

Prioriteringsveileder - Nyresykdommer

Publisert Feb 27, 2015, oppdatert Apr 12, 2015

Fagspesifikk innledning - nyresykdommer

Fagspesifikk innledning - nyresykdommer

I den voksne befolkningen i Norge har 9-11 % en kronisk nyresykdom. Noen av disse vil utvikle nyresvikt og bli dialyse- /transplantasjonstrengende.

Sekundærforebygging av nyresykdom er av stor betydning. For å kunne starte riktig behandling, er det derfor viktig å stille diagnose tidlig. Medikamentell reduksjon av proteinuri og senkning av blodtrykk, kan forlenge nyrenes funksjonstid og redusere kardiovaskulær risiko knyttet til kronisk nyresykdom.

Tilstander i veiledertabellen

Klassifisering av nyrefunksjon. De fleste laboratorier leverer en estimert glomerulus filtrasjonsrate (eGFR) som er beregnet ved MDRD-formelen og tar utgangspunkt i pasientens serum kreatinin, kjønn og alder.

Kronisk nyresykdom blir delt inn i 5 hovedstadier, hvor stadium 3 (eGFR 59-30ml/min), stadium 4 (eGFR 29-15 ml/min) og stadium 5 (eGFR < 15ml/min) betyr nedsatt nyrefunksjon. Tilstandene i prioriteringsveilederen tar i hovedsak

utgangspunkt i denne klassifiseringen, samt grad av proteinuri og progresjonsrate av nyresykdommen.

Kategorisering av pasienter med kronisk nyresykdom

Asymptomatisk isolert hematuri

Disse pasientene behøver ikke henvises til nefrolog. Det forutsettes at evt. urologiske sykdommer (sten / cancer) er utelukket og pasienten ikke har proteinuri. Denne pasientgruppen bør imidlertid følges regelmessig i primærhelsetjenesten.

Polycystisk nyresykdom

Pasienter med denne genetiske sykdommen vet vanligvis om andre i slekten som har vært til dialyse- / transplantasjonsbehandling, og har ofte et stort informasjonsbehov.

Proteinuri

Proteinuri øker risikoen for at det vil utvikles progredierende nyresvikt. Pasienter med etablert proteinuri og hematuri (uten infeksjon) har vanligvis en glomerulus sykdom og bør vurderes med tanke på evt. nyrebiopsi og mulig immunosuppressiv behandling.

Nedsatt nyrefunksjon (forhøyet kreatinin, eGFR < 60 ml/min)

Pasienter med eGFR fra 45 ml/min og lavere har størst risiko for å progrediere til terminal nyresvikt og dialyse- / transplantasjonsbehov. Det store flertallet av pasienter med eGFR 50-60 ml/min vil ha stabil nedsatt nyrefunksjon og skal ikke nødvendigvis henvises, hvis det ikke er tilleggselementer som øker risikoen for progresjon av sykdommen.

Behandlingsresistent hypertensjon

Det er i hovedsak nefrologene som tar seg av pasienter med sannsynlig sekundær / vanskelig behandlbar hypertensjon. Hos mange av pasienter med sekundær hypertensjon, er nyreaffeksjon hovedårsaken.

Tilstander for nyresykdommer

Behandlingsresistent hypertensjon og/eller mistanke om sekundær hypertensjon

Behandlingsresistent hypertensjon og/eller mistanke om sekundær hypertensjon (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Mistanke om sekundær hypertensjon. Tegn til nyresykdom, behandlingsrefraktær hypertensjon til tross for 3 medikamenter i maksimalt tolererte doser inklusive diuretika .

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- nedsatt GFR
- albuminuri
- venstre ventrikkel hypertrofi
- hjertesvikt
- diabetes mellitus
- erkjent kardiovaskulær sykdom
- akselererende hypertensjon
- alder
- komorbiditet

Øyeblikkelig hjelp ved malign hypertensjon eller hypertensiv krise.

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

Etablert Proteinuri

Etablert Proteinuri - proteinuri over 300 mg/døgn (albumin/kreatinin ratio over 30 mg/mmol) (veiledende frist 26 uker)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

26 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- alder
- blodtrykk
- kardiovaskulær sykdom
- mengde proteinuri
- overvekt
- diabetes
- hematuri
- røyking
- redusert GFR
- ødemer
- lav serum albumin
- proteinuri kvantiteres med protein eller albumin/kreatinin ratio i morgenurinalder
- symptomer og tegn på system sykdom
- betydelige psykiske problemer

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig

Etablert Proteinuri - redusert GFR (kronisk nyresykdom stadium 3a, 3b,4 og 5), diabetes mellitus, hypertensjon, ødemer (veiledende frist 12 uker)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- alder
- blodtrykk
- kardiovaskulær sykdom
- mengde proteinuri
- overvekt
- diabetes
- hematuri
- røyking

- redusert GFR
- ødemer
- lav serum albumin
- proteinuri kvantiteres med protein eller albumin/kreatinin ratio i morgenurinalder
- symptomer og tegn på system sykdom
- alvorlige psykiske problemer

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig

Praktisk informasjon

Etablert Proteinuri - ved mistanke om nefrotisk syndrom (veiledende frist 2 uker)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

2 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start

helsehjelp for enkelte pasienter

- alder
- blodtrykk
- kardiovaskulær sykdom
- mengde proteinuri
- overvekt
- diabetes
- hematuri
- røyking
- redusert GFR
- ødemer
- lav serum albumin
- proteinuri kvantiteres med protein eller albumin/kreatinin ratio i morgenurinalder
- symptomer og tegn på systemsykdom
- alvorlige psykiske problemer

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

Isolert asymptomatisk mikroskopisk hematuri

Isolert asymptomatisk mikroskopisk hematuri (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Urogenital årsak forutsettes utelukket.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- albuminuri/microalbuminuri
- diabetes
- andre kardiovaskulære risikofaktorer
- alkoholmisbruk
- psykisk lidelse / alvorlige psykiske problemer
- psykososiale forhold

Begrunnelse

Begrunnelse for ikke å gi rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses ikke å være nyttig

Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for ikke å sette frist for start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses ikke å være alvorlig

Nedsatt GFR

Nedsatt GFR - kronisk nyresvikt stadium 3a, 3b, 4 og 5, spesielt ved stadium 4 (GFR 15-30) og lavere (under 15) (veiledende frist 8 uker)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- komorbiditet
- alder
- hypertensjon
- hjertesykdom
- hjerneslag eller hjerneblødning i sykehistorien
- annen endeorganskade
- diabetes mellitus
- hyperlipidemi
- symptomer og tegn på systemsykdom

Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved hurtig fallende eGFR (dager / uker) betyr fallende nyrefunksjon.

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

Nedsatt GFR - kronisk nyresvikt stadium 3a, 3b, 4 og 5, ved mikroskopisk hematuri, proteinuri, uavklart anemi og elektrolyttforstyrrelser, mistanke om systemsykdom og ukontrollert hypertensjon (veiledende frist 12 uker)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- komorbiditet
- alder
- hypertensjon
- hjertesykdom
- hjerneslag eller hjerneblødning i sykehistorien
- annen endeorganskade
- diabetes mellitus
- hyperlipidemi
- symptomer og tegn på systemsykdom

Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved hurtig fallende eGFR (dager/uker) betyr fallende nyrefunksjon.

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

Nedsatt GFR - stadium 5, under 15 ml/min (veiledende frist 1 uke)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

1 uke

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- komorbiditet
- alder
- hypertensjon
- hjertesykdom
- hjerneslag eller hjerneblødning i sykehistorien
- annen endeorganskade
- diabetes mellitus

- hyperlipidemi
- symptomer og tegn på systemsykdom

Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved hurtig fallende eGFR (dager/uker) betyr fallende nyrefunksjon.

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

Polycystisk nyresykdom (voksen type)

Polycystisk nyresykdom (voksen type) (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Den største delen av gruppen arvelige nyresykdommer utgjøres av gruppen polycystisk nyresykdom voksen type.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning og behandling.

Veiledende frist for start behandling

26 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- alder

- komorbiditet
- alvorlige psykiske problemer

Dersom hypertensjon og/eller nedsatt GFR og/eller proteinuri er tilstede øker alvorlighetsgraden betydelig og tilstanden bør vurderes under hovedgruppe nedsatt GFR, proteinuri eller hypertensjon. Dersom familieanamnese på cerebrale blødninger øker sannsynligheten for subaracnoidalblødning betydelig.

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig