

**A K T I V U R E M I V Å R D
I S V E R I G E
1 9 9 1 - 2 0 0 2**

srau⁰³

S V E N S K T R E G I S T E R F Ö R A K T I V U R E M I V Å R D

INLEDNING

Svenskt Register för Aktiv Uremivård startade 1991 och har sedan 1994 givit ut en publikation årligen, denna är således den tionde i ordningen. Registrets datainnehåll uppdateras fortlöpande och vartannat år publiceras statistiska bearbetningar med överlevnadsberäkningar, i denna utgåva finns också beräkningar gjorda över förväntade antal nyupptagna patienter i olika län relaterade till observerade antal. I år, liksom 1999 och 2001, distribuerar registret en pocketversion av föregående års publikation där små korrigeringar gjorts. Aktuella demografiska data för år 2002 finns med som en separat del, se innehållsförteckning.

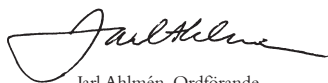
Rapporteringen till uremiregistret bygger på frivillighet men uppslutningen inom den nefrologiska professionen runt registret är stor och samtliga enheter i landet där aktiv uremivård bedrivs rapporterar till srau. Enheterna är för närvarande 65 till antalet och mycket varierande i storlek. Totalt finns nu data över 17900 patienters uremi-variabler samlade.

Srau har också ett alltmör omfattande samarbete med register i andra länder. Exempelvis har, i syfte att utvärdera hos olika egenskaper hos njurdonatorer inverkar på överlevnad efter transplantation, srau:s data samkörts med det nordiska transplantationsregistret Scandiatransplant. Under år 2002 har också samarbetet med det europeiska ERA-EDTA Registry utvecklats genom att oidentifierade svenska data översänts för bearbetning och jämförelse med andra länder i Europa.

Socialstyrelsen och Landstingsförbundet har sedan registrets grundande finansierat dess verksamhet. Styrelsen för srau tackar samtliga som rapporterar till registret och på så vis skapar möjlighet för en god statistisk dokumentation av den aktiva uremivården i Sverige, samt sekreterare Susanne Gabara som sköter registrets dagliga arbete.



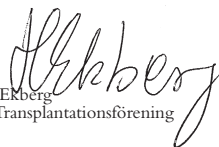
Staffan Schön, Generalsekreterare



Jarl Ahlmén, Ordförande



Björn Wikström
Svensk Njurmedicinsk Förening



Henrik Ekberg
Svensk Transplantationsförening

SAMMANFATTNING, INKLUDERANDE DATA FRÅN 2002

Antalet patienter med aktiv uremivård i Sverige har ökat kontinuerligt sedan srau började dokumentera omfattningen av denna vård 1991. Samtliga behandlingsformer ökar och den sista december 2002 var 6761 patienter i behandling, 3546 med ett fungerande njurtransplantat, 2434 i hemodialys och 781 med peritonealdialysbehandling. För hela landet ger detta prevalenstalet 756 per miljon invånare. Den prognos som publicerades 1998 har därmed överskridits. Den årliga tillväxten har genomsnittligt varit 5,1 %. Cirka 2/3 av patienterna är män, 1/3 är kvinnor.

Under de senaste 5 åren har antalet nyupptagna patienter i aktiv uremivård varit fler än 1100 årligen. Incidenstalet för hela landet varierar måttligt runt 125 per miljon invånare och år. Mellan olika län finns det variationer och antalet nyupptagna patienter ligger lägre än förväntat i Stockholm och högre än förväntat i Gävleborgs, Västernorrlands och Östergötlands län vid en ålders- och könsjusterad beräkning av riskkvot jämfört med hela landet.

Medelåldern bland patienter i behandling har ökat kontinuerligt och var vid senaste årsskiftet 56,8 år för samtliga, en ökning med 4,7 år sedan 1991. Medelåldern vid start ökade under registrets tidiga år men denna ökning har nu avtagit.

Glomerulonefrit är den vanligaste uremiorsakande sjukdomen bland patienter i behandling trots ett stort inflöde av patienter med diabetesnefropati som är den vanligaste diagnosen bland de som startar behandling. Förutom de 25 % som har diabetes som primär njursjukdom rapporteras ytterligare 10 % av nystartade patienter med annan nefrologisk diagnos ha diabetes. Typ II-diabetes noteras ha ökat de senaste åren.

De årliga mortalitetstalen för hela uremipopulationen har i genomsnitt varit 14,3 %, för transplanterade 2,9 % och för dialyspatienter 28,1 %. Bland transplanterade ökar maligniteter som dödsorsak. Bland dialyspatienter har uremi, liktydigt med avbruten dialysbehandling, ökat de senaste åren.

Överlevnadsberäkningar har utförts av statistiker Anders Odén. En successiv försämring av överlevnaden, vilket noteras vid en jämförelse med tidigare publikationer, förklaras av en fortgående höjning av medelåldern bland patienterna. Preliminära beräkningar visar att med en åldersjustering tydliggörs en successivt förbättrad överlevnad i aktiv uremivård i Sverige.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	sid.
Patienter i behandling	
Fig. 1 Antal patienter i aktiv uremivård 1991–2001.	7
Fig. 2 Antal patienter i aktiv uremivård 011231. Fördelade på kön och ålder.	8
Fig. 3 Antal patienter i aktiv uremivård 011231. Fördelade på behandlingsform och ålder.	9
Fig. 4 Medelålder vid årsskiftena 901231–011231. Fördelad på kön.	10
Fig. 5 Medelålder vid årsskiftena 901231–011231. Fördelad på behandlingsform.	11
Fig. 6 Prevalens per miljon invånare vid årsskiftena 901231–011231. Regionsvis.	13
Fig. 7 Uremiorsakande sjukdom. Samtliga patienter i aktiv uremivård 011231.	15
Tab. I Uremiorsakande sjukdom. Samtliga patienter i aktiv uremivård 011231. Fördelade på enskilda diagnoser.	16
Tab. II Prevalens. Antal patienter i aktiv uremivård 011231. Länsvis och regionsvis.	19
Nyupptagna patienter	
Fig. 8 Nyupptagna patienter årligen 1991–2001. Fördelade på första behandlingsform.	20
Fig. 9 Incidens. Nyupptagna patienter årligen 1991–2001. Åldersgrupperade. Per miljon invånare i åldersgrupperna.	21
Tab. III Nyupptagna patienter 1998–2001. Förväntat och observerat antal samt riskvot.	22
Fig. 10 Nyupptagna patienter 1991–2001. Fördelade på uremiorsakande sjukdom.	24
Tab. IV Uremiorsakande sjukdom. Samtliga patienter som startat behandling 1991–2001. Fördelade på enskilda diagnoser.	26
Tab. V Nyupptagna patienter med diabetesnefropati 1991–2001. Fördelade på diabetestyp och startår.	28
Tab. VI Antal med diabetes som riskfaktor vid behandlingsstart men med annan registrerad uremiorsakande sjukdom.	28
Fig. 11 Medelålder vid behandlingsstart 1991–2001. Fördelad på kön.	29
Tab. VII Medianålder vid behandlingsstart 1991–2001. Fördelad på kön.	30
Tab. VIII Incidens. Antal nyupptagna patienter 1991–2001. Länsvis och regionsvis.	32

Mortalitet

Fig. 12	Avlidna patienter i dialysbehandling årligen 1991-2001. Fördelade på grupperade dödsorsaker.	34
Fig. 13	Avlidna patienter med fungerande njurtransplantat årligen 1991-2001. Fördelade på grupperade dödsorsaker.	35
Tab. IX	Avlidna patienter 1991-2001. Fördelade på specificerade dödsorsaker och behandlingsformer.	36

Njurtransplantationer

Fig. 14	Antal transplantationer årligen 1991-2001.	38
Fig. 15	Antal förlorade transplantat årligen 1991-2001. Efterföljande behandlingsform.	39

Registrering av riskfaktorer

Fig. 16	Andel patienter med riskfaktorer, i procent, inom varje behandlingsform.	41
Tab. X	Antal riskfaktorer per nystartad patient i respektive behandlingsform.	42
Tab. XI	Antal patienter med 1-5 kardiovaskulära riskfaktorer vid behandlingsstart 1998-2001. Fördelade på första behandlingsform.	42

Prognosuppföljning

Fig. 17	Jämförelse mellan data och prognos publicerade 1998 och aktuella data.	44
---------	--	----

