

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΧΝΝ) ΠΡΟΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

Οι ενδείξεις για παραπομπή περιλαμβάνουν:

A. ΑΜΕΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΤΑΞΗ

- Υποψία Οξείας Νεφρικής Ανεπάρκειας.
- Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια επί εδάφους Χρόνιας Νεφρικής Νόσου
- Νεο-εντοπισθείσα εγκατεστημένη νεφρική ανεπάρκεια (ρυθμός σπειραματικής διήθησης $GFR < 15 \text{ mL/λεπτό/1,73m}^2$).
- Κακοήθης ή επιταχυνόμενη Υπέρταση με υποψία υποκείμενης Νεφρικής Νόσου.
- Σε περίπτωση υπερκαλιαιμίας $> 6.5 \text{ mmol/L}$.

B. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΕΙ

- Νεφρωσικό σύνδρομο.
- Εάν ανιχνεύθηκε πρόσφατα χρόνια νεφρική νόσος σταδίου 4 (εκτός εάν είναι γνωστό ότι είναι σταθερή) ή σταθερή χρόνια νεφρική νόσος σταδίου 5.
- Πολυσυστημική νόσος (π.χ. Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, συστηματική αγγειίτιδα) με ένδειξη νεφρικής νόσου.
- Υπερκαλιαιμίας $> 6.0-7.0 \text{ mmol/L}$, (μετά τον αποκλεισμό τεχνητών και θεραπεύσιμων αιτιών)

Γ. ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΕ ΕΙ

Τα άτομα με ΧΝΝ που ανήκουν στις ακόλουθες ομάδες θα πρέπει κανονικά να παραπέμπονται για αξιολόγηση από ειδικούς:

- 5 ετής κίνδυνος ανάγκης θεραπευτικής μεταμόσχευσης νεφρού μεγαλύτερο από 5% (βάση της εξίσωσης Κινδύνου Νεφρικής Ανεπάρκειας 4 παραμέτρων).
- Υπέρταση που παραμένει ανεπαρκώς ελεγχόμενη (ορίζεται ως εμμένουσα ΑΥ $> 150/90 \text{ mm Hg}$ παρά τη χρήση συνδυασμού τουλάχιστον 4 αντιυπερτασικών φαρμάκων σε θεραπευτικές δόσεις).
- Ραγδαία μείωση της Νεφρικής λειτουργίας (που ορίζεται ως πτώση του $GFR > 20\%$ ή αύξηση της συγκέντρωσης της κρεατινίνης ορού $> 30\%$ από την βάση) που σχετίζεται με την χρήση ACEIs ή ARBs.
- Συνεχής μείωση του GFR κατά 25% ή περισσότερο και αλλαγή στην κατηγορία GFR εντός 12 μηνών.
- Σταθερή μείωση του GFR κατά $15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ή περισσότερο ανά έτος.
- $ACR > 616 \text{ mg/g}$ ή ψηλότερο, εκτός εάν είναι γνωστό ότι προκαλείται από το διαβήτη και έχει ήδη υποβληθεί στην κατάλληλη θεραπεία..
- Πρωτεϊνουρία (πρωτεΐνες ούρων $> 885 \text{ mg/g}$) χωρίς νεφρωτικό σύνδρομο.
- Πρωτεϊνουρία με αιματουρία.
- Διαβήτης με αυξανόμενη πρωτεϊνουρία, χωρίς διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.
- Ουρολογικά ανεξήγητη μακροσκοπική αιματουρία με ή χωρίς πρωτεϊνουρία/λευκωματουρία.
- Γνωστά ή πιθανολογούμενα σπάνια γενετικά αίτια ΧΝΝ.
- Πιθανολογούμενη στένωση της νεφρικής αρτηρίας.

- Επαναλαμβανόμενα επεισόδια Πνευμονικού Οιδήματος άγνωστης αιτιολογίας, με κλινική υποψία αθηρωσκληρωτικής στένωσης της νεφρικής αρτηρίας
- Σταθερό Στάδιο 4 εάν αναφέρεται.

Πηγή:

1. NICE (July 2014). Chronic Kidney Disease - Early identification and management of chronic kidney disease in adults in primary and secondary care.
2. The Renal Association (2007). UK CKD Guidelines.
3. The Renal Association UK (March 2014). The management of hyperkalaemia in adults.