



Funktionell singelnjure och multicystisk njurdysplasi

Primär postnatal utredning vid prenatal misstanke om singelnjure

Vid beställning av det postnatala ultraljudet, be om information om njurlängd, ekogenicitet, parenkymtjocklek, njurbäcken (AP-mått), calices, uretärer och blåskonfiguration. Likaså bör radiologen bedöma vad som finns på platsen för den andra njuren (cystor?).

Tabell 1. Primär postnatal utredning.

Varningssignaler	Kännetecken	Primär postnatal utredning
Allvarliga	<i>Intrauterint:</i> Oligohydramnios Bilateral Hydronefros Avvikande parenkym i singelnjuren Hydronefros ≥ 10 mm i singelnjuren	Utredning OMGÅENDE med barnnefro/-urologisk expertis
Mindre allvarliga	<i>Barnet kissar inte inom 12h:</i> Barnet kissar med dåligt stråle Andra missbildningar Undantaget suspekt multicystisk njurdysplasi (MCDK)	Postnatalt ultraljud INOM 1-2 DAGAR
Saknas	Standardförfarande (när varningssignal saknas)	Postnatalt ultraljud EFTER 1-2 VECKOR

Om det redan finns en annan rekommendation från den prenatala bedömningen, är det den kliniska bedömningen som avgör fortsatt handläggning.

För föräldrar till barn med MCDK kan det kännas bra att veta om involution av cystorna har skett, vilket kan motivera ett nytt ultraljud vid ca 6 års ålder. Om ett ultraljud görs kan man med fördel passa på och be om tillväxtbedömning av singelnjuren.

Tabell 2. Ultraljudsfynd i singelnjuren.

Allvarlighetsgrad av avvikelser	Ultraljudsfynd i SINGELNJUREN	Åtgärd
Allvarliga	Cystor, Hydronefros ≥ 20 mm eller misstänkt hypoplasi	<ul style="list-style-type: none">- Kontroll av kreatinin och- Kontakt med barnnefro/-urologisk expertis inom 1-2 dagar
Mindre allvarliga	Hydronefros ≥ 10 mm eller hydrourretär till singelnjuren	<ul style="list-style-type: none">- Överväg antibiotikaproylax- MUC inom 1-6 veckors ålder (VUR?, valvel?)- MAG3 (dynamisk scintigrafi) vid 2-3 månaders ålder- Uppföljning i samråd med barnnefro/-urologisk expertis
Inga avvikelser	Normalfynd	Vid 3 månaders ålder <ul style="list-style-type: none">- DMSA (statisk scintigrafi)- Kreatinin (eller cystatin C)- Läkarsbesök<ul style="list-style-type: none">o Leta efter andra missbildningaro Patientinformation



Uppf6ljning under barna6ren efter diagnos

KONTROLL VID 1 6RS 6LDER

Urinsticka, U-albumin/kreatinin index och blodtryck.

KONTROLL VID 2 6RS 6LDER

Samtliga barn genomg6r ultraljud. 6r l6ngden >2 SD (i f6rh6llande till kroppsl6ngd, se normogram) bed6ms njuren adekvat kompensatoriskt f6rstorad.

Dessutom kontrolleras kreatinin, urinsticka, U-albumin/kreatinin index och blodtryck.

Barnen riskgrupperas enligt nedan:

- L6grisk**
- Njurl6ngd >2 SD i f6rh6llande till kroppsl6ngd
 - Inga ipsilaterala missbildningar
 - Normalt eGFR
 - Normalt U-albumin/index
 - Normalt blodtryck
- Medelrisk**
- Njurl6ngd <2 SD i f6rh6llande till kroppsl6ngd **eller** ipsilaterala missbildningar
 - Normalt eGFR
 - Normalt U-albumin/index
 - Normalt blodtryck
- H6grisk**
- eGFR <90 ml/min **eller** proteinuri **eller** hypertoni

Uppf6ljning upp till 18 6rs 6lder

ALLA FLICKOR, UTOM DEM MED MCDK

Ultraljud buk i perioden mellan telarche och menarche f6r att utesluta genitala missbildningar.

Tabell 3. Uppf6ljning.

Riskeniv6	Specialistniv6	Vad
L6grisk	Barnmottagning vartannat 6r	- Urinsticka, U-albumin/kreatinin index och blodtryck - Vid 17 6rs 6lder P-kreatinin/Cystatin-C.
Medelrisk	Nefrologikunnig barnl6kare vartannat 6r	- Urinsticka, U-albumin/kreatinin index blodtryck och P-kreatinin/Cystatin-C - Ultraljud vid 5, 10 och 17 6rs 6lder eller oftare vid behov. - Iohexolclearance vid 17 6rs 6lder om eGFR <90 ml/min korrigerat f6r kroppsyta
H6grisk	Barnnefrolg	- Individuell

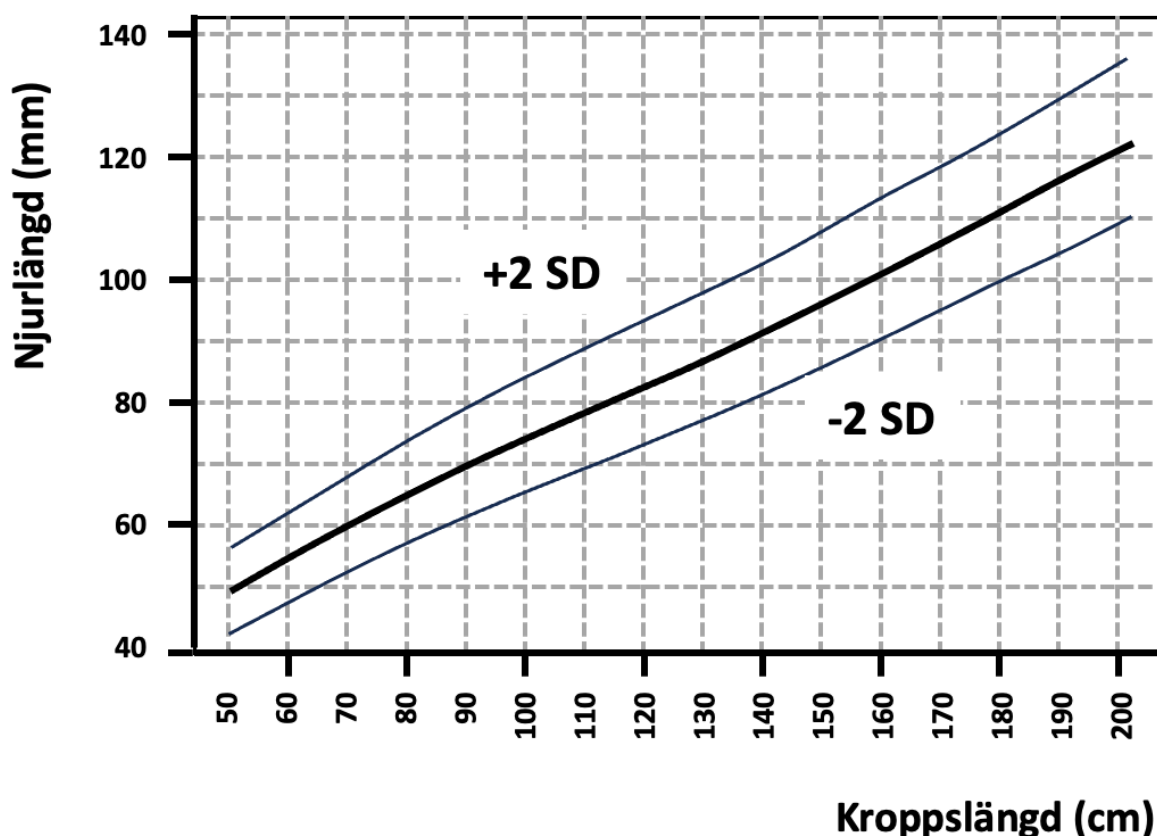


Uppföljning efter 18 års ålder

Tabell 4. Rekommenderad uppföljning efter 18 års ålder.

Riskenivå	Lab vid 18års ålder	Uppföljning
Lågrisk	eGFR >90 ml/min korr	- Föres med brev om råd för fortsatt uppföljning med urinsticka, U-albumin/kreatinin index och blodtryck med 2-3 års intervall i primärvården
Medel/högrisk	GFR >60 ml/min UTAN proteinuri eller hypertoni	- Remiss till primärvården med råd om fortsatt uppföljning vartannat år med urinsticka, U-albumin/kreatinin index, blodtryck och P-kreatinin.
Medel/högrisk	GFR <60 ml/min ELLER proteinuri ELLER hypertoni	- Remiss till njurmedicinsk mottagning för fortsatta kontroller

Normogram för njurstorlek



Modifierat från: Obyrcki Ł et al Pediatr Nephrol 2022;37:1075-85

Länk till online kalkulator: <http://bqhsportal.jabsom.hawaii.edu/mrnogram/default2.aspx>

Observera att barn med CAKUT, i synnerhet bilaterala avvikelser med njurfunktionspåverkan (GFR <60 ml/min/1,73 m² enligt modified Schwartz för barn <2 år), samt barn som genomgår prenatal bedömning, handläggs inom ramen för **nationell högspecialiserad vård (NHV)**. Barn med singelnjure ska inkluderas i **Svenskt barnnjurregister** för nationell uppföljning.