Statistisk bearbetning

Fig. 18	Patientöverlevnad hela materialet med 95% konfidensintervall.	46
Fig. 19	Patientöverlevnad hela materialet åldersfördelad.	46
Fig. 20	Patientöverlevnad transplanterade. Levande respektive avliden donator.	47
Fig. 21	Patientöverlevnad transplanterade. Diabetiker respektive icke diabetiker.	47
Fig. 22	Graftöverlevnad första och andra graft.	48
Fig. 23	Graftöverlevnad första graft. Levande respektive avliden donator.	48
Fig. 24	Patientöverlevnad hemodialys och peritonealdialys med 95% konfidensintervall.	49
Fig. 25	Patientöverlevnad hemodialys och peritonealdialys, åldersfördelad.	49
Fig. 26	Patientöverlevnad hela materialet räknat med start tre månader efter behandlingsstart. 95% konfidensintervall.	50

Fig. 27	Patientöverlevnad 65 år och äldre jämfört med förväntad överlevnad i åldersgruppen.	50
Fig. 28	Patientöverlevnad yngre än 65 år jämfört med förväntad överlevnad i åldersgruppen.	51
Fig. 29	Patientöverlevnad hela materialet. Diabetiker respektive icke diabetiker.	51
Fig. 30	Patientöverlevnad transplanterade diabetiker, med eller utan pankreastransplantation.	52

Demografiska data från 2002

Tab. XII	Prevalens. Antal patienter i aktiv uremivård 021231. Länsvis och regionsvis.	56
Tab. XIII	Medelålder 021231. Fördelad på kön respektive behandlingsform.	57
Tab. XIV	Incidens. Antal nyupptagna patienter 2002. Fördelade på första behandlingsform. Länsvis och regionsvis.	58
Tab. XV	Medel- och medianålder vid behandlingsstart 2002. Fördelad på kön.	59
Fig. 31	Uremiorsakande sjukdom. Samtliga patienter i aktiv uremivård 021231.	60
Fig. 32	Uremiorsakande sjukdom. Nyupptagna patienter 2002.	61
Tab. XVI	Avidna patienter 2002. Fördelade på behandlingsform.	62
Fig. 33	Antal transplantationer årligen 1991 – 2002.	63

PATIENTER I BEHANDLING

Den kontinuerliga ökning av antalet patienter i aktiv uremivård som noterades under 1990-talet har fortgått under det nya årtusendets två första år och ökningen har omfattat samtliga behandlingsformer. Den årliga tillväxten av uremipopulationen har i genomsnitt varit 5,3 % under åren 1991-2001, varav under de sista två åren 3,5 % per år. Den 31 december 2001 fanns det i Sverige 6552 patienter i dialysbehandling eller med ett fungerande njurtransplantat. Av de 3112 dialyspatienterna behandlades 2332 med hemodialys medan 780 hade peritonealdialysbehandling. Av totalantalet patienter med aktiv uremibehandling hade 3440 eller 53 % ett fungerande njurtransplantat.

Könsfördelningen var oförändrad jämfört med tidigare år, 63 % var män, 37 % var kvinnor. Sett över de tolv år som uremiregistret funnits har dock en långsam förskjutning mot en större övervikt för män pågått emedan andelen män respektive kvinnor var 59 % respektive 41 % i slutet av 1991.

FIG 1. ANTAL PATIENTER I AKTIV UREMIVÅRD 1991–2001. (SE TAB. XII FÖR 2002 DATA)

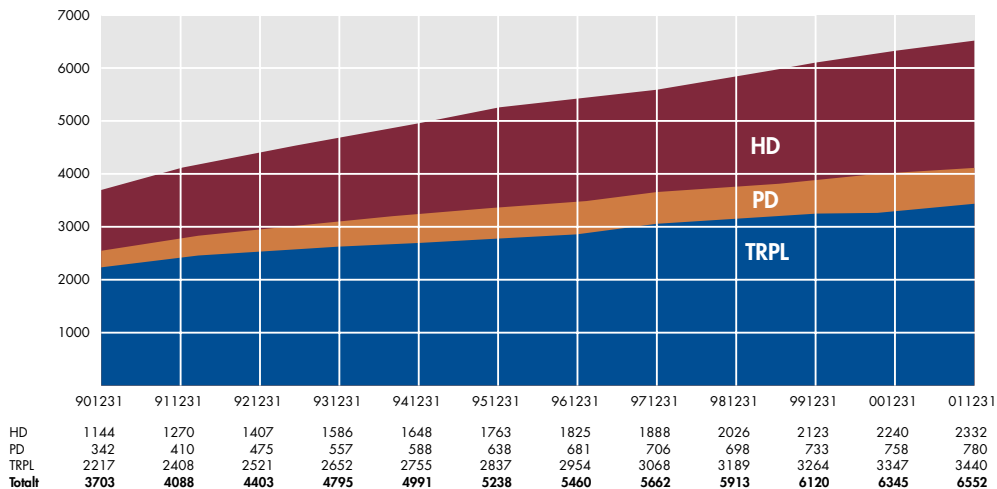


FIG 2. ANTAL PATIENTER I AKTIV UREMIVÅRD 011231. FÖRDELADE PÅ KÖN OCH ÅLDER.

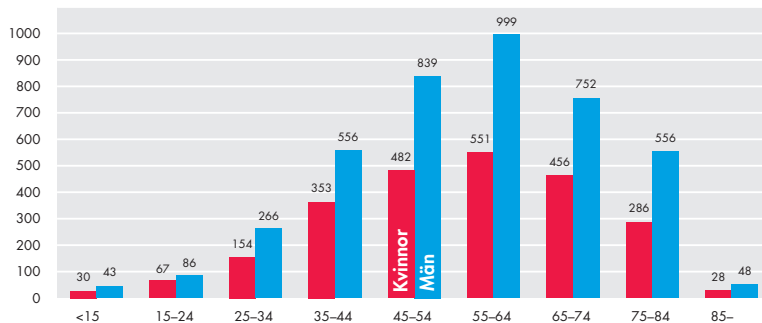
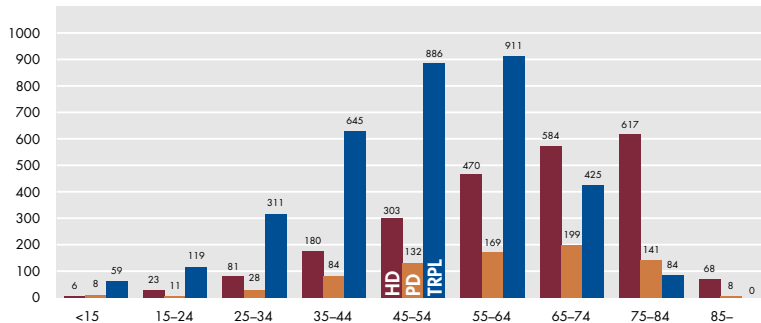
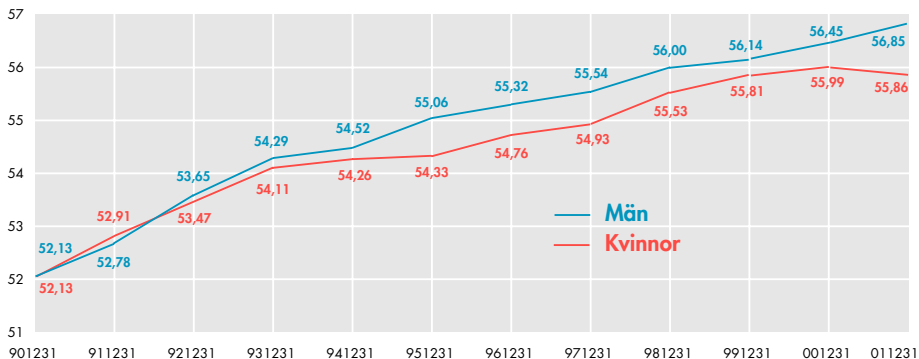


FIG 3. ANTAL PATIENTER I AKTIV UREMIVÅRD 011231. FÖRDELADE PÅ BEHANDLINGSFORM OCH ÅLDER.

