

Nephrológiai beutalás módja, javallatai, szükséges kísérő információi

(Elfogadta a Magyar Nephrológiai Társaság vezetősége 2008.12.20)

Beutalás módja

- akutan, azonnal észlelést követően nephrológiai/sürgősségi osztályra
- sürgősséggel 24 órán belül nephrológiai ambulanciára (előjegyzés nélkül)
- rutin beutalással előjegyzés szerint

Beutalás javallatai

1. Acut veseelégtelenség (új v. idültre rakódott) gyanúja (kiv., ha az ok és megoldás egyértelmű) :

kreatinin emelkedés $>1,5x$, eGFR csökkenés $>25\%$, oliguria ($u < 0,5 \text{ ml/p/kg}$, >6 ó)

- instabil beteg azonnal
- stabil állapot sürgősséggel

2. Hyperkalaemia

- $> 7,0 \text{ mmol/l}$ azonnal, sürgős ellátás megkezdését követően
- $6,0-7,0 \text{ mmol/l}$ sürgősséggel, ha kezelhető ok nincs

3. Csökkent eGFR (számított GFR)

- $<15 \text{ ml/perc/1.73m}^2$ sürgősséggel (kivéve terminális állapot)
- $15-29 \text{ ml/perc/1.73m}^2$ mindig, ha instabil sürgősséggel
- $30-60 \text{ ml/perc/1.73m}^2$ ha életkor < 70 év
ha eGFR gyorsan csökken ($> 4 \text{ ml/perc/1.73m}^2 / \text{év}$)
ha Hgb $< 110 \text{ g/l}$ vagy abnormális K, Ca, P, HCO_3
- $60-90 \text{ ml/perc/1.73m}^2$ csak ha egyéb ok indokolja

4. Proteinuria (PCR: vizelet protein/kreatinin hányados), haematuria

- nephrosis sy sürgősséggel
- PCR $> 350 \text{ mg/mmol}$ mindig, diabeteses betegben is
- PCR $> 100 \text{ mg/mmol}$ mindig, kivéve diabeteses beteg
- PCR $> 45 \text{ mg/mmol}$ ha mellette microhaematuria van
vagy systemas immunbetegség (SLE, vasculitis) merül fel
- macrohaematuria sürgősséggel, ha mellette proteinuria és emelkedő Scr
- micro/macrohaematuria ha proteinuria nincs, az urológiai ok kizárása után
- mikroalbuminuria csak, ha egyéb ok indokolja

5. Hypertonia

- akcelerált sürgősséggel, ha vesebetegség áll a háttérben
- refrafter mindig ha >140/90 Hgmm 3 szer ellenére
- egyéb hypertonia csak a renovascularis ok gyanújakor, vagyis;
vesefunkcióromlás ACEI/ARB elkezdés után (eGFR↓>20%)
stabilan csökkent GFR idősbén vagy generalizált érbetegben
féloldali kisebb vese (különbség >1,5cm), hypokalaemia hajlam
visszatérő tüdő-oedema (normális echocard. EF ellenére)

Nephrológiai beutalás esetén szükséges kísérő információk

- Beteg kórtörténete, különösen korábbi vesetünetekre, vérnyomásra és vizelet leletekre.
- Korábbi serum kreatinin vizsgálatok ideje és eredménye.
- Jelenlegi serum kreatinin, vizelet tesztsík (v. általános és üledék) vizsgálat eredménye.
- Egyéb, beutalást indokoló laborvizsgálati eredmény (Hb, K, Ca, P, HCO₃, lipid, HbA1c)
- Ha történt, akkor a vese UH vizsgálat eredménye (méretek, parenchyma vastagság).
- Jelenlegi gyógyszerek felsorolása (és a megelőzők, ha gyógyszer okozta vesekárosodás felmerül).