

Diagnose, Einstufung und Behandlung der chronischen Nierenerkrankung beim Hund

Die Diagnose der chronischen Nierenerkrankung (CNE) erfolgt unter Einbeziehung aller verfügbaren klinischen und unterstützenden diagnostischen Informationen bei einem stabilen Patienten. Die IRIS-Gruppe empfiehlt nach wie vor die Beurteilung von Kreatinin, einem weit verbreiteten und gut erforschten Test zur Diagnose und Einstufung der CNE. Symmetrisches Dimethylarginin (SDMA), ein neuer Marker der Nierenfunktion, kann eine hilfreiche Ergänzung für die Diagnose und Einstufung der CNE sein.

Klinisches Bild

Alter, Geschlecht, Rasseprädispositionen und relevante anamnestische Informationen einschließlich Medikation, Toxinexposition und Ernährung sollten berücksichtigt werden.

Im frühen Stadium kann die CNE asymptatisch sein. Polyurie/Polydipsie, Gewichtsverlust, Inappetenz, Lethargie, Dehydratation, Erbrechen und Foetor ex ore können klinische Symptome sein.

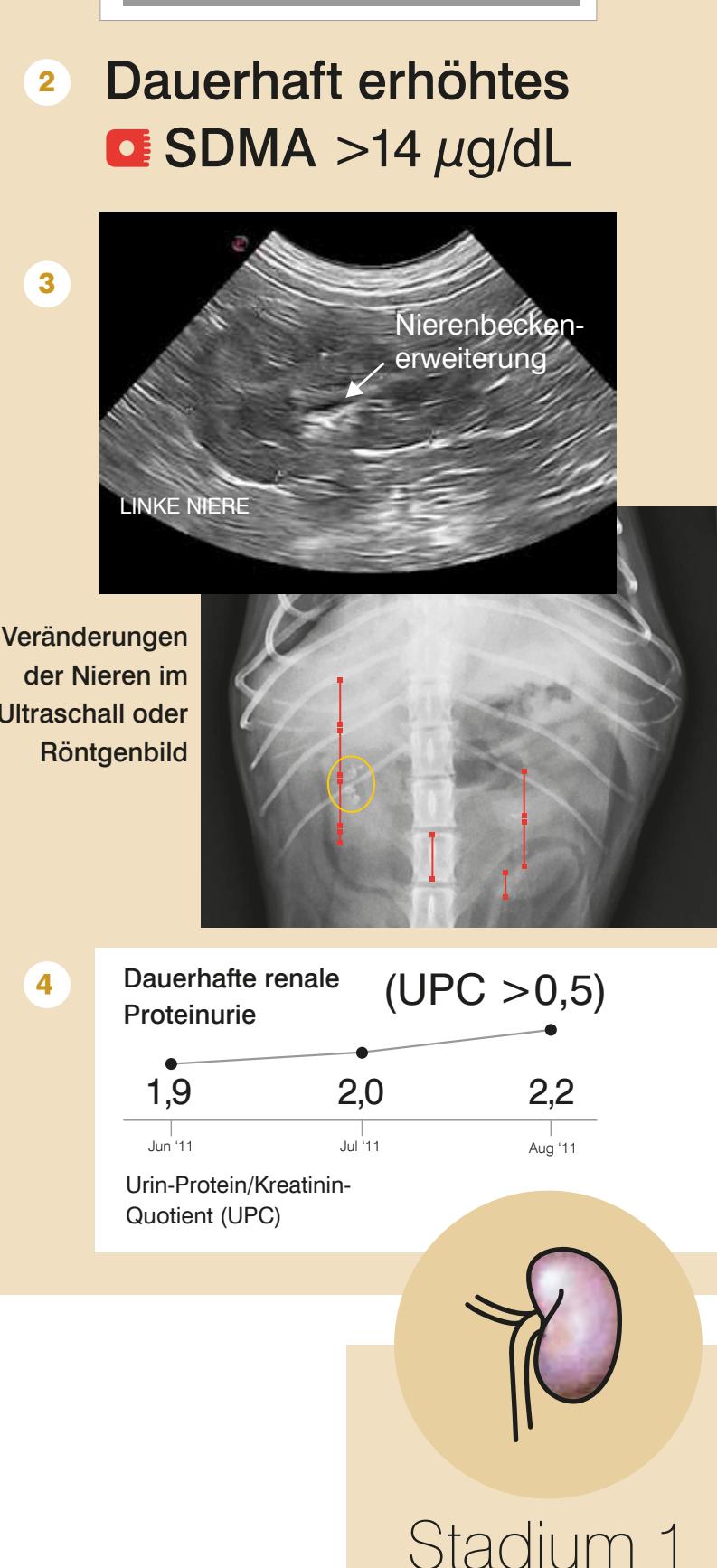
Befunde aus der klinischen Untersuchung

Die klinische Untersuchung kann im frühen Stadium der CNE unauffällig sein. Palpierbare Veränderungen der Nieren, Anzeichen von Gewichtsverlust, Dehydratation, blasses Schleimhäute, urämische Ulzera und Anzeichen von Hypertension, wie z.B. Blutungen oder eine Ablösung der Netzhaut, können auftreten.

Sowohl das klinische Bild als auch die Befunde der klinischen Untersuchung verschlechtern sich mit fortschreitendem Schweregrad der Nierenerkrankung.

Diagnostische Befunde:

Einer oder mehrere der folgenden Befunde



Beide der folgenden Befunde

Erhöhte Kreatinin- und SDMA-Konzentration

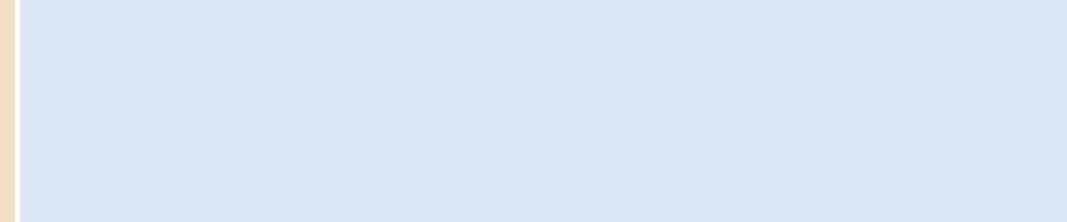


Die Ergebnisse beider Tests sollten unter Berücksichtigung des Hydrationszustandes des Patienten interpretiert werden.

plus

Spezifisches Harnge wicht

<1,030



Stadium 1 Keine Azotämie

Stadium 2 Geringgradig

Stadium 3 Mittelgradig

Stadium 4 Hochgradig

Kreatinin in µmol/l
Einstufung basierend auf stabilem Kreatinin

SDMA in µg/dL
Ergänzende SDMA Ergebnisse

Eine zu niedrige Einstufung basierend auf Kreatinin in Betracht ziehen

UPC Quotient

Zwischenstufe je nach Proteinurie

Systolischer Blutdruck in mm Hg

Zwischenstufe je nach Blutdruck

Keine Proteinurie <0,2 | Grenzwertige Proteinurie 0,2–0,5 | Proteinurie >0,5

Normotensiv <150 | Grenzwertig hypertensiv 150–159 | Hypertensiv 160–179 | Hochgradig Hypertensiv ≥180

Therapie-empfehlungen

Eine Therapie entsprechend einem höheren Stadium sollte in Erwägung gezogen werden. Kreatinin kann zu einer Unterschätzung des Nierschädigungsgrads der Nierenerkrankung führen.

Grunderkrankungen abklären und gegebenenfalls behandeln

Dauerhafte Proteinurie (UPC > 0,5) behandeln

Hypertension behandeln, wenn der systolische Blutdruck dauerhaft >160 beträgt oder Anzeichen einer Endorganschädigung bestehen

Potentiell nephrotoxische Arzneimittel vorsichtig einsetzen

Prä- und postrenale Abweichungen korrigieren

Frisches Trinkwasser sollte immer verfügbar sein

Nierendiät bei Proteinurie

Phosphat < 1,50 mmol/l halten; gegebenenfalls eine Nierendiät mit oder ohne Phosphatbinder füttern

Siehe Stadium 1

Nierendiät

Therapie der metabolischen Azidose

Wenn SDMA ≥25 beträgt, eine Therapie gemäß Stadium 3 in Betracht ziehen

Subkutane oder enterale Flüssigkeitssubstitution zur Aufrechterhaltung des Hydrationsstatus in Erwägung ziehen

Therapie mit Calcitriol in Betracht ziehen

Wenn SDMA ≥ 45 beträgt, eine Therapie gemäß Stadium 4 in Betracht ziehen

Siehe Stadium 3

Phosphat < 1,60 mmol/l halten

Therapie der Anämie, wenn der Hämatokrit < 25% beträgt

Therapie von Erbrechen / Inappetenz / Übelkeit

Ernährungssonde zur Unterstützung der Ernährung und Hydratation sowie zur Applikation von Arzneimitteln in Erwägung ziehen.

SDMA=IDEXX SDMA™ Test

Siehe iris.kidney.com für mehr Details zur Einstufung sowie Leitlinien zur Therapie und zum Management.