

Nefrologisk område på Bornholm samarbejde med almen praksis

Fælles lægemøde den 22.10.24

Hvem er patienterne ?

- Højt specialiseret funktion – følges på RH
- Regionsfunktion – følges på RH
- Hovedfunktion – følges og behandles på Bornholm

Hvem er nefrologerne?

- Visitation – 2 speciallæger
- Hæmodialyse – 2 speciallæger
 - 1 ugentligt læge fremmøde på skiftende dage
- Ambulatoriet – 4-5 speciallæger i alt
 - 1 ugentligt lægefremmøde
 - 1 ugentligt læge telefonprogram
- Peritonealdialyse - 2 speciallæger på RH

Samarbejdet med praksis

- Visitation
 - Løbende visitation ved 2 speciallæger
 - Alle henvisninger kan sendes til BoH – visitationen afgør, om pt. indkaldes på BoH eller RH. Patienterne ses så vidt muligt indenfor 1 måned. Ved behov for hurtigere vurdering konfereres telefonisk med nefrologisk bagvagt på tlf. 35451014.
- Hæmodialyse (BoH)
- Peritonealdialyse (RH)
- Ambulatorium
- **Ikke nefrologiske problemstillinger henvises til anden relevant læge**

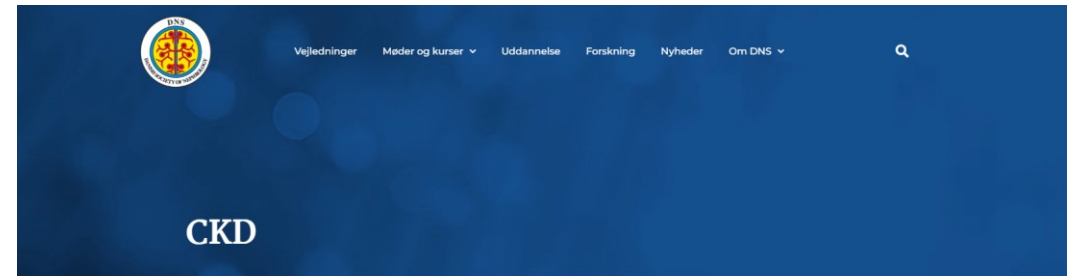
Kontakt med nefrologerne

- Beskeder i SP vedr. patienter, som ikke følges nefrologisk, kan afløses af telefonisk kontakt til 35451014.
- Ved evt. afvisning af henvisningen er dette at sidestille med en nefrologisk vurdering, med mindre, der anmodes om flere oplysninger.
- Opfølgning på mødet:
- Henvisninger er at foretrække for korrespondancer på pt som ikke allerede følges i Nyreambulatoriet.
- Telefon i akutte tilfælde.



Nye guidelines 2024

<https://nephrology.dk/vejledninger/ckd-mbd/kronisk-nyresygdom/>



Kronisk nyresygdom:
Analysemetoder til bestemmelse af glomerulær
filtrationsrate og albuminuri
(del 1)
og
Rekommandationer for klinisk evaluering, behandling
og kontrol af kronisk nyresygdom
(del 2)

Spring til...

Dansk Nefrologisk Selskab
Dansk Pædiatrisk Selskab
Dansk Selskab for Klinisk Biokemi
Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
2024

Anbefalinger ved CKD – chronic kidney disease

- CKD
 - Blodtryk <130/80 mmHg
 - Klinik og hjemme
 - Uanset om der er albuminuri
- CKD med hypertension
 - Behandling med RAS-blokade ved samtidig
 - Diabetes
 - UACR >30 mg/g
- CKD uden hypertension
 - Overvej RAS-blokade ved
 - UACR >300 mg/g

Livsstilsinterventioner

- Afsnittet er udvidet sammenlignet med forrige udgave
- Anbefaling
 - De officielle kostråd
 - Diætvejledningen individualiseres ved $eGFR < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. Dette gøres bedst af diætister i de nefrologiske ambulatorier.



Anbefaling

- SGLT2 hæmmer ved
 - eGFR >20 ml/min/1.73m² og
 - UACR >200 mg/g
- Overvej SGLT2 hæmmer ved
 - eGFR 20 - 45 ml/min/1.73m² uanset graden af albuminuri
 - Jo højere albuminurigrad ved start SGLT2-hæmmer, jo bedre bevaring af nyrefunktionen
- Hvis indiceret, startes RAS-blokade før SGLT2 hæmmer

Anbefaling

- Non-steroid mineralocorticoidreceptor antagonist (nsMRA)
- Finerenon
 - Reducerer renale og kardiovaskulære endepunkter hos patienter med
 - CKD, T2DM og UACR >30 mg/g
- Spironolacton/eplerenon
 - Effekt på UACR, men ikke vist progressionshæmmende
 - Effekt på hjertesvigt og blodtryk

Anbefaling

- Behandling med finerenon ved
 - Type 2 diabetes
 - eGFR > 25 ml/min/1.73m²
 - UACR >30 mg/g
 - Albuminuri trods behandling med max. tolereret/indiceret RAS-blokade + SGLT2 hæmmer