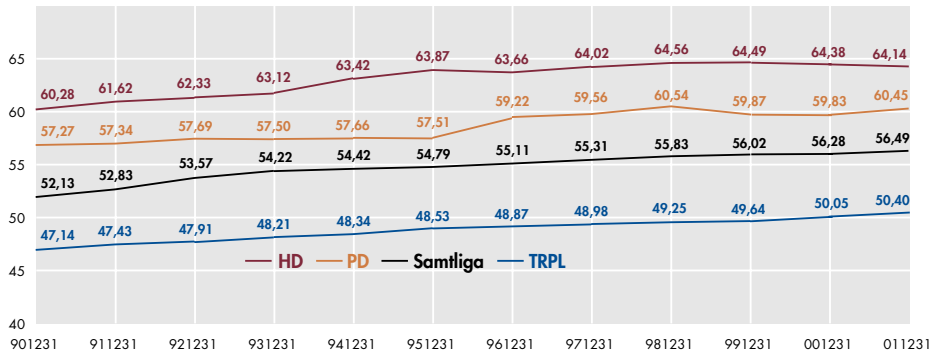


Medelåldern bland hela gruppen patienter i behandling har fortsatt att stiga och var vid årsslutet 2001 56,49 år. Männen är något äldre än kvinnorna, en skillnad som ökat under de senaste åren. Detta förstärker ytterligare den skillnad i prevalenstal mellan könen som finns i alla åldersgrupper men som är större i högre åldrar. Som tidigare är hemodialyspatienterna äldst, patienter med peritonealdialysbehandling cirka fyra år yngre i genomsnitt och de njurtransplanterade ytterligare tio år yngre genomsnittligt.

FIG 4. MEDELÅLDER VID ÅRSSKIFTENA 901231–011231. FÖRDELAD PÅ KÖN.
(SE TAB. XIII FÖR 2002 DATA)

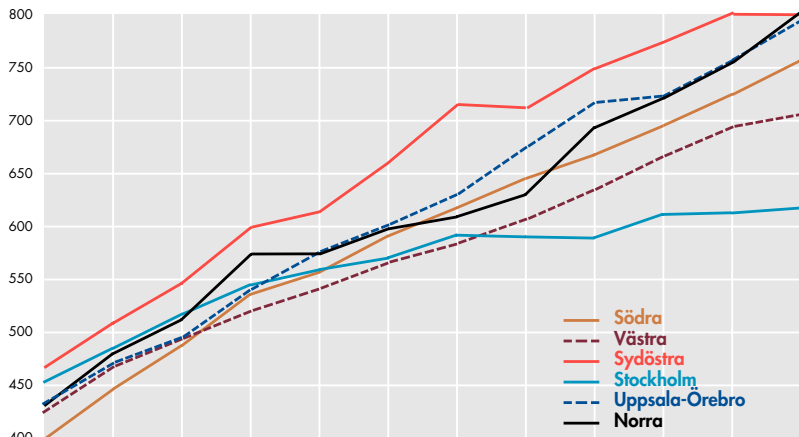


**FIG 5. MEDELÅLDER VID ÅRSSKIFTENA 901231-011231.
FÖRDELAD PÅ BEHANDLINGSFORM. (SE TAB. XIII FÖR 2002 DATA)**



Den 31 december 2001 var prevalenstalet för Sverige 735 per miljon invånare. Skillnaden mellan regionerna har tidigare ökat men vid senaste årsskiftet ses en liten minskning av denna differens. Stockholm hade det lägsta prevalenstalet, 618 per miljon invånare, medan Norra regionen hade det högsta, 805 per miljon invånare. Det jämförelsevis låga talet i Stockholm har som tidigare visats i första hand sin grund i stark befolkningstillväxt i yngre åldrar men möjligen också i en lägre ålders- och könsjusterad incidens som kan ses i tabell III.

FIG 6. PREVALENS PER MILJON INVÅNARE VID ÅRSSKIFTENA 901231-011231. REGIONSVIS. (SE TAB. XII FÖR 2002 DATA)

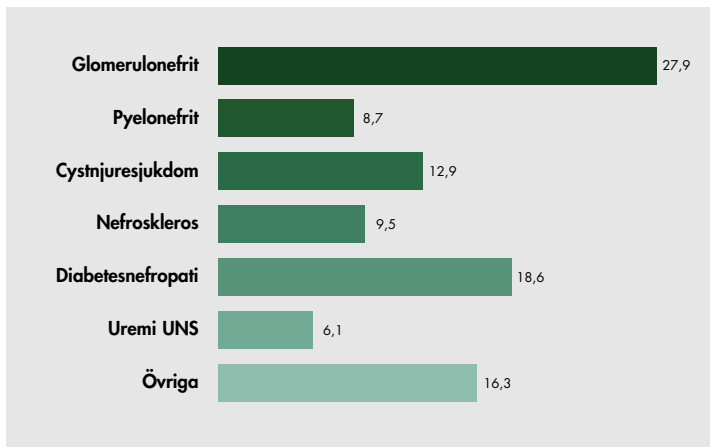


	901231	911231	921231	931231	941231	951231	961231	971231	981231	991231	001231	011231
Södra	396	448	487	534	554	592	619	647	670	697	725	757
Västra	422	464	494	522	541	565	580	610	636	667	693	705
Sydöstra	465	510	547	600	616	660	713	709	750	775	802	801
Stockholm	453	487	520	548	559	571	591	588	589	612	614	618
Uppsala-Örebro	431	466	497	543	574	601	630	676	714	724	757	795
Norra	431	480	514	576	574	597	609	635	693	723	756	805

Glomerulonefrit har sedan registret startades varit den vanligaste diagnosen bland patienter i aktiv uremivård. Långsamt ses dock denna andel sjunka mot bakgrund av ett större inflöde av patienter med annan diagnos, framför allt diabetes och nefroskleros.

I tabell I finns en ogrupperad sammanställning över diagnosfördelningen, denna bygger som tidigare på det europeiska ERA-EDTA-registrets kodsystém och de engelska diagnosbeteckningarna har behållits i tabellen. Diabetes typ I är den vanligaste enskilda diagnosen och IgA-nefrit den vanligaste specificerade typen av glomerulonefrit.

FIG 7. UREMORSAKANDE SJUKDOM. SAMTLIGA PATIENTER I AKTIV UREMIVÅRD 011231, I PROCENT. N=6552. (SE FIG. 31 FÖR 2002 DATA)



**TABELL I. UREMIORSAKANDE SJUKDOM. SAMTLIGA PATIENTER I AKTIV UREMIVÅRD
011231. ANTAL, FÖRDELADE PÅ ENSKILDA DIAGNOSER, N=6552.**

Amyloid	74
Balkan nephropathy	1
Chronic renal failure, aetiology uncertain	400
Congenital renal dysplasia with or without urinary tract malformation	69
Crescentic (extracapillary) glomerulonephritis (type I, II, III)	59
Cryoglobulinemic glomerulonephritis	2
Cystic kidney disease - other specified type	10
Cystic kidney disease - type unspecified	206
Cystinosis	1
Dense deposit disease, membrano-proliferative GN, type II (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy)	9
Diabetes Type I (Insulin dependent)	817
Diabetes Type II (non-insulin dependent)	397
Drug induced interstitial nephropathy not mentioned elsewhere	25
Fabry's disease	1
Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in adults	48
Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in children	22
Glomerulonephritis, histologically examined, not given elsewhere	456
Glomerulonephritis, histologically NOT examined	692
Goodpasture's Syndrome	40
Gout nephropathy (urate)	5
Haemolytic Uraemic Syndrome including Moschcowitz Syndrome	30
Henoch-Schönlein purpura	11
Hereditary nephritis with nerve deafness (Alport's Syndrome)	57
Hereditary nephropathy - other specified type	30
Hereditary/Familial nephropathy - type unspecified	39
IgA nephropathy (proven by immunofluorescence)	444
Interstitial nephritis (not pyelonephritis) due to other cause, or unspecified (not mentioned elsewhere)	54
Interstitial nephropathy due to analgesic drugs	21
Interstitial nephropathy due to lithium	8
Interstitial nephropathy due to cis-platinum	1
Interstitial nephropathy due to cyclosporin A	18
Ischaemic renal disease/cholesterol embolism	26
Kidney tumour	44

