

HØRINGSUTKAST

Revisjonen er begrenset til den fagspesifikke innledningen for hvert fagområde (33), innledningsavsnittet kalt «Utdypende forklaring på tilstand» under hver tilstand (i 33 veiledere), og punktlisten «Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter» under hver tilstand.

Helsedirektoratet er kjent med at deler av fagmiljøene ønsker en grundigere revisjon, men i denne revisjonen etterspør vi innspill om oppdraget som er gjengitt over.

Revisjonen omfatter som hovedregel ikke endring av aktuelle tilstander, herunder rettighetsstatus og frister for nødvendig helsehjelp. Der det allikevel er gjort slike endringer, fremgår disse i tilknytning til den aktuelle tilstanden i teksten med spørsmål om innspill.

Nyresykdommer

Fagspesifikk innledning

Fagområdet og pasientgrupper som kan være aktuelle for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

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 i tide, er det viktig å stille diagnose tidlig. Medikamentell reduksjon av proteinuri og senkning av blodtrykk kan forlenge nyrenes funksjonstid, og redusere kardiovaskulær risiko ved kronisk nyresykdom.

Kronisk nyresykdom blir delt inn i fem hovedstadier, hvor stadium 3 (eGFR 59-30ml/min), stadium 4 (eGFR 29-15 ml/min) og stadium 5 (eGFR under 15ml/min) betyr nedsatt nyrefunksjon. Tilstandene i prioriteringsveilederen tar i hovedsak utgangspunkt i denne klassifiseringen, samt grad av proteinuri og progresjonsrate av nyresykdommen.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Proteinuri

Proteinuri øker risikoen for utvikling av progredierende nyresvikt. Pasienter med etablert proteinuri og hematuri (uten infeksjon) har vanligvis en glomerulær sykdom, og bør vurderes med tanke på diagnostisk avklaring med nyrebiopsi og videre sykdomsrettet behandling, eksempelvis immunsuppresjon.

Polycystisk nyresykdom

Pasienter med autosomal dominant polycystisk nyresykdom er ofte kjent med økt risiko for tap av nyrefunksjon med behov for dialyse eller nyretransplantasjon. Pasientene har ofte

hypertensjon. Disse pasientene bør henvises nefrolog uavhengig av nyrefunksjon, slik at informasjonsbehov kan dekkes og sykdomsspesifikk behandling vurderes.

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

Pasienter med eGFR fra 45 ml/min og lavere har størst risiko for å progredierte til endestadiet 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 til spesialisthelsetjenesten hvis det ikke er tilleggselementer som øker risikoen for progresjon av sykdommen.

Behandlingsresistent hypertensjon

Utredning av mulig sekundær hypertensjon eller oppfølging av vanskelig behandlingsbar hypertensjon ivaretas i hovedsak av nefrologer. Mange pasienter har hypertensjon sekundært til underliggende nyresykdom. Hypertensjon sekundært til primær hyperaldosteronisme utredes både av nefrologer og endokrinologer, behandling ivaretas i hovedsak av endokrinologer.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Asymptomatisk isolert hematuri

Disse pasientene behøver ikke å henvises til nefrolog. Det forutsettes at eventuelle urologiske sykdommer (stein/kreft) er utelukket, og at pasienten ikke har proteinuri. Denne pasientgruppen bør imidlertid følges regelmessig i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med målrettet undersøkelse av blodtrykk, albuminuri/proteinuri og kreatinin.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har ansvar for å gjøre en individuell vurdering av behovet for og retten til nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tilstander

2.1. 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 inklusiv diuretika.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

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

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.2. Etablert proteinuri

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

Utdypende forklaring på tilstand

Vedvarende tap av protein eller albumin målt i morgenurin som uttrykk for nyreskade som følge av primær nyresykdom eller sekundært til andre sykdommer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

26 uker

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

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

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

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

Utdypende forklaring på tilstand

Vedvarende tap av protein eller albumin målt i morgenurin som uttrykk for nyreskade som følge av primær nyresykdom eller sekundært til andre sykdommer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

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

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

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

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

Utdypende forklaring på tilstand

Vedvarende tap av protein eller albumin målt i morgenurin som uttrykk for nyreskade som følge av primær nyresykdom eller sekundært til andre sykdommer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

2 uker

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

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

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.3. 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 inklusive hypertensjon
- alkoholmisbruk
- psykisk lidelse / alvorlige psykiske problemer
- psykososiale forhold

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.4. 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 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nedsatt glomerulær filtrasjonsrate, GFR, sees ved redusert nyrefunksjon. Kronisk nyresvikt deles inn i 5 stadier basert på estimert GFR. Alvorlighetsgrad og risiko for progress av nyresykdom øker med fallende GFR. Tilleggsfaktorer som proteinuri og komorbiditet kan øke risiko for tap av nyrefunksjon over tid.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

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) / fallende nyrefunksjon.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

Nedsatt GFR - kronisk nyresvikt stadium 3a, 3b, 4 og 5, ved mikroskopisk hematuri, proteinuri, uavklart anemi og elektrolyttforstyrrelser, mistanke om system sykdom og ukontrollert hypertensjon (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nedsatt glomerulær filtrasjonsrate, GFR, sees ved redusert nyrefunksjon. Kronisk nyresvikt deles inn i 5 stadier basert på estimert GFR. Alvorlighetsgrad og risiko for progress av nyresykdom øker med fallende GFR. Tilleggsfaktorer som proteinuri og komorbiditet kan øke risiko for tap av nyrefunksjon over tid.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

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 system sykdom

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

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

Nedsatt GFR - kronisk nyresvikt stadium 5, under 15 ml/min hos pasienter tidligere ukjent for helsevesenet (veiledende frist 1 uke)

Utdypende forklaring på tilstand

GFR under 15 ml/min/1,73m² defineres som endestadie nyresvikt, med høy risiko for metabolske komplikasjoner og elektrolyttforstyrrelser. Vurdering av nyreerstattende behandling er som regel nødvendig.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

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) / fallende nyrefunksjon.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

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

Utdypende forklaring på tilstand

Polycystisk nyresykdom voksen type utgjør den største delen av gruppen arvelige nyresykdommer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

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 til stede, øker alvorlighetsgraden betydelig og tilstanden bør vurderes under hovedgruppe nedsatt GFR, proteinuri eller hypertensjon.

Dersom familieanamnese med cerebrale blødninger, øker sannsynligheten for subaracnoidalblødning betydelig.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).