

UTORAK *29* DIJABETES

javnozdravstvena
inicijativa



Screening na kroničnu bubrežnu bolest (KBB) – brzi vodič za PZZ

Koga testirati?	Kada?	Što testirati?
Dijabetičar tip 1	5 god. nakon dijagnoze, zatim 1× godišnje	Kreatinin, eGFR), uACR (jutarnji urin), HbA1c (svaka tri mjeseca kod neregulirane ŠB)
Dijabetičar tip 2	Odmah po dijagnozi, zatim 1× godišnje	Kreatinin, eGFR), uACR (jutarnji urin), HbA1c (svaka tri mjeseca kod neregulirane ŠB)
Hipertoničari	Odmah po dijagnozi, zatim, 1× godišnje	Kreatinin, eGFR, uACR
Dijabetes + hipertenzija	Obavezno 1× godišnje	eGFR, uACR, HbA1c (svaka tri mjeseca kod neregulirane ŠB)
Obiteljska anamneza KBB, KV bolest, autoimune bolesti, pretilost, ponavljajuće urinarne infekcije, osobe s prethodnom akutnom bubrežnom bolešću, upotreba nefrotoksičnih lijekova	1× godišnje	Kreatinin, eGFR, uACR

- Ako je nalaz abnormalan (uACR ≥30 mg/g ili eGFR <60 ml/min/1,73m²):
- Potrebna su 2 od 3 uzorka urina u 3–6 mj za potvrdu albuminurije
 - Ponoviti test u 3 mjeseca da se potvrdi kroničnost
 - Razmotriti upućivanje nefrologu ako:
 - eGFR < 30 ml/min/1,73m²
 - uACR ≥300 mg/g (ili brzo rastuća), eGFR pad >25% od početne vrijednosti ili >5 ml/min/1,73m² godišnje, nejasna etiologija bubrežne bolesti, rezistentna hipertenzija, trajna hematurija s proteinurijom, elektrolitni poremećaji, sumnja na sekundarne glomerulopatije, strukturne anomalije, planiranje trudnoće s KBB

Cilj: pravodobno otkrivanje → rana intervencija → odgoda dijalize i
bolja kvaliteta života.