

# Bromsen på Danderyd

## - för njursvikt i tidigt skede

Under det senaste decenniet har det blivit alltmer känt att lätt till måttlig njursvikt är vanligt förekommande. Undersökningar från bland annat Norge och USA har visat att ca 5-10 % av den vuxna befolkningen har tecken på njursjukdom eller lätt till måttlig till svårt nedsatt njurfunktion. Detta har blivit känt sedan flera stora befolkningsundersökningar genomförts i dessa länder.

Vid njurmedicinska kliniken på Danderyds sjukhus omhändertas patienter med lätt till måttlig njursvikt, med allvarlig njurfunktionsnedsättning och som har olika former av dialys eller som har genomgått njurtransplantation.

### Orsaker till nedsatt njurfunktion

Orsakerna till att människor drabbas av nedsatt njurfunktion är många. Njurfunktionen minskar med ökande ålder och personer med arterioskleros i blodkärlen har en ökad risk att drabbas av njurfunktionsnedsättning. Denna njurfunktionsnedsättning är ofta också förknippad med högt blodtryck vilket i sig också påverkar njurfunktionen så att njurfunktionsförsämring och njursvikt utvecklas. En annan vanlig orsak till njursvikt är diabetes, såväl diabetes typ 1 som typ 2. Personer med typ 2 diabetes ökar i vår befolkning, möjligen pga så kallad välevnadssjukdom med övervikt, stillasittande livsföring, minskad motion m m. En annan vanlig orsak till njursvikt är olika former av njurinflammationer (glomerulonefrit). Många kan ha en lindrig njurinflammation som endast yttrar sig i att de har en ökad mängd äggvita i urinen och/eller ett ökat antal röda blodkroppar i urinen. Ofta är blodtrycket också stegrat. Om de går oupptäckta och obehandlade under många år finns risk att njurfunktionen avtar och att de på sikt utvecklar njursvikt. Därutöver finns flera olika ärftliga sjukdomar, som kan bidra till att njurfunktionen nedsätts, t.ex. polycystisk njursjukdom.

### Få symtom i tidigt skede

Njursvikt brukar indelas i olika stadier. Personer med njursvikt stadium 1 har i allmänhet normal njurfunktion men samtidigt tecken till påverkan på njurarna i form av t ex ökad mängd äggvita i urinen eller röda blodkroppar i urinen. De med njursvikt stadium 2 har förlorat upp till 40 % av sin njurfunktion och de har inga eller väldigt få symtom på njurfunktionsnedsättning. Personer med njursvikt stadium 3 har förlorat ca

40-70 % av sin njurfunktion. Många av dem har också relativt få symtom men högt blodtryck är vanligt. När njurfunktionen halverats får de brist på aktivt D-vitamin med risk för utveckling av överfunktion i bisköldkörtlarna. Detta tillstånd kan leda till såväl bensjukdom som ökad risk för hjärt- och kärlförfalkningar. Personer med kronisk njursvikt stadium 4 har förlorat mellan 70-85 % av sin njurfunktion. Dessa patienter har i allmänhet högt blodtryck och ofta också blodbrist pga brist på erytropoietin. Brist på D-vitamin är vanligt och många av dem har kraftig överproduktion av bisköldkörtelhormon med risk för hjärt-kärlsjukdom och bensjukdom. Personer med kronisk njursvikt stadium 5 har förlorat mer än 85 % av sin njurfunktion och de förbereds för olika former av dialysbehandling eller njurtransplantation.

Personer med lindrig njursvikt dvs stadium 2-3 har ofta få symtom och de kan gå oupptäckta under många år. Många av dem upptäcks ha nedsatt njurfunktion vid någon form av hälsokontroll, kanske hos företagsläkare eller på vårdcentralen. Andra kan gå hos husläkare för andra sjukdomar såsom högt blodtryck eller kontrolleras på hjärtmottagningar, på diabetesmottagningar m m. Eftersom symtombilden oftast är lindrig och svårtolkad, är det inte alltid doktorer och sjuksköterskor upptäcker den lindriga till måttliga njursvikt, som patienterna har.

### Tidiga åtgärder kan påverka utvecklingen

Under senare år har det blivit alltmer uppenbart att personer med lindrig till måttlig njursvikt, särskilt i kombination med en ökad mängd äggviteutsöndring i urinen, har en kraftig risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar. Många av dem utvecklar tidig arterioskleros med risk för högt blodtryck och hjärtsvikt.

Eftersom det tidigare inte varit så stort fokus på patienter med lindrig till måttlig njursvikt finns inte så många studier som visar hur man bäst påverkar sjukdomsförloppet i denna patientgrupp. Dock talar





Bromsens team: Stefan Jacobson, verksamhetschef, Anna Fagergren, överläkare, Inger Olsson och Monica Rådström, njursviktssköterskor.

målvärden för ovan nämnda blod- och urinparametrar också har lägre risk att få njurfunktionsförsämring och möjligen också lägre risk att utveckla allvarlig njursvikt.

### Njursviktsregister ger bra stöd

Som stöd i denna behandling har vi tillsammans med kollegor i Stockholm och Svensk Njurmedicinsk Förening utvecklat ett njursviktsregister. I detta register registreras en lång rad medicinska parametrar och omvårdningsparametrar som syftar till att kontrollera att behandlingsmålen uppfylls och samtidigt identifiera patienter som har ökad risk att drabbas av komplikationer och njurfunktionsnedsättning. Målet är att de parametrar vi registrerar i registret också ska vara kända för varje enskild patient, så att denne själv kan följa sin sjukdomsutveckling och också få stöd i att vidta olika åtgärder för att minska risken för försämring av njurfunktionen.

### Målet är tidig upptäckt

Förhoppningsvis lyckas vi i många fall försena och förhindra utveckling av kronisk njursvikt, men trots alla våra åtgärder kommer patienter att utveckla kronisk njursvikt med behov av dialys eller transplantation. Vår mottagning syftar då till att informera och utbilda dem till olika former av självdialys. De tränas till att starta med påsdialys (peritonealdialys, PD) eller

till självhemodialys (själv-HD). De, som lär sig göra hemodialys själva, har också möjlighet att i framtiden sköta behandlingen helt och hållet själva i hemmet, (hem-HD). Patienter som gör PD själva eller själv-HD resp hem-HD har större delaktighet, oftast större kunskap om sin sjukdom och därigenom större möjligheter att själva påverka sin medicinska behandling. Förhoppningsvis kan behandlingsresultaten därigenom bli bättre så att risken för komplikationer minskar. Det pågår mycket forskning inom detta område och preliminära studier visar gynnsamma effekter av olika former av självdialys jämfört med dialys på sjukhus.

Njurmedicin är i en intressant aktiv utvecklingsfas och visionen och målet för njurmedicinska kliniken vid Danderyds Sjukhus AB är att förbättra vården för de njursjuka patienterna, såväl i tidigt skede som hos dem med allvarlig njursvikt. En av de stora utmaningarna under kommande år är att tidigt upptäcka lindrig njursvikt och att tidigt insätta effektiv behandling så att risken för utveckling av allvarlig njurskada minskar.

TEXT: STEFAN JACOBSON  
PROFESSOR/VERKSAMHETSCHEF  
NJURMEDICINSKA KLINIKEN  
DANDERYDS SJUKHUS AB  
STOCKHOLM



## Bromsen på Danderyd - teori och verklighet

Hur omsätter vi då i praktiken dessa mål och den kunskap vi idag har om faktorer som påverkar njursviktens utveckling? Teori är en sak, men att omsätta den i verkligheten är en helt annan.

Traditionellt har det i sjukvården varit givna roller mellan vårdpersonalen, som alltid sett sig som experterna, och patienten, som betraktats som lekman och den som ska följa ordinationer. Det första som måste till om vi ska uppnå målen tillsammans med våra njursviktiga patienter är, att vi i vården själva ändrar attityd och förhållningssätt.

### Expert på sitt eget liv

Ska vi överhuvudtaget kunna få med oss någon i ett förändringsarbete behöver vi börja med oss själva. Vi behöver arbeta utifrån grundtesen att varje individ är expert på sitt liv, och har kunskaper om vad de behöver ändra, vad de skulle vilja ändra och vad de i verkligheten klarar av att ändra för att uppnå bästa hälsotillstånd under rådande omständigheter. De flesta vet att det är skadligt att röka, vet att motion är bra och att övervikt medför risk för en rad oönskade tillstånd. Men det räcker inte med kunskap för att ändra livsstil. Man behöver motivation, stöd, uppmuntran, mer specifik kunskap för att våga tro på sin egen förmåga att påverka sin hälsa. Det är här vi som njursjuksköterskor kommer in som ett komplement till den tidigare vården. Vi erbjuder oss att bli samtalspartner, handledare, kunskapsförmedlare och medmänniska som kan lyssna.

### Kunskap ger motivation

Vi behöver tid, förändringsarbete genomförs inte över en natt. Vi behöver skapa en ”arbets-allians” med den njursviktige för att skapa trygghet i mötet. Vi försöker förstå hur den njursviktige vi möter tänker och lever för att utifrån det tillsammans prioritera det som kan tänkas bli ett förändringsområde. Om vi förmedlar varför tableterna är bra, så kanske det går bättre att försöka hitta ett sätt att komma ihåg att ta dem. Om vi tillsammans kan hitta ett tänkbart och rimligt sätt

att få in motion i vardagen, så kan det gå bättre att genomföra den livsstilsförändringen. Ingen mår bra av att ”misslyckas” och därför måste målen anpassas individuellt. Många gånger räcker det med att förklara vad njursvikt är, vad tableterna är till för och vad svaren på lab-listan betyder för att den enskilde ska vara motiverad att göra sin del av arbetet. För hur det än är - hälsa utan egen insats finns inte.

Ett sätt att komma igång med ett förändringsarbete är att sätta upp delmål som känns rimliga. Dessa utgår från de dagsaktuella förutsättningarna och kan ändras efter hand.

### Njursviktsseminarier och Dialysesseminarier ersätter Njurskolan

Njursviktsmottagningen på Danderyds sjukhus anordnar regelbundet gruppseminarier för njursviktiga. Graden av njurfunktionsnedsättning styr innehållet. Vid måttlig njurfunktionsnedsättning ges deltagarna möjlighet att tillsammans med kurator, dietist, njursvikts-sjuksköterskor och läkare att både få ställa frågor och tillsammans reflektera kring njursjukdomen och hur den påverkar det dagliga livet.

Senare erbjuds dialysesseminarier med information och diskussion kring val av dialysform där njursviktiga med dialysbehandling medverkar som experter.

Det behövs också tid för enskild reflektion och vi ser att våra njursviktiga patienter har behov av kura-torsstöd i olika former, beroende på vilken fas i sjukdomen de befinner sig i.

### Dietist i teamet

I vårt team finns också dietisten som tillsammans med patienten lägger upp en lämplig kost utifrån de personliga förutsättningarna. Vid avtagande funktion och övergång till proteinreducerad kost behövs en handfast plan och en regelbunden uppföljning.

TEXT: ANNA FAGERGREN, ÖVERLÄKARE  
INGER OLSSON, MONICA RÅDSTRÖM,  
NJURSVIKTSSJUKSKÖTERS KOR  
NJURSVIKTSMOTTAGNINGEN  
DANDERYDS SJUKHUS AB, DANDERYD

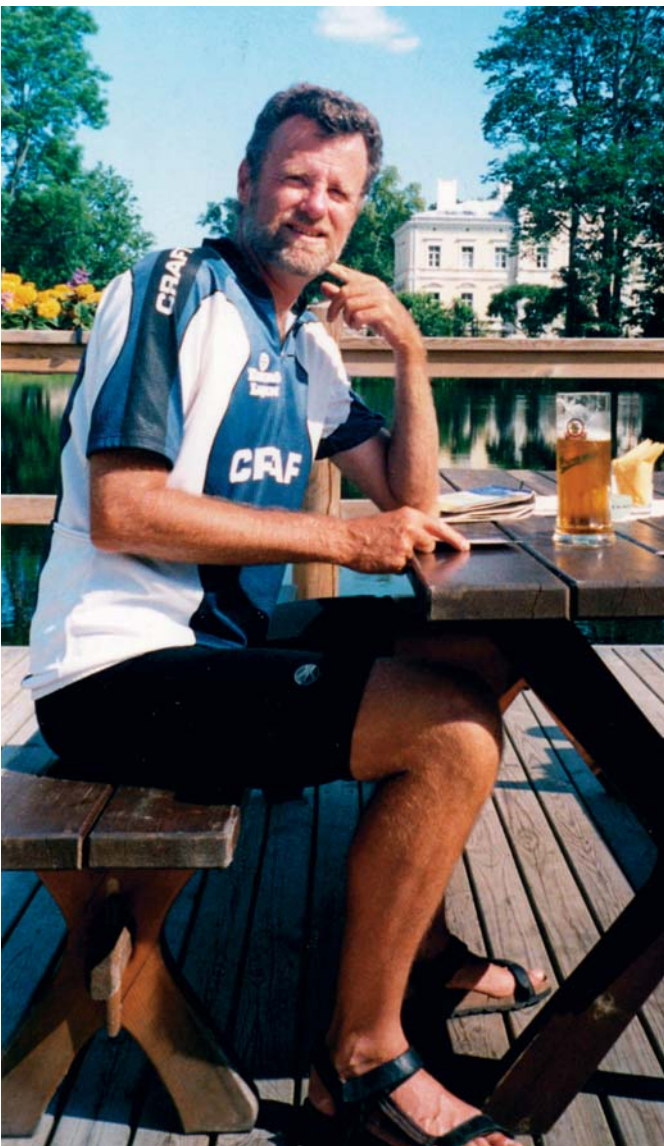
# Att leva sunt - en bra medicin

Tomas Edquist har hittills lyckats klara sina njurar i bra skick länge efter upptäckten att han hade försämrade njurvärden. Troligen bidrar träning, bra kost och bra njursjukvård till det. Vi har intervjuat honom.

Tomas Edquist, 59 år, är bosatt i Uppsala med sambo Inger-Marie Isacsson och de har numera två vuxna utflugna barn. Redan som ung drabbades Tomas av Bechterews sjukdom. Långt senare som vuxen för ca 17 år sedan fick han besked om att hans njurvärden inte var bra.

– Hur påverkade den reumatiska sjukdomen ditt liv och din livsföring?

– För mig som barn på 11–12 år, som gillade all form av sport, innebar sjukdomen självklart en stor förändring i livet. Ständig värk och emellanåt stora svårigheter att enbart röra sig ställde till problem –



Tomas tar en välbehövlig paus på ett slottscafé i Lettland under cykelsemester i Baltikum.

minst sagt. Skoven kom dock alltmer sällan och sjukdomen har satt märkvärdigt få spår. Jag har helt enkelt haft turen att få behålla näst intill full rörlighet och i allmänhet obehindrat kunnat cykla, jogga, åka skridskor etc.

## Njursvikten upptäcktes i 40-årsåldern

– I vilken situation upptäcktes dina försämrade njurvärden?

– Jag tror att det var vid en 40-årskontroll. Äggvite-läckage och högt tryck. Det kom dock att dröja ett år eller två innan jag blev patient på njurmottagningen. Eftersom högt blodtryck är svårt att känna så tänkte jag aldrig på att jag var sjuk. Däremot hade jag ständiga migränattacker på den tiden, särskilt i samband med helger. Efter två njurbiopsier stod det klart att mina problem var relaterade till trycket. Behandlingen kom där-efter helt att inriktas på att hålla trycket på så jämn nivå som möjligt med hjälp av fr.a. läkemedlet Loniten.

– Vad var grundorsaken till din njursvikt?

– Det tror jag ingen vet med säkerhet. Själv tror jag att mitt stressiga leverne när barnen var små och att jag jämt hade mycket på jobbet, starkt bidrog till försämringen under 90-talet.

– Vad innebär njursvikten för dig idag? Har du symptom av den och vilken behandling får du?

– Jag har sedan ett tiotal år tillbaka på egen bekostnad trappat ned jobbet till 80%. Jag undviker stress så gott det går. De senaste fyra fem åren har värdena inte försämrats annat än marginellt. Trolig orsak är effektiv medicinering och självkontroll av trycket, bra kost och lagom motion. Egentligen kan jag inte säga att jag märker av njursjukdomen. De restriktioner jag har ålagt mig är nu en del i vardagen så att jag på förfrågan alltid uppger att jag är fullt frisk.

– Hur ser din sjukdomsprognos ut idag? Vet du hur stor del av din njurfunktion du har kvar?

– Hur prognosen ser ut vet jag inte, men jag har självt bestämt mig för att njurvärdena inte ska försämraras annat än som följd av stigande ålder. Jag tror att jag har runt 30% kvar.

– Hur tog din sambo beskedet, som själv är erfaren och kunnig dietist, som länge arbetat inom njursjukvården och därför visste mycket om njursjukdom? Hur har barnen tagit det?

– Jag kommer ihåg att hon sa att om du hamnar i dialys då vill inte jag jobba kvar på "Njuren"! I övrigt har hon varit ett stort stöd för mig, bl.a. för att hon inte överdramatiserat sjukdomen. Det påverkade i sin tur barnen och numera är min njursjukdom något som finns där, men som vi mycket sällan diskuterar eller ens nämner.

## Sund livsstil redan innan beskedet

– *Har njursvikten inneburit att du själv har ändrat ditt sätt att leva på något vis?*

– Förutom nedtrappningen på jobbet har jag blivit lite mer varsam med vad jag stoppar i mig. Mindre protein och salt. Däremot är motionsdosen densamma, fast det går i sanning trögare nu med all tryckmedicin i kroppen. Jag brukar säga att ”dold fys” är den bästa eftersom den görs ”i steget”. Med andra ord, jag cyklar till jobbet och jag går i alla trappor. Det ger väl någon form av grundkondis som säkert är bra för hälsan oavsett njursvikt eller inte. Ovanpå det rör jag mig regelbundet på helgerna.

– *Du har berättat att ni ofta är ute i naturen och lever ganska sportigt med turer på långfärdsskridskor när tillfälle bjuds, cykelsemestrar både i Sverige och utomlands och att du varje dag cyklar några kilometer till och från arbetet. Har du eller ni i familjen levt så sunt även före beskedet om njursvikten?*

– Ja, det är ingen skillnad på ”före” och ”efter”. Det har inte påverkats varken av min reumatiska sjukdom eller njursvikten.

– Jag tror att mitt liv som vuxen inte skulle varit särskilt annorlunda utan mina sjukdomar. I och med att jag själv kontrollerar trycket blir jag påmind om min njursjukdom då och då. Däremellan tänker jag inte alls på den.

– *Har du fått delta i njurskola på kliniken eller fått del av den informationspärm som handlar om tidig njursvikt?*

– Nej, men jag får all önskvärd information av min läkare och jag är mycket nöjd med den vård jag får.

## Grundinställningen är att förbli frisk

– *Vet du något om dialysbehandling eller njurtransplantation?*

– Inte stort mer än andra. Även om jag en dag hamnar där så är min grundinställning att jag inte gör det.

– *Vilka förändringar tror du att det kan innebära för dig om eller när det blir aktuellt med det?*

– Stora, men den dagen den sorgen.

– *Jag vet att du inte ännu är medlem i Njurförbundet. Vad beror det på?*

– Jag vet egentligen inte vad ni jobbar med, men mitt spontana intryck är att föreningen vänder sig till ”njursjuka” och eftersom jag inte är det (ta i trä) så har jag inte mycket att hämta inom föreningen. I fallet med min Bechterew har jag stenhårt förnekat att jag är sjuk annat än högst tillfälligt. Det har hittills (kanske jag ödmjukt bör säga) varit en lyckad strategi. Så därför gick jag aldrig med i någon reumatikerförening. Sådana var till för sjuka, inte för mig, resonerade jag. Det är möjligen dumt att resonera på samma sätt när det gäller njursjukdomen och jag kan mycket väl tänka mig att vara med som ren solidarisk åtgärd.

En vacker dag behöver jag kanske stödet.

INTERVJU: ANNA-LISA LAMPINEN

FOTO: INGER-MARIE ISACSSON