annan provocerande faktor.
- Patienter med kronisk uremi där aktiv uremivård kan bli aktuell (GFR <20 ml/min, kreatinin 200-250 µmol/l, Cystatin C >2,0 mg/l).
- Misstanke om njurartärstenos hos patient med kreatininstegring. Vid enbart njurartärstenosfrågeställning kontaktas endokrinolog.
- Kraftig kreatininstegring på ACE-hämmare.
- Nyupptäckt polycystnuresjukdom, oavsett njurfunktion.
- Oförklarlig anemi Hb <100 g/l med GFR <60 ml/min.
- Samtidig förekomst av hematuri och proteinuri.

Innehåll på remiss:

- Aktuell medicinlista
- Anamnes
- Resultat klinisk utredning: lab-status/historik (aktuellt och tidigare njurfunktionsprov) och bilddiagnostik.

Diagnostik och utredning

Vid plötslig nedsatt njurfunktion, kontrollera först:

- nya mediciner, Se Faktadokument Läkemedel och nedsatt njurfunktion.
- postrenalt hinder

Klinisk utredning

Glomerulär filtration

Det viktigaste vid en njurfunktionsnedsättning är att uppskatta den glomerulära filtrationen (GFR). Tre metoder används för att mäta/uppskatta njurfunktionen,

S-kreatinin, S-Cystatin C och Iohexolclearance.

(Se relaterad information Mätning av njurfunktion).

Urinsticka

Urinstickor används för att detektera mikroskopisk hematuri och proteinuri. tick-test. Vid isolerad hematuri är renal orsak ovanlig.

Urin proteinfraktionering

Urin proteinfraktionering krävs för att upptäcka tubulär- eller glomerulärproteinuri och ökad utsöndring av monoklonala lätta immunglobulinkedjor.

U-Sediment

Sedimentanalys används vid misstänkt njurparenkymskada, t.ex. glomerulonefrit eller i enstaka fall vid pyelonefrit. Kan vara av värde för lokalisering av eventuell blödning, t.ex. renal genes (ej urologisk) till hematuri misstänks vid korniga cylindrar i sediment.

Sedimentanalys utförs på sjukhuslaboratorier i Eksjö, Värnamo och Jönköping. Med speciell frågeställning kan provet skickas med allmänremiss till njurmedicin.

U-Albumin

Kvantifiering av albumin (t.ex. dygnsmängd urinalbumin, g/l) sker för att fastställa selektiv glomerulär proteinuri.

U-Albumin/kreatinin kvot

U-Albumin/kreatinin kvot detekterar mikroalbuminuri. Metoden används som screening hos diabetiker och vid annan kärlsjukdom, är ett mått på organskada och har ett prognostiskt värde.

Ultraljudsundersökning

Med ultraljud kan njurarnas storlek och parenkymtjocklek bedömas, liksom tumörer och cystor i parenkymet. Med ultraljud kan även hydronefros och mängd av residualurin i urinblåsan påvisas.

Renogram

Renogram är en bristfällig undersökningsmetod vid nedsatt njurfunktion och njurartärstenos. Metoden kan användas vid andra frågeställningar (avflödeshinder, hydronefros, reflux etc).

Se Remissinstruktion dynamisk njurskinitgrafi och statisk njurskintigrafi under relaterad information.

Duplex av njurparenkymflöde

Duplex är den bästa noninvasiva undersökningen vid misstanke om njurartärstenos. Utförs på Klin Fys Ryhov.

Patientinformation

Se Njursvikt, 1177 under relaterad information.