

Konservativ uremibehandling

Vårdnivå och remiss

Vanligaste orsakerna till njursvikt och uremi, hos multisjuka äldre, är arterioskleros och högt blodtryck. Dessa patienter har ofta sakta progredierande njurfunktionsnedsättning. Denna patientgrupp sköts företrädesvis inom primärvården om aktiv uremibehandling (dialys eller njurtransplantation) inte är aktuell. Andra orsaker är diabetes, nefrit och polycystisk njursjukdom. Vid snabbt uppkommen njursvikt (Se Faktadokument Utredning och handläggning vid nedsatt njurfunktion).

Vid beslut om konservativ uremibehandling bör behandlande läkare ta ställning till patientens biologiska ålder, aktuell funktionsgrad och andra svåra sjukdomar (till exempel demens, malignitet) och utifrån denna bedömning anpassa de medicinska kontrollerna och utredningen. Konferera vid behov med njurmedicinsk specialist i fråga om aktiv uremivård.

Remiss till dietist skickas för råd om kaliumfattig kost, fosfatreducerad kost, energiberikning av kosten eller beräkning av proteinbehov och proteinintag samt reduktion av proteinintag.

Diagnostik och utredning

Njurarna har normalt en hög reservkapacitet. Uremiska symtom uppträder som regel inte förrän vid avancerad njursvikt, d.v.s. då njurfunktionen minskat till GFR <10-15 ml/min/1.73 m². Då brukar urea ha ökat till 25-30 mmol/l. Hos diabetiker kan symtom uppträda redan vid GFR 30ml/min. Tänk på att kvarvarande njurfunktion hos de äldre ofta är LÄGRE än vad man kan tro!

Uremisymtom är ofta diffusa såsom:

- trötthet
- matleda, illamående, kräkning
- klåda, torr hud
- polyneuropati
- dyspné, underbensödem
- sömnlöshet.

Hitta potentiellt botbara tillstånd till exempel postrenalt hinder. Kontrollera resurin (bladderscan) och gör ultraljud njurar och urinvägar. Tänk på läkemedelsutlöst njursvikt!

Provtagningsrutin bör anpassas till den aktuella patienten. Förslag:

- Blod- och elektrolytstatus (fullständigt)
- S-Albumin
- S-Calcium eller S-Calciumjon
- S-Fosfat
- S-Urea -P-elfores (+urin)
- Standard bikarbonat (beställs i BOS som vB-StBik+BE)
- Urinsticka (x flera)
- U-Albumin/Kreatinin kvot. Man följer albuminutsöndringen med stickprov i morgonurin. Referensintervall för morgonurin är < 3 g/mol (samma gräns för mg/mmol). Mikroalbuminuri 3-30 g/mol, albuminuri(makroalbuminuri) > 30 g/mol.

I nedanstående tabell erhålls hjälp vid "omvandling"

	U-Albumin/krea kvot g/mol	Stickprov mg/L	Dygnsurin(tU-Albumin) mg/dygn
Normalt	< 3	< 30	< 30
Mikroalbuminuri	3-30	30-300	30-300
Proteinuri/Albuminuri	> 30	> 300	> 300

Se Faktadokument Utredning och handläggning vid nedsatt njurfunktion.

Behandling

Icke-farmakologisk behandling

Beroende på patientens s-kalium, s-albumin samt uremiska symtom kan nutritionsbehandling med dietist handla om att reducera intag av mjölkprodukter, salt och kaliumrika födoämnen. Samt optimera protein och energiintag. Livsmedel som exkluderas ska ersättas av näringsmässigt likvärdiga. Efter en kort tids kostomläggning ses positiva effekter på exempelvis hyperkalemi, hyperfosfatemi och minskade uremiska symtom. Remittera vid behov till dietist.

Se Dietisternas behandlingsriktlinjer vid konservativ uremibehandling under relaterad information.

Farmakologisk behandling

Hjärta-kärl

Vid samtidigt förekommande njursjukdom och hypertoni kan en ond cirkel uppstå. Sämre reglerad hypertoni tenderar att aggravera en njursvikt som leder till försämrat blodtrycksläge. Försök med mer aggressiv blodtrycksbehandling!

(Se Faktadokument Hypertoni och njursjukdom)

Hyperkalemi

Gör först en omkontroll av värdet! Långsamt stigande kaliumnivåer leder till en adaptation varvid en lätt konstant hyperkalemi kan accepteras.

- kontrollera och sätt ut om patienten står på kaliumtillägg eller kaliumsparande läkemedel.
- överväg dosjustering eller utsättning av ACE-hämmare om kaliumvärdet är påtagligt förhöjt!
- kombinera med loop-diuretika.
- korrigera acidosen (se nedan!).
- minska kaliumrika födoämnen (juice, mjölkprodukter, vissa frukter, seltin) och byt till kaliumlåga alternativ. Se "Icke-farmakologisk behandling" ovan.
- jonbytare (Resonium/Resonium Calcium) p.o från 15g varannan dag upp till 30g x.2/d sätts in i sista hand. Viktigt att monitorera s-Kalium kontinuerligt.

Acidos

När njursvikten avancerar kan den leda till metabolisk acidosis. Denna kan medföra illamående, malnutrition samt öka skeletturkalkningen. Kontrollera standardvätekarbonat (venöst B-syrabasstatus, normalvärde: 23-26). Om låga värden överväg behandling med Natriumbikarbonat 1 gram, dosering 2-10 tabletter/dag.

Kalk-/fosfatbalans

Redan vid lätt nedsatt njurfunktion (GFR 50ml/min) försämras njurens förmåga att utsöndra fosfat och bilda biologiskt aktivt D-vitamin. Detta kan leda till utveckling av sekundär hyperparathyroidism och renal osteodystrofi. Kontrollera S-fosfat. Vid värden > 1,5 - 1,7 ges fosfatsänkande behandling:

Peroralt kalcium, t.ex. Kalcipos eller Calcitugg, tillsammans med mat, max 1,5 gram per dygn. Vid behov kontakt med dietist för nutritionsbehandling med mål att minska fosfatvärdet.

Aktivt D-vitamin exempelvis Etalpha i låg dos.

Om kombinationsbehandling med aktivt D-vitamin samt kalciumpreparat ges ökar hyperkalcemi risken. Kontrollera kalciumvärdet regelbundet och rådgör gärna med njurspecialist!

Klåda

Okänd etiologi. Glöm inte mjukgörande.

Överväg antihistamin klemastin (Tavegil i första hand) Hydroxicin (Atarax) i andra hand, försiktighet till äldre.

Illamående/matleda

Optimera kosten i samarbete med dietist (se nedan!)

Tänk på svampinfektion i ventrikeln

- Vid illamående metoklopramid (Primperan) innan måltid vid behov.
- Nystatin mixtur (Nystimex) eller flukonazol kapsel (Diflucan) som kur vid svampinfektion.

Anemi

Denna beror av relativ brist på erytropoietin. Behandling av anemi bidrar till förbättrad livskvalitet med minskad angina pectoris/hjärtsvikt, trötthet och ökad fysisk kapacitet. Kontrollera järnstatus (S-ferritin och S-järnmättnad) och Hb och om värdet < 100 g/l kan behandling startas. Parallellt med insättandet av erytropoietin, EPO, måste järn tillföras.

För diskussion kring behandling med erytropoietin kontakta gärna njurspecialist!

Uppföljning

- Regelbundet bör vikt och blodtryck värderas.
- Regelbunden kontroll av Hb och elektrolyter.
- Glöm inte att olika läkemedel kan försämra ett redan nedsatt allmäntillstånd. För mer information se Faktadokument Läkemedel och nedsatt njurfunktion.
- Röntgenundersökningar som kräver i.v.-kontrast bör endast beställas på strikta indikationer. Tänk på alternativ.
- Se upp med dehydrering (feber, diarré, minskat vätskeintag) och överväg då uppehåll/utsättning av läkemedel!

Rehabilitering

Fysisk träning utgör en viktig behandling vid njursvikt som kan påverka hjärtfunktionen, blodtrycket, muskelstyrkan, tröttheten och ADL-förmågan.

Arbetsterapeuten kan bidra med hjälpmedelsutprovning, fallpreventiva åtgärder och ödemprofylax.

För mer information kring rehabilitering se Fysioterapi, Folkhälsa och sjukvård under relaterad information.

Patientinformation

Se Njursvikt, 1177 under relaterat.

Mer information

Se Riktlinjer för fysioterapi vid kronisk njursjukdom/njurtransplantation under relaterat.

Se Tabell njursjukdom, tabell över de referenser som är evidensgraderade för riktlinjer vid kronisk njursvikt och efter njurtransplantation.