

Riktlinjer för behandling av kronisk njursvikt

Mål:

Alla personer med kronisk njursvikt skall få en behandling av så god kvalitet att behovet av dialys eller transplantation fördröjs eller förhindras.

Krav:

1. Alla med misstänkt kronisk njursvikt skall remitteras till njurmedicinsk specialistläkare för adekvat behandling. Barn med misstänkt kronisk njursvikt skall remitteras till specialist i njurmedicin på barnklinik.
2. Den kroniskt njursviktige skall i ett tidigt skede få information, individuellt och i grupp, om betydelsen av medicinsk behandling och livsstilsförändringar för att fördröja eller förhindra behov av start i dialysbehandling eller njurtransplantation.
3. Utbildning, individuellt och i grupp, skall ges då dialysbehandling eller transplantation är förväntad inom överskådlig tid så att den njursviktige får nödvändig kunskap för att kunna välja behandlingsmetod.
4. När behandling med proteinreducerad kost är aktuell skall den ges i nära samverkan med dietist och får pågå endast så länge som behandlingen har avsedd verkan.
5. Patienten skall i ett tidigt skede få kontakt med dietist och sjukgymnast och vid behov med kurator, psykolog och tandläkare.
6. Samverkan skall ske mellan behandlande njurmedicinläkare och specialistläkare vid andra specialistkliniker när patienten har flera kroniska sjukdomar.
7. Transplantationsutredning skall ske tidigt för att förhindra behov av, alternativt förkorta tiden i, dialys.
8. Ett nationellt kvalitetsregister bör upprättas över patienter med njursvikt för att utvärdera och utveckla vård och behandling.

Målet för vård av njursviktiga är att försöka förhindra att njursvikt uppstår och utvecklas. Tidiga insatser i form av diagnostik, förebyggande åtgärder och behandling kan förhindra eller fördröja uppkomsten av njursvikt.

Redan vid nedsatt njurfunktion till cirka 40 procent påverkas andra organsystem i kroppen.

Symtom och diagnos

Symtomen på njursvikt är olika för olika individer. Då uremi utvecklas långsamt vänjer sig den som är sjuk vid att vara okoncentrerad, trött och initiativlös. Vid mer uttalad uremi kan man besväras av matleda, illamående, kräkningar, magproblem, viktförändring och klåda.

Vid uremi stiger halten av kreatinin (en substans som kommer från muskeltur) och urea (en nedbrytningsprodukt av proteiner) i blodet. Njurfunktionen kan bestämmas på olika sätt. Enklast undersöks funktionen med ett vanligt blodprov med mätning av kreatininhalt respektive ureahalt.

Den mest exakta metoden är att injicera ett kontrastmedel varefter man följer utvecklingen genom att ta blodprover med jämna mellanrum under några timmar. Genom denna undersökning mäts njurarnas filtrationsförmåga.

Den som har kronisk njursvikt lämnar regelbundet blodprov och urinprov för att njurmedicinläkaren ska kunna följa kemiska obalanser i kroppen och hålla kontroll på i vilket stadium av sjukdomen patienten befinner sig.

Det är viktigt med regelbundna blodtryckskontroller.

Information i tidigt skede

Från den dag en person får diagnosen kronisk njursvikt till dess det är dags för dialysbehandling kan det dröja flera år. Men förloppet kan också gå fortare. Det händer ibland att njursvikten diagnostiseras för sent och att dialys måste inledas omedelbart.

Målsättningen bör vara att alla med kroniskt nedsatt njurfunktion i ett tidigt skede, det vill säga innan dialys eller transplantation börjar närma sig, ska få information om sjukdom och behandlingsmöjligheter, och då individuell sådan, från den behandlande läkaren.

I detta skede ska också en första njurskola med gruppundervisning erbjudas som koncentrerar sig på undervisning om hur man kan försöka fördröja, eller kanske förhindra, dialysstart.

Information tidigt, på rätt sätt, är avgörande för hur väl individen klarar att ta till sig kunskap och lära sig hantera sin sjukdom. Individens fysiska och psykiska tillstånd när dialysbehov uppkommer har stor betydelse för livskvaliteten och det fortsatta sjukdomsförloppet.

Information när dialys eller transplantation börjar bli aktuell.

Den behandlande läkaren ska ge individuell information om olika behandlingsmöjligheter så att patienten hinner få en god medicinsk och psykologisk förberedelse inför dialys eller njurtransplantation.

Gruppundervisning ska också erbjudas med koncentration på val av behandlingsform. Undervisning ska ges av olika personalkategorier. Patienter bör medverka med sina erfarenheter liksom representanter för patientorganisationen med egna erfarenheter av dialys/transplantation.

Behandling

Medicinsk (konservativ) behandling

Forskning visar att det finns behandlingar som kan bromsa utvecklingen mot dialyskrävande njursvikt. Tidig upptäckt och diagnos ökar chansen till framgångsrik behandling. En förutsättning för tidig upptäckt är att primärvården och njursjukvården har ett intimt samarbete för denna patientgrupp.

En annan förutsättning för framgångsrik behandling är att den njursjuka får information om värdet av god medicinsk kontroll och livsstilsförändringar. Högt blodtryck, höga blodfetter, blodbrist, övervikt och rökning är några av riskfaktorerna. God blodtryckskontroll och god blodsockerkontroll hos patienter med diabetes är åtgärder som bromsar utvecklingen mot dialyskrävande njursvikt.

Flera studier visar att tiden till dialysstart ibland kan fördröjas flera år om det går att säkra det övre (systoliska) blodtrycket till högst 120-130 mm Hg. Den konservativa behandlingen kräver ett stort antal mätningar för att ge kunskap om eventuella störningar av kroppens funktioner för att sedan kunna behandla dessa. Man kontrollerar bland annat blodtryck, vätskebalans, halten av bikarbonat, kalcium-fosfatbalans, kalium i blodet, hemoglobinvärde (Hb), näringstillstånd, kost och fysisk prestationsförmåga.

Vid behandling med proteinreducerad kost är det viktigt att man inte använder den så att patienten förlorar muskelmassa. Denna behandling ska ske i nära samverkan med dietist.

För att kunna fastställa behandlingsmål krävs att den njursviktige har en patientansvarig njurmedicinläkare.

Kost och motion

Det är mycket viktigt att den njursviktige tidigt får kontakt med och stöd av sjukgymnast och dietist. Detta då rätt kost och fysisk träning är av stor betydelse för välmående och förmåga att klara eventuella kommande påfrestningar, och då inte minst dialys eller transplantation.

INGA CIGARETTER, DAGLIGA LÅNG-
PROMENADER - SNACKA OM ATT
FÅ HJÄLP MED EN NY LIVSSTIL!



Inför dialys eller transplantation.

Om den konservativa behandlingen inte längre har någon effekt får man gå över till aktiv uremivård; det vill säga dialys eller transplantation. Dialys och transplantation är två behandlingsformer som kompletterar varandra. Individuella förutsättningar och patientens eget val ska vara avgörande vid beslut av behandlingsform.

Utredning inför dialysbehandling

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, har individen rätt att själv fatta beslut om sin behandling. Inom njurmedicinsk vård innebär detta att patienten har rätt att själv få välja peritonealdialys (PD) eller hemodialys (HD) utifrån vad som bäst passar den egna livssituationen. Den rätten ska respekteras. Men det är njurmedicinläkaren som fattar det avgörande beslutet baserat på medicinska kriterier och patientens förutsättningar och önskemål.

Den som står inför start av dialysbehandling behöver vägledning i val av dialysform. Det är utomordentligt viktigt att vårdpersonalen ger objektiv och fyllig information om alternativen. Informationen ska utformas på ett sådant sätt att den njursjuka inte känner sig styrd i viss riktning. Inför den slutgiltiga bedömningen ska finnas en utredning om praktiska dialysmöjligheter och möjlighet till transplantation.

När man valt dialysform ska det vara möjligt att ändra sig och byta om förstahandsvalet inte fungerar tillfredställande. Det är även möjligt att kombinera dessa båda behandlingsalternativ. Om PD exempelvis med tiden inte längre ger tillräcklig effekt så kan behandlingen kompletteras med en eller till och med två hemodialyser per vecka.

Utredning inför transplantation

I samband med utredning inför dialys ska även en transplantationsutredning göras. En avvägning bör ske mellan den tid som en tilltänkt levande donator behöver för att tänka igenom beslutet och den brist på tid den har som väntar på en ny njure. Målet bör vara att klara av detta inom tre månader. Utredningen ska göras i så god tid att det om möjligt går att genomföra ingreppet innan det blir aktuellt för den njursjuka att påbörja dialys. Mer om transplantation finns på sidan 31.