

Diagnose, Einstufung und Behandlung der chronischen Nierenerkrankung der Katze

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 asymptomatisch 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, blasse Schleimhäute, urämische Ulcera und Anzeichen von Hypertension, wie z.B. Blutungen oder eine Ablösung der Netzhaut, können auftreten.

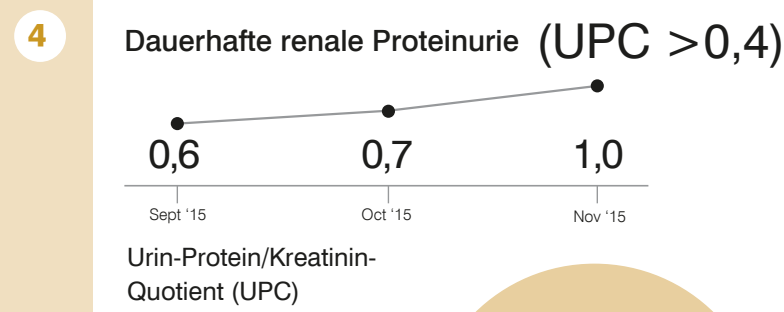
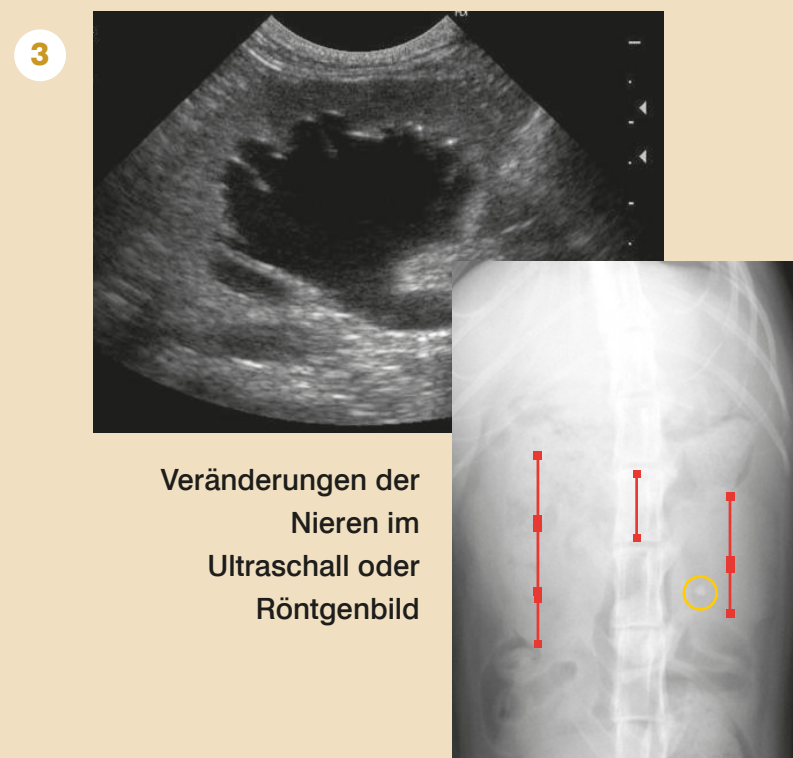
Sowohl das klinische Bild als auch die Befunde der klinischen Untersuchung verschlechtern sich mit fortschreitendem Schweregrad der Nierenerkrankung.

Diagnostische Befunde:

Einer oder mehrere der folgenden Befunde

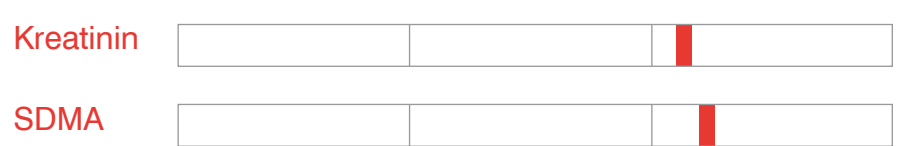


2 **Dauerhaft erhöhtes SDMA >14 µg/dL**



Beide der folgenden Befunde

Erhöhte Kreatinin- und SDMA-Konzentration



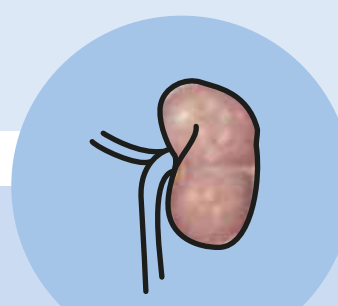
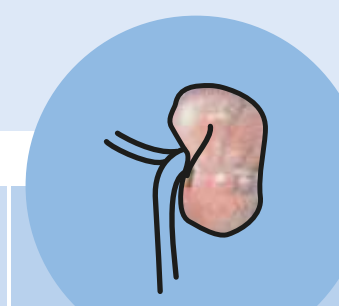
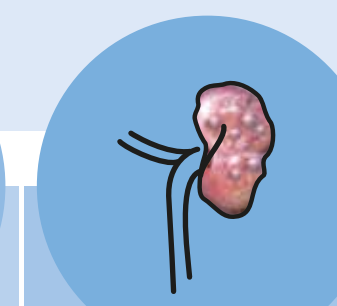
Die Ergebnisse beider Tests sollten unter Berücksichtigung des Hydrationszustandes des Patienten interpretiert werden.

plus

Spezifisches Harngewicht <1,035



	Stadium 1 Keine Azotämie
Kreatinin in µmol/l <small>Einstufung basierend auf stabilem Kreatinin</small>	< 140
SDMA in µg/dL <small>Ergänzende SDMA Ergebnisse</small>	> 14
UPC Quotient <small>Zwischenstufe je nach Proteinurie</small>	Keine Proteinurie <0,2 Grenzwertige Proteinurie 0,2–0,4 Proteinurie >0,4
Systolischer Blutdruck in mm Hg <small>Substage je nach Blutdruck</small>	Normotensiv <150 Grenzwertig hypertensiv 150–159 Hypertensiv 160–179 Hochgradig hypertensiv ≥180

	Stadium 2 Geringgradig		Stadium 3 Mittelgradig		Stadium 4 Hochgradig
Kreatinin in µmol/l <small>Einstufung basierend auf stabilem Kreatinin</small>	140–250	251–440	> 440		
SDMA in µg/dL <small>Ergänzende SDMA Ergebnisse</small>	> 14 ≥ 25	mäßig erhöht	stark erhöht		
UPC Quotient <small>Zwischenstufe je nach Proteinurie</small>	Keine Proteinurie <0,2 Grenzwertige Proteinurie 0,2–0,4 Proteinurie >0,4				
Systolischer Blutdruck in mm Hg <small>Substage je nach Blutdruck</small>	Normotensiv <150 Grenzwertig hypertensiv 150–159 Hypertensiv 160–179 Hochgradig hypertensiv ≥180				

Therapieempfehlungen

Eine Therapie entsprechend einem höheren Stadium sollte in Erwägung gezogen werden. Kreatinin kann zu einer Unterschätzung des Schweregrades der Nierenschädigung bei Patienten mit geringer Muskelmasse führen.

Grunderkrankungen abklären und gegebenenfalls behandeln

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

Dauerhafte Proteinurie (UPC > 0,4) mit einer Nierendiät und medikamentös behandeln.

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

Potentiell nephrotoxische Arzneimittel vorsichtig einsetzen

Prä- und postrenale Abweichungen korrigieren

Frisches Trinkwasser sollte immer verfügbar sein

Siehe Stadium 1

Nierendiät

Therapie der Hypokaliämie

Therapie der metabolischen Azidose

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

Siehe Stadium 2

Phosphat < 1,60 mmol/l halten

Therapie einer Anämie, wenn der Hämatokrit < 20% beträgt

Therapie von Erbrechen / Inappetenz / Übelkeit

Subkutane oder enterale Flüssigkeitssubstitution zur Aufrechterhaltung des Hydrationsstatus in Erwägung ziehen

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

Siehe Stadium 3

Phosphat < 1,90 mmol/l halten

Ernährungs- und Flüssigkeitssonde 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.