

# 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 asymptomatisch sein. Polyurie/Polydipsie, Gewichtsverlust, Inappetenz, Lethargie, Dehydratation, Erbrechen und Foetor ex ore können klinische Symptome sein.

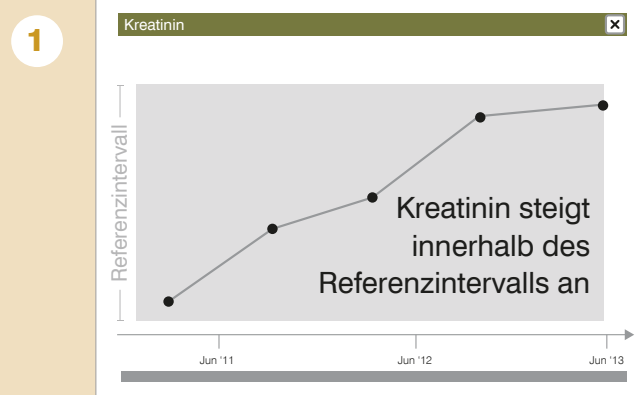
## Befunde aus der klinischen Untersuchung


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.

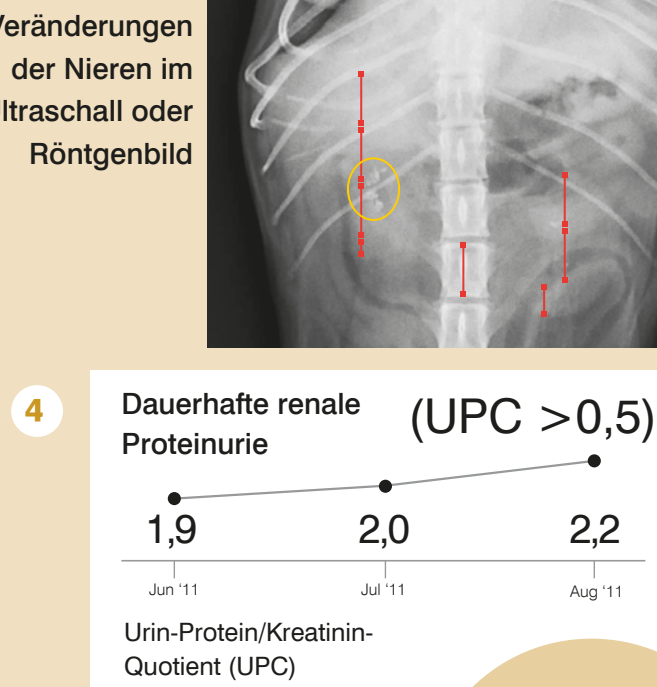
Sowohl das klinische Bild als auch die Befunde der klinischen Untersuchung verschlechtern sich mit fortschreitendem Schweregrad der Nierenerkrankung.

## Diagnostische Befunde:

### Einer oder mehrere der folgenden Befunde

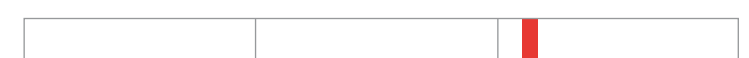


2  **Dauerhaft erhöhtes SDMA >14 µg/dL**



### Beide der folgenden Befunde

Erhöhte Kreatinin- und SDMA-Konzentration

**Kreatinin** 

**SDMA** 

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

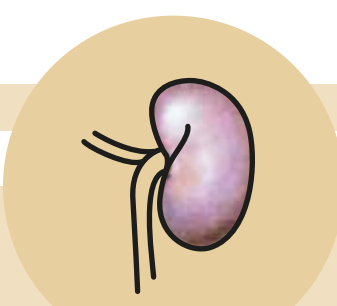
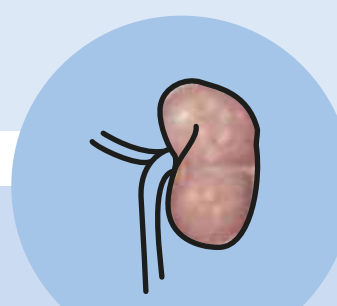
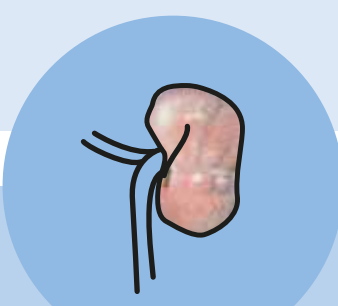
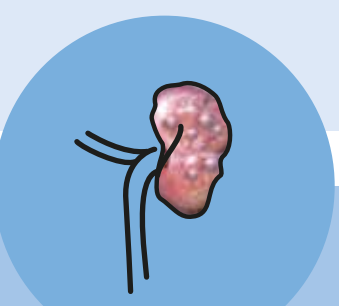

**plus**

Spezifisches Harngewicht <1,030



1,030

1,008

	 Stadium 1	 Stadium 2	 Stadium 3	 Stadium 4
<b>Kreatinin</b> in µmol/l <small>Einstufung basierend auf stabilem Kreatinin</small>	< 125	125–180	181–440	> 440
 <b>SDMA</b> in µg/dL <small>Ergänzende SDMA Ergebnisse</small>	> 14	> 14 ≥ 25	mäßig erhöht ≥ 45	stark erhöht
<b>UPC Quotient</b> <small>Zwischenstufe je nach Proteinurie</small>	Keine Proteinurie <0,2   Grenzwertige Proteinurie 0,2–0,5   Proteinurie >0,5			
<b>Systolischer Blutdruck</b> in mm Hg <small>Zwischenstufe je nach Blutdruck</small>	Normotensiv <150   Grenzwertig hypertensiv 150–159   Hypertensiv 160–179   Hochgradig Hypertensiv ≥180			


## Therapieempfehlungen

- 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

Siehe Stadium 2


Phosphat < 1,60 mmol/l halten

Therapie der Anämie, wenn der Hämatokrit < 25% beträgt

Therapie von Erbrechen / Inappetenz / Übelkeit

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 < 1,90 mmol/l halten

Ernährungs- und Hydrationsunterstützung zur Unterstützung der Ernährung und Hydratation sowie zur Applikation von Arzneimitteln in Erwägung ziehen.

 SDMA=IDEXX SDMA™ Test

Siehe [iris.kidney.com](http://iris.kidney.com) für mehr Details zur Einstufung sowie Leitlinien zur Therapie und zum Management.