

Til rette vedkommende,

Vi kontakter dig på baggrund af din registrering som praktiserende læge i Yderregisteret for at orientere dig om, at Dansk Nefrologisk Selskab netop har opdateret retningslinjerne for evaluering, behandling og kontrol af kronisk nyresygdom.

Kronisk nyresygdom kan i de fleste tilfælde nemt identificeres og vurderes ud fra estimeret glomerular filtrations rate (eGFR) og urin-albumin kreatinin ratio (UACR) målt henholdsvis på blodprøve og spoturin.

**Diagnosen kronisk nyresygdom kan stilles ved:
eGFR < 60 ml/min/1.73 m² eller UACR > 30 mg/g i mere end 3 måneder**

Der findes nu flere medikamenter, der modvirker forværring af nyrefunktion og forebygger udviklingen af kardiovaskulær sygdom, som er den hyppigste årsag til for tidlig død hos patienter med kronisk nyresygdom. Vi har derfor inkluderet nogle af de væsentlige behandlingsanbefalinger ved kronisk nyresygdom baseret på de nyeste guidelines.

Behandling af kronisk nyresygdom og forebyggelse af komplikationer

Antihypertensiva

Behandlingsmål: <130/80 mmHg

Det anbefalede behandlingsmål for blodtryk er det samme som for patienter med hjertekarsygdom, diabetes og høj kardiovaskulær risiko.

Non-farmakologisk behandling

- Rygestop
- Undgå overvægt
- Regelmæssig motion
- Undgå nefrotoksika
- Begrænset saltindtag

ACE-hæmmere og AT2-blokkere

Hvornår startes behandling?

- Hypertension og UACR ≥ 30 mg/g

Kan overvejes ved UACR ≥ 300 mg/g uanset blodtryk. **Anbefales desuden** ved diabetes og UACR ≥ 30 mg/g uanset blodtryk jf. Dansk Endocrinologisk Selskab.

Bør ikke anvendes ved ikke-kontrolleret hyperkaliæmi.

SGLT2-hæmmere

Hvornår startes behandling?

- UACR ≥ 200 mg/g og eGFR >20 ml/min/1,73m²
- eGFR 20-45 ml/min/1,73 m² uanset albuminuri, idet fravær af albuminuri dog indebærer mindre behandlingseffekt.

Kontraindiceret ved type 1 diabetes og historik med ketoacidose.

Non-steroid mineralokortikoidreceptorantagonist

Hvornår startes behandling?

Overvejes hos patienter med type 2 diabetes og eGFR >25 ml/min/1,73m² og UACR >30 mg/g trods behandling med ACE-hæmmer eller AT2-blokker samt SGLT2-hæmmer eller hvor SGLT2-hæmmer ikke tolereres/er kontraindiceret.

Skal konfereres med endokrinolog/nefrolog inden opstart.

Lipidsænkende behandling

Hvornår startes behandling?

Uanset P-kolesterol hos:

- >50 år
- 18-49 år med SCORE2 $> 10\%$
- Nyretransplanterede

For individuelle behandlingsmål henvises til Dansk Cardiologisk Selskabs behandlingsvejledning for dyslipidæmi.

Henvisning til nefrolog anbefales ved:

- eGFR <30 ml/min/1,73 m² i mere end 3 måneder
- Arvelig disposition for svær nyresygdom.
- Hastigt progredierende eGFR-fald (>5 ml/min/1,73m² per år).
- UACR >700 mg/g
- Persisterende hæmaturi og proteinuri, hvor årsagen ikke er identificeret eller optimalt behandlet.
- Kronisk nyresygdom og ikke-kontrolleret, svær hypertension.

Behandlingsvejledningen kan findes [her](#).

Brevet er udsendt som en del af en undersøgelse, der er godkendt af den dataansvarlige institution (Region Hovedstaden).

Med venlig hilsen

Nefrologerne My Svensson (Region Nord), Ditte Hansen, (Region Hovedstaden), Jesper Bech (Region Midt), Majbritt Grønberg Knudsen (Region Syd), Rikke Borg (Region Sjælland). E-mail: HGH-FP-CKD@regionh.dk