Lupus erythematosus	101
Medullary cystic disease, including nephronophthisis	60
Membranous nephropathy	58
Membrano-proliferative GN, type I (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy)	42
Multi-system disease - other (not mentioned elsewhere)	25
Myelomatosis/light chain deposit disease	41
Nephrocalcinosis and hypercalcaemic nephropathy	16
Oligomeganephronic hypoplasia	3
Other identified renal disorders	58
Polycystic kidneys, adult type (dominant)	549
Polycystic kidneys, infantile (recessive)	17
Primary oxalosis	1
Pyelonephritis - cause not specified	286
Pyelonephritis associated with neurogenic bladder	23
Pyelonephritis due to acquired obstructive uropathy	84
Pyelonephritis due to congenital obstructive uropathy with/without vesico-ureteric reflux	88
Pyelonephritis due to other cause	19
Pyelonephritis due to urolithiasis	17
Pyelonephritis due to vesico-ureteric reflux without obstruction	56
Renal hypoplasia (congenital) - type unspecified	55
Renal vascular disease - due to other cause (not given elsewhere)	43
Renal vascular disease - type unspecified	243
Renal vascular disease due to hypertension (NO primary renal disease)	310
Renal vascular disease due to malignant hypertension (NO primary renal disease)	71
Renal vascular disease due to polyarteritis	39
Syndrome of agenesis of abdominal muscles (Prune Belly)	6
Systemic sclerosis (scleroderma)	8
Traumatic or surgical loss of kidney	9
Tuberculosis	3
Tubular necrosis (irreversible) or cortical necrosis	33
Wegener's granulomatosis	70
Nefrologisk diagnos saknas	1

Vid slutet av 2001 var 6552 patienter i aktiv uremivård i Sverige. Variationen mellan länen när det gäller prevalenstal var oförändrad jämfört med föregående publikation. Uppsala län hade det lägsta talet, 570 per miljon invånare medan det högsta talet 1016 per miljon invånare noteras i Västernorrlands län. Skillnader finns också i utnyttjande av de olika behandlingsformerna. Mest iögonfallande är skillnaden i prevalenstal för PD-behandling i Blekinge län respektive Kalmar län, 33 respektive 205 per miljon invånare.

TABELL II. ANTAL PATIENTER I AKTIV UREMIVÅRD 011231. LÄNSVIS OCH REGIONSVIS. BLÅ SIFFROR ANGER ANTAL PER MILJON INV. (SE TAB. XII FÖR 2002 DATA)

Bostadslän	HD, n		PD, n		TRPL, n		Totalt, n	
Blekinge län	62	413	5	33	70	467	137	913
Dalarnas län	74	267	18	65	110	397	202	729
Gotlands län	16	279	7	122	23	401	46	801
Gävleborgs län	73	262	22	79	136	489	231	830
Hallands län	49	177	35	127	95	343	179	647
Jämtlands län	25	194	9	70	58	451	92	715
Jönköpings län	79	241	23	70	128	390	230	702
Kalmar län	66	281	48	205	117	499	231	984
Kronobergs län	51	289	12	68	72	408	135	765
Norrbottnens län	60	236	25	98	93	365	178	699
Skåne län	319	281	99	87	437	384	855	752
Stockholms län	413	225	126	69	586	319	1125	612
Södermanlands län	83	323	28	109	87	338	198	770
Uppsala län	57	192	14	47	98	330	169	570
Värmlands län	85	310	25	91	117	427	227	829
Västerbottnens län	53	208	21	82	118	463	192	753
Västernorrlands län	80	326	33	135	136	555	249	1016
Västmanlands län	96	372	24	93	137	531	257	996
Västra Götalands län	397	265	118	79	546	364	1061	707
Örebro län	79	289	48	176	111	406	238	871
Östergötlands län	115	279	40	97	165	400	320	776
Södra regionen	449	284	131	83	618	391	1198	757
Västra regionen	429	259	138	83	602	363	1169	705
Sydöstra regionen	260	267	111	114	410	421	781	801
Stockholmsregionen	429	226	133	70	609	321	1171	618
Uppsala/Örebro-regionen	547	286	179	94	796	416	1522	795
Norra regionen	218	247	88	100	405	459	711	805
Sverige	2332	262	780	88	3440	386	6552	735

NYUPPTAGNA PATIENTER

I genomsnitt har 1035 patienter påbörjat behandling årligen under de elva åren 1991-2001, under de senaste åren har antalet konstant legat över 1100 per år. Incidenstalen har legat mycket stabilt runt 125 per miljon invånare och år för hela landet. En viss ökning i de årliga incidenstalen har skett sedan de första åren under 1990-talet för patienter äldre än 65 år, dock har talen varit väsentligen oförändrade under den senaste femårsperioden. För patienter yngre än 65 år har incidenstalen varit mycket stabila under hela det dryga decenniet.

FIG 8. NYUPPTAGNA PATIENTER ÅRLIGEN 1991–2001. FÖRDELADE PÅ FÖRSTA BEHANDLINGSFORM. (SE TAB. XIV FÖR 2002 DATA)

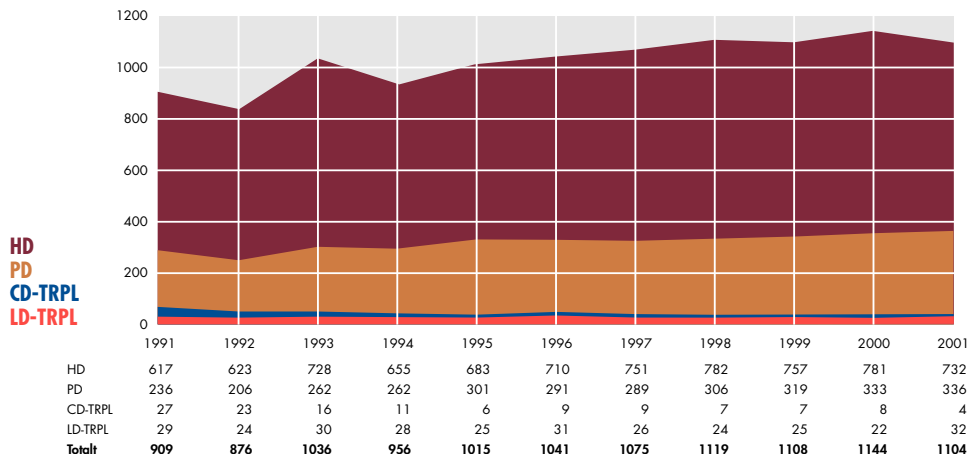
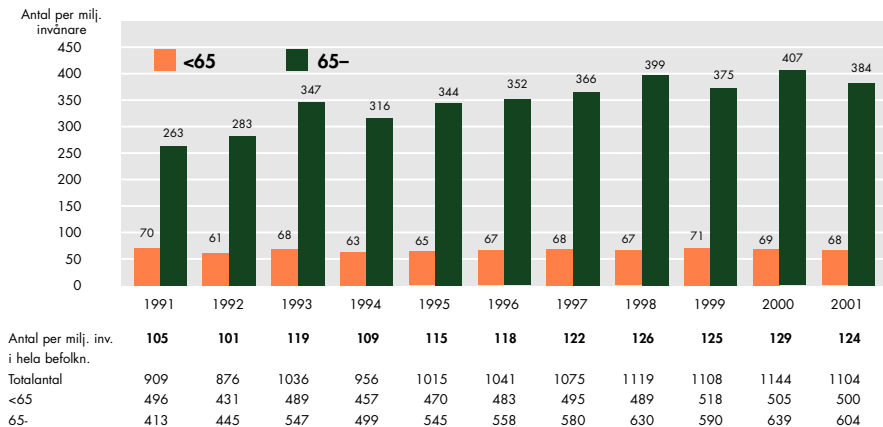


FIG 9. INCIDENS. NYUPPTAGNA PATIENTER ÅRLIGEN 1991–2001. ÅLDERSGRUPPERADE. PER MILJON INV. I ÅLDERSGRUPPERNA.

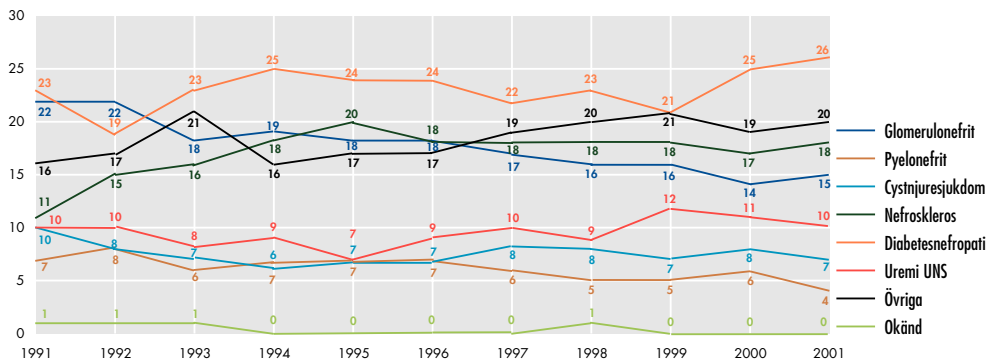


TABELL III. NYUPPTAGNA PATIENTER 1998-2001. FÖRVÄNTAT OCH OBSERVERAT ANTAL SAMT RISKKVOT. DET FÖRVÄNTADE ANTALET BERÄKNAT MED HÄNSYN TILL ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNINGEN INOM POPULATIONEN I VARJE LÄN.

Län	Förväntat antal	Observerat antal	Riskkvot	95% konfidensintervall
Blekinge län	81.8	74	0.90	0.71 - 1.14
Dalarnas län	153.7	140	0.91	0.77 - 1.07
Gotlands län	29.5	36	1.22	0.85 - 1.69
Gävleborgs län	154.4	206	1.33	1.16 - 1.53
Hallands län	139.2	121	0.87	0.72 - 1.04
Jämtlands län	72.4	58	0.80	0.61 - 1.04
Jönköpings län	169.0	152	0.90	0.76 - 1.05
Kalmar län	130.4	135	1.04	0.87 - 1.23
Kronobergs län	93.1	89	0.96	0.77 - 1.18
Norrbottnens län	135.7	123	0.91	0.75 - 1.08
Skåne län	570.8	552	0.97	0.89 - 1.05
Stockholms län	813.4	750	0.92	0.86 - 0.99
Södermanlands län	134.9	149	1.10	0.93 - 1.30
Uppsala län	131.9	122	0.92	0.77 - 1.10
Värmlands län	152.1	159	1.05	0.89 - 1.22
Västerbottens län	129.3	115	0.89	0.73 - 1.07
Västernorrlands län	138.9	187	1.35	1.16 - 1.55
Västmanlands län	134.5	147	1.09	0.92 - 1.28
Västra Götalands län	745.3	753	1.01	0.94 - 1.09
Örebro län	143.7	151	1.05	0.89 - 1.23
Östergötlands län	209.0	256	1.22	1.08 - 1.38

Incidensstalen uppvisar smärre regionala skillnader, regioner med lägre tal ter sig ha en jämförelsevis yngre befolkning. I den publikation som gavs ut av srau år 2000 visades att de incidensmässiga skillnader som föreligger mellan regionerna minskar om man gör en åldersgruppering och därvid delar upp patienterna i äldre eller yngre än 65 år. I denna publikation uppvisar uremiregistret en ålders- och könsjusterad beräkning av det förväntade och observerade antalet nyupptagna patienter uppdelad på länsnivå (tabell III). I tabellen har landet som helhet det förväntade medeltalet, i riskkvotsberäkningen talet 1. Tabellen visar att Stockholms län har signifikant färre nya patienter än förväntat under perioden 1998-2001 och att Gävleborgs, Västernorrlands och Östergötlands län har signifikant fler.

**FIG 10. NYUPPTAGNA PATIENTER 1991–2001 (SE FIG. 32 FÖR 2002 DATA)
FÖRDELADE PÅ UREMORSAKANDE SJUKDOM, I PROCENT.**



Glomerulonefrit är fortfarande den vanligaste uremiorsakande åkomman bland patienter i behandling, detta trots att diabetes-nefropati under en lång följd av år varit den vanligaste njursjukdomen hos de som påbörjar behandling. Under 2001 hade 1/4 av alla nya patienter denna diagnos. Det är nu också tydligt att antalet patienter med typ II diabetes som startar i uremi-behandling ökar medan typ I diabetikernas antal när det gäller nyupptagna i aktiv uremivård är i stort sett oförändrat år från år.

TABELL IV. UREMORSAKANDE SJUKDOM. SAMTLIGA PATIENTER SOM STARTAT BEHANDLING 1991-2001. ANTAL, FÖRDELADE PÅ ENSKILDA DIAGNOSER, N=11383.

Amyloid	379
Chronic renal failure, aetiology uncertain	1087
Congenital renal dysplasia with or without urinary tract malformation	47
Crescentic (extracapillary) glomerulonephritis (type I, II, III)	123
Cryoglobulinemic glomerulonephritis	2
Cystic kidney disease - other specified type	7
Cystic kidney disease - type unspecified	218
Cystinosis	1
Dense deposit disease, membrano-proliferative GN, type II (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy)	7
Diabetes Type I (Insulin dependent)	1322
Diabetes Type II (non-insulin dependent)	1288
Drug induced interstitial nephropathy not mentioned elsewhere	49
Fabry's disease	3
Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in adults	59
Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in children	16
Glomerulonephritis, histologically examined, not given elsewhere	357
Glomerulonephritis, histologically NOT examined	882
Goodpasture's Syndrome	58
Gout nephropathy (urate)	4
Haemolytic Uraemic Syndrome including Moschowitz Syndrome	55
Henoch-Schönlein purpura	9
Hereditary nephritis with nerve deafness (Alport's Syndrome)	41
Hereditary nephropathy - other specified type	24
Hereditary/Familial nephropathy - type unspecified	23
IgA nephropathy (proven by immunofluorescence)	440
Interstitial nephritis (not pyelonephritis) due to other cause, or unspecified (not mentioned elsewhere)	81
Interstitial nephropathy due to analgesic drugs	36
Interstitial nephropathy due to lithium	8
Interstitial nephropathy due to cis-platinum	3
Interstitial nephropathy due to cyclosporin A	39
Ischaemic renal disease/cholesterol embolism	54
Kidney tumour	104
Lead induced interstitial nephropathy	1

Lupus erythematosus	94
Medullary cystic disease, including nephronophthisis	37
Membranous nephropathy	82
Membrano-proliferative GN, type I (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy)	46
Multi-system disease - other (not mentioned elsewhere)	63
Myelomatosis/light chain deposit disease	234
Nephrocalcinosis and hypercalcaemic nephropathy	17
Oligomeganephronic hypoplasia	3
Other identified renal disorders	121
Polycystic kidneys, adult type (dominant)	589
Polycystic kidneys, infantile (recessive)	10
Primary oxalosis	2
Pyelonephritis - cause not specified	341
Pyelonephritis associated with neurogenic bladder	20
Pyelonephritis due to acquired obstructive uropathy	207
Pyelonephritis due to congenital obstructive uropathy with/without vesico-ureteric reflux	46
Pyelonephritis due to other cause	27
Pyelonephritis due to urolithiasis	29
Pyelonephritis due to vesico-ureteric reflux without obstruction	31
Renal hypoplasia (congenital) - type unspecified	36
Renal vascular disease - due to other cause (not given elsewhere)	124
Renal vascular disease - type unspecified	898
Renal vascular disease due to hypertension (NO primary renal disease)	947
Renal vascular disease due to malignant hypertension (NO primary renal disease)	99
Renal vascular disease due to polyarteritis	88
Syndrome of agenesis of abdominal muscles (Prune Belly)	4
Systemic sclerosis (scleroderma)	27
Traumatic or surgical loss of kidney	31
Tuberculosis	11
Tubular necrosis (irreversible) or cortical necrosis	108
Wegener's granulomatosis	132
Nefrologisk diagnoss saknas	52

TABELL V. NYUPPTAGNA PATIENTER MED DIABETESNEFROPATI 1991–2001. FÖRDELADE PÅ DIABETESTYP (I OCH II) OCH STARTÅR.

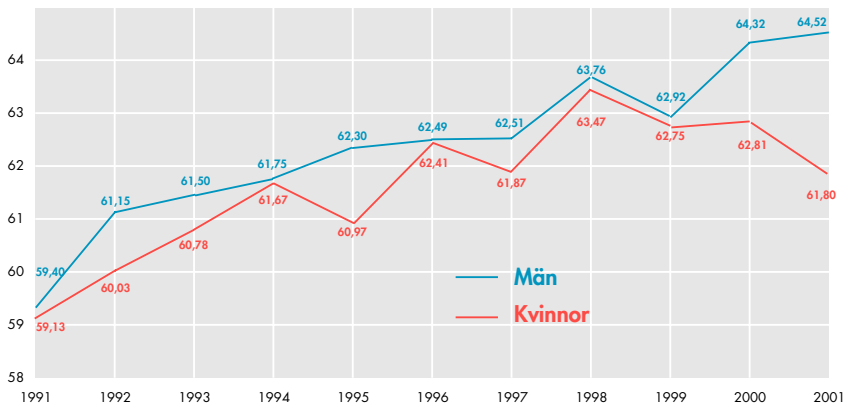
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
D M typ I	115	93	136	129	123	121	134	116	120	118	117
D M typ II	91	71	103	101	115	119	94	141	119	173	161
D M totalt	206	164	239	230	238	240	228	257	239	291	278

TABELL VI. ANTAL PATIENTER MED DIABETES SOM RISKFAKTOR VID BEHANDLINGSSTART, MEN MED ANNAN REGISTRERAD UREMORSAKANDE SJUKDOM, OCH PATIENTERNAS FÖRDELNING PÅ UREMORSAKANDE SJUKDOM.

Diagnos	1998	1999	2000	2001
Glomerulonefrit	11	12	20	14
Pyelonefrit	6	3	6	4
Cystnjuresjukdom	5	7	7	6
Nefroskleros	36	36	35	41
Uremi UNS	20	18	25	12
Övriga	20	29	25	33
Totalt	98	105	118	110

FIG 11. MEDELÅLDER VID BEHANDLINGSSTART 1991–2001. FÖRDELAD PÅ KÖN.

(SE TAB. XV FÖR 2002 DATA)



Förutom patienter med diabetesnefropati har ytterligare cirka 10 % av alla nya patienter diabetesjukdom ehuru registrerade med annan orsak till uremin vid behandlingsstart, den vanligaste av dessa är nefroskleros. Det verkliga antalet patienter med diabetes mellitus vid start av uremivård var således 409 under år 2000 respektive 388 under år 2001, eller cirka 35 % av totalantalet nyupptagna i aktiv uremivård.

Medelåldern bland patienter i uremibehandling har stigit för varje år. Under registrets första åtta år steg även medelåldern vid behandlingsstart för samtliga år för år. Denna trend är nu bruten och medelåldern vid start för kvinnor har sedan 1998

legat lägre, för män noteras under åren 2000 och 2001 åter en viss höjning. Skillnaderna mellan män och kvinnor i genomsnittlig ålder är ett uttryck för den skillnad som föreligger incidensmässigt mellan könen, som blir mer uttalad i högre åldrar och som dessutom ter sig ha förstärkts genom åren. Antalet kvinnor äldre än 65 år som startat behandling under 2001 var 224 per miljon kvinnor i åldersgruppen, jämförande tal för män över 65 var 624 per miljon män i åldersgruppen. De nämnda åldersförändringarna avspeglas också i viss mån i medianåldrarna.

TABELL VII. MEDIANÅLDER VID BEHANDLINGSSTART 1991-2001. FÖRDELAD PÅ KÖN.

(SE TAB. XV FÖR 2002 DATA)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Män	63	65	66	66	67	66	66	67	67	68	67
Kvinnor	62	64	64	65	66	65	67	66	66	66	65

Srau uppdaterar kontinuerligt datainnehållet i registret. Detta medför att framför allt incidenstalen, som är känsliga för den lilla eftersläpning av rapporteringen till registret som föreligger, under 1990-talet har ändrats något jämfört med tidigare publicering. De skillnader som finns i aktuella data mellan olika län skall bedömas med de ålders- och könsjusterade förväntade antalen nyupptagna patienter i åtanke.

TABELL VIII.
**ANTAL NYUPPTAGNA PATIENTER 1991-2001. (SE TAB. XIV FÖR 2002 DATA)
LÄNSVIS OCH REGIONSVIS. BLÅ SIFFROR ANGER ANTAL PER MILJON INV.**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
Blekinge län	20 133	10 66	20 132	18 118	16 105	14 92	17 112	16 106	21 139	18 120	19 126	
Dalarnas län	39 135	19 65	32 110	29 100	20 69	34 118	44 153	36 127	23 82	32 115	49 176	
Gotlands län	2 35	8 139	6 104	7 121	8 137	12 207	7 121	7 121	12 208	8 139	9 157	
Gävleborgs län	32 111	34 118	36 124	48 166	47 163	44 153	49 171	53 187	56 199	58 207	39 140	
Hallands län	24 94	19 73	24 91	24 90	19 71	32 119	28 103	32 118	28 103	31 113	30 109	
Jämtlands län	21 155	13 96	20 147	20 147	13 96	20 148	21 157	11 83	11 84	24 184	12 93	
Jönköpings län	32 98	31 95	36 110	33 100	37 112	35 106	35 107	40 122	46 140	38 116	28 85	
Kalmar län	29 120	30 124	30 124	22 90	38 156	35 144	30 124	37 155	37 156	28 119	33 140	
Kronobergs län	17 95	8 45	20 112	17 94	16 89	15 83	14 78	22 123	22 124	23 130	22 125	
Norrbottnens län	23 87	24 90	36 135	19 71	30 112	31 117	23 87	30 115	27 104	36 140	30 117	
Skåne län	94 88	110 102	120 110	102 93	134 121	138 124	144 129	144 129	132 118	134 119	142 125	
Stockholms län	176 107	175 105	187 111	191 113	180 105	181 104	178 102	181 102	207 115	177 98	185 101	
Södermanlands län	25 98	23 89	35 135	36 139	28 108	29 112	34 132	27 105	34 133	53 207	35 136	
Uppsala län	22 81	23 83	36 128	33 116	28 97	30 104	37 128	29 100	28 96	36 123	29 98	
Värmlands län	38 134	35 123	39 137	35 123	32 112	29 102	45 160	39 140	33 119	46 167	41 149	
Västerbottnens län	20 79	20 78	38 148	27 104	31 119	29 111	30 116	37 143	24 93	23 90	31 121	
Västernorrlands län	34 130	38 146	36 138	29 111	37 143	32 124	53 207	50 197	51 203	41 165	45 183	
Västmanlands län	34 131	24 92	40 154	33 126	40 153	54 207	31 120	41 159	41 159	28 109	37 144	
Västra Götalands län	148 102	142 98	131 90	161 109	170 115	155 104	173 116	179 120	191 128	195 131	188 126	
Örebro län	23 84	30 109	36 131	27 98	38 137	28 101	28 102	39 142	27 98	43 157	42 154	
Östergötlands län	56 138	60 147	78 190	45 109	53 127	64 154	54 130	69 167	57 138	72 175	58 141	
Södra regionen	142 94	136 89	175 114	147 95	173 111	182 116	192 123	197 126	184 117	187 119	196 124	
Västra regionen	161 101	153 96	140 87	175 108	182 112	172 105	184 112	196 119	210 128	214 130	205 124	
Sydöstra regionen	117 120	121 124	144 147	100 101	128 129	134 136	119 121	146 149	140 143	138 142	119 122	
Stockholmsregionen	178 104	183 106	193 111	198 113	188 106	193 108	185 102	188 103	219 118	185 99	194 103	
Uppsala/Örebroreg.	213 111	188 97	254 131	241 124	233 120	248 128	268 138	264 137	242 126	296 155	272 142	
Norra regionen	98 107	95 104	130 141	95 103	111 120	112 122	127 139	128 141	113 126	124 139	118 133	
Sverige	909 105	876 101	1036 119	956 109	1015 104	115 104	118 107	122 119	126 110	125 114	129 110	124

MORTALITET

Mortalitetstalen har varierat mycket måttligt vid en jämförelse mellan åren under tidsperioden 1991 - 2001. I hela behandlingsgruppen har de under denna period legat mellan 13,2 och 15,2 %. Bland de transplanterade noteras lägsta årliga talet 2,4 % respektive högsta talet 3,4 %, att jämföra med dialyspopulationen där talen varierat mellan 25,7 respektive 29,7 %.

Kardiovaskulära dödsorsaker dominerar både bland transplanterade och bland dialyspatienter. I denna publikation visar srau en tabell där dödsorsakerna är specificerade. I tabellen används liksom vid specificeringen av nefrologisk diagnos ERA-EDTA:s kodsysteem vilket ligger till grund för kodningen inom det svenska uremiregistret.

I figur 14 visas de grupperade dödsorsakerna uppdelade årsvis varvid en trend över tiden kan följas. Bland de transplanterade ses en ökning av andelen som avlider på grund av malign sjukdom. I dialyspopulationen noteras att antalet som avlidit på grund av avbruten behandling, således med uremi som dödsorsak, ökat över tiden.

FIG 12. AVLIDNA PATIENTER I DIALYSBEHANDLING ÅRLIGEN 1991-2001. FÖRDELADE PÅ GRUPPERADE DÖDSORSAKER, I PROCENT. N=7421.
 (SE TAB. XVI FÖR 2002 DATA)

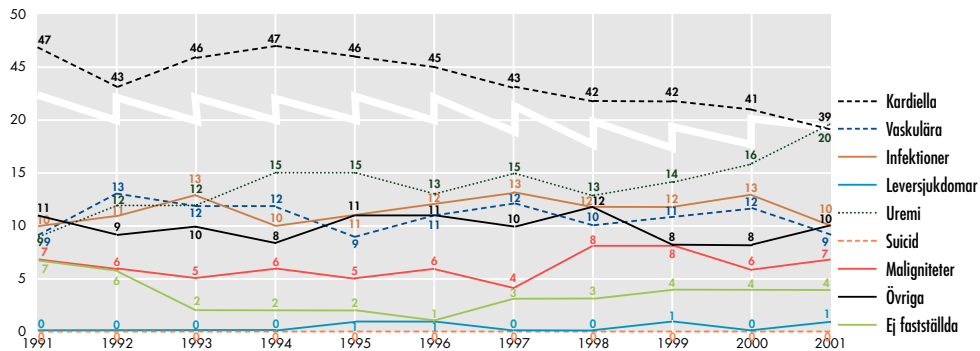
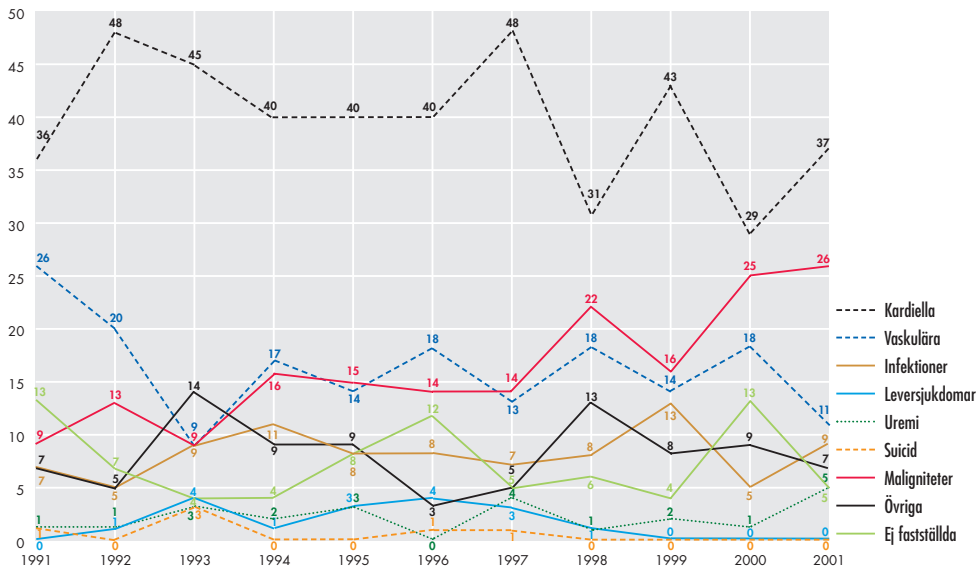


FIG 13. AVLIDNA PATIENTER MED FUNGERANDE NJURTRANSPLANTAT ÄRLIGEN 1991-2001. FÖRDELDE PÅ GRUPPERADE DÖDSORSAKER, I PROCENT. N=923.

(SE TAB. XVI FÖR 2002 DATA)



TABELL IX.**AVLIDNA 1991-2001. FÖRDELADE PÅ SPECIFICERADE DÖDSORSAKER OCH BEHANDLINGSFORMER VID DÖDSFALLET. PATIENTER MED HEMODIALYS-BEHANDLING, N=5914. PATIENTER MED PERITONEALDIALYSBEHANDLING, N=1507. NJURTRANSPLANTERADE, N=923.**

Dödsorsak	HD	PD	TRPL
Accident related to ESRF treatment (not 25)	2	0	2
Accident unrelated to ESRF treatment	13	1	6
Bone marrow depression (Aplasia)	1	0	2
Cachexia	214	82	10
Cardiac arrest/sudden death; other cause or unknown	530	160	50
Cause of death uncertain / not determined	196	50	68
Cerebral haemorrhage	8	1	2
Cerebral haemorrhage from ruptured vascular aneurysm (not code 22 or 23)	48	8	11
Cerebro-vascular accident, other cause or unspecified	417	99	83
Chronic obstructive airways (lung disease)	19	4	3
Cirrhosis - not viral (alcoholic or other cause)	12	2	1
Cystic liver disease	0	0	1
Dementia	22	4	9
ESRF treatment ceased for any other reason	356	53	2
ESRF treatment withdrawn for medical reasons	304	45	5
Fluid overload/pulmonary oedema	118	20	8
Gastro-intestinal haemorrhage (digestive)	60	10	10
Generalised viral infection	2	3	2
Haemorrhage from ruptured aortic aneurysm	1	2	2
Haemorrhage from surgery (except digestive haemorrhage)	7	1	3
Haemorrhage from vascular access or dialysis circuit	14	0	0
Haemorrhagic pericarditis	10	2	0
Hyperkalaemia	23	0	1
Hypertensive cardiac failure	13	2	1
Infections elsewhere except virus hepatitis	24	9	0

Liver disease due to drug toxicity	4	0	0
Liver disease due to hepatitis B virus	4	0	3
Liver disease due to other viral hepatitis	2	2	2
Liver failure - cause unknown	13	2	4
Malignant disease in patient treated by immunosuppressive therapy	46	7	127
Malignant disease: lymphoproliferative disorders (except 66)	47	5	3
Malignant disease: solid tumours except those of 66	310	33	25
Mesenteric infarction	28	7	3
Myocardial ischaemia and infarction	1115	373	230
Other causes of cardiac failure	684	168	77
Other haemorrhage, other site and/or other cause	46	9	17
Other identified cause of death	244	55	30
Pancreatitis	13	7	5
Patient refused further treatment for ESRF	276	27	4
Perforation of colon	21	10	3
Perforation of peptic ulcer	3	4	1
Peritonitis (all causes except for peritoneal dialysis)	25	41	2
Peritonitis (bacterial, with peritoneal dialysis)	6	44	0
Peritonitis (due to other cause, with peritoneal dialysis)	1	3	0
Peritonitis (fungal, with peritoneal dialysis)	0	5	0
Pulmonary embolus	28	4	16
Pulmonary infection (bacterial)	186	47	25
Pulmonary infection (fungal or protozoal; parasitic)	3	2	4
Pulmonary infection (viral)	4	3	2
Sclerosing (or adhesive) peritoneal disease	4	0	0
Septicaemia	376	86	41
Suicide	10	3	5
Tuberculosis (elsewhere)	0	2	0
Tuberculosis (lung)	1	0	0
Uraemia caused by graft failure	0	0	12

NJURTRANSPLANTATIONER

Antalet njurtransplantationer har under åren 1999 – 2001 inte uppnått de nivåer som noterades under 1998 och enstaka år i början av 90-talet. Antalet levande njurdonatorer har dock varit större under det senaste halva decenniet.

Varje år förlorar drygt 120 patienter funktionen i sina njurtransplantat, någon säker tendens till ökning av detta antal har inte kunnat skönjas. De flesta av dessa fortsätter aktiv uremibehandling i form av hemodialys. Antalet njurtransplanterade som avlider årligen har ökat något och under femårsperioden 1997 – 2001 har i medeltal 90 patienter per år avlidit med fungerande njurtransplantat.

FIG 14. ANTAL TRANSPLANTATIONER ÅRLIGEN 1991–2001. (SE FIG. 33 FÖR 2002 DATA)

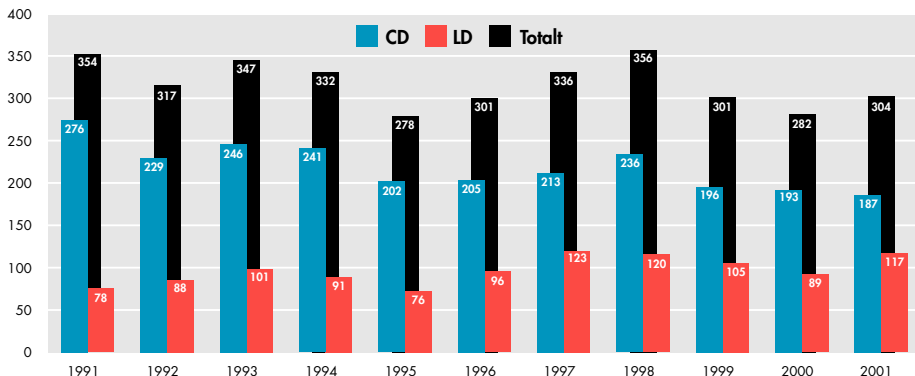
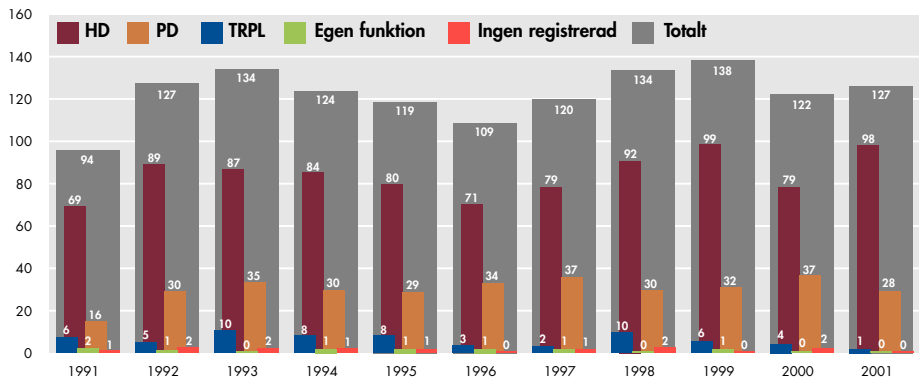


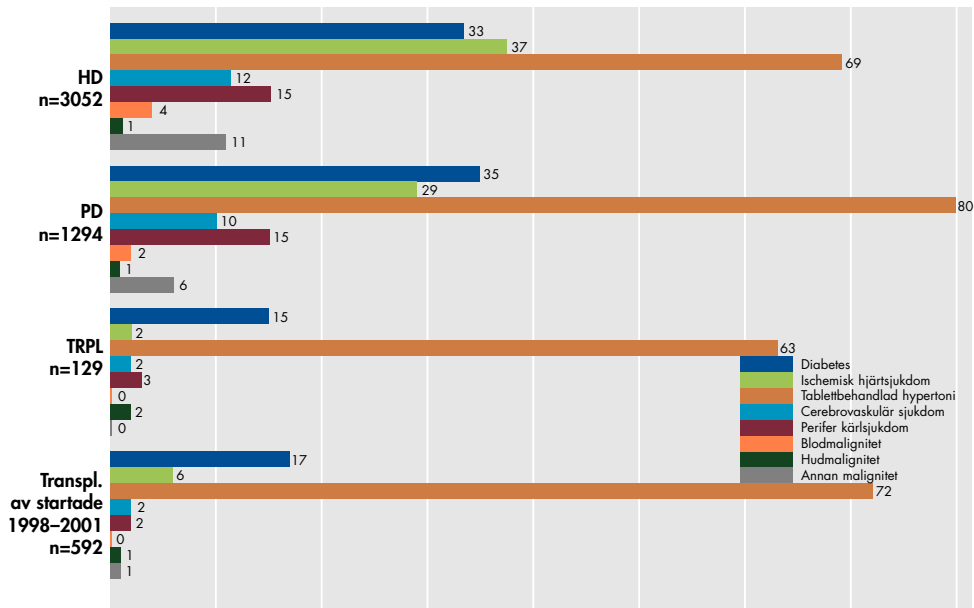
FIG 15. ANTAL FÖRLORADE TRANSPLANTAT ÅRLIGEN 1991–2001 SAMT EFTERFÖLJANDE BEHANDLINGSFORM.



REGISTRERING AV RISKFAKTORER

Sedan den 1 januari 1998 har riskfaktorer för försämrad överlevnad registrerats av srau i samband med behandlingsstart. Riskfaktorerna innefattar kardiovaskulär sjukdom och malignitet. De flesta patienter som startar aktiv uremivård har minst en riskfaktor och många patienter har flera. Antalet riskfaktorer per patient är störst bland de som startar med hemodialys, något färre bland de som startar med PD och av naturliga skäl betydligt färre hos den grupp som transplanteras utan föregående dialysbehandling. Skillnaderna skall tolkas med försiktighet då en förklaring ligger i de olika medelåldrarna hos behandlingsgrupperna. I denna utgåva visas i figuren också hur riskfaktorerna fördelar sig hos de som transplanteras, oavsett typ av startbehandling.

FIG 16. ANDEL PATIENTER MED RISKFAKTORER, I PROCENT, INOM VARJE BEHANDLINGSFORM VID BEHANDLINGSSTART 1998-2001.



TABELL X. ANTAL RISKFAKTORER FÖRDELADE PER NYSTARTAD PATIENT, I RESPEKTIVE FÖRSTA BEHANDLINGSFORM.

	Antal riskfaktorer	Antal patienter	Antal riskfaktorer per nystartad patient
HD	5579	3052	1,83
PD	2317	1294	1,79
TRPL	110	129	0,85

TABELL XI. ANTAL PATIENTER MED 0-5 KARDIOVASKULÄRA RISKFAKTORER VID BEHANDLINGSSTART 1998-2001. FÖRDELADE PÅ FÖRSTA BEHANDLINGSFORM.

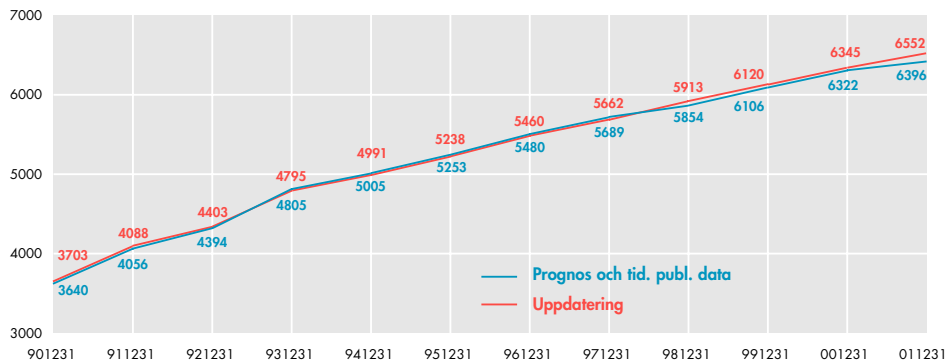
	Ingen	1	2	3	4	5
HD	546	971	773	498	235	29
PD	159	478	366	188	83	20
TRPL	43	70	11	4	1	0

PROGNOSUPPFÖLJNING

1998 publicerade srau en prognos över tillväxten av antalet patienter i uremibehandling vid varje årsskifte fram till år 2010. De första åren har utvecklingen följt prognosen men vid årsslutet 2001 ses en ökning av antalet uremiker, större än den i prognosen beräknade.

I figur 17 ses också hur data från tidigare år, publicerade 1998, justerats i och med att en fortgående revision av registrets datainnehåll sker.

**FIG 17. JÄMFÖRELSE MELLAN DATA OCH PROGNOSEN
PUBLICERADE 1998 OCH AKTUELLA DATA.**



STATISTISK BEARBETNING 1991–2001

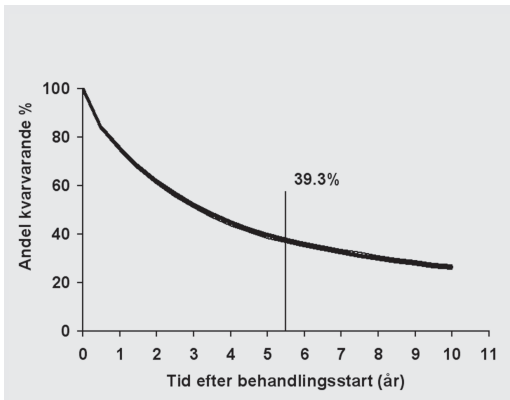
Överlevnadsberäkningarna är gjorda av statistiker
Anders Odén, fil. dr.

I likhet med tidigare års publikationer har patienter vars uremibehandling startat före 1991 också fått ingå. De bidrar inte med observationstid eller sluthändelser före 1991 (trunkering till vänster). Vid graftöverlevnad räknas inte död som sluthändelse (failure), men censurering till höger sker då. Vid beräkningarna beaktas datum för olika händelser och antalet dagar som patienten följs beräknas. För olika intervall efter behandlingsstart respektive transplantation beräknas antalet sluthändelser, död eller grafförlust, och den sammanlagda observationstiden i intervallet. Kvoten mellan antalet händelser och observationstiden utgör skattning av riskfunktionens värde. Överlevnadsfunktionen, som anger andelen kvarvarande, beräknas från riskfunktionen som det naturliga talet e upphöjt till minus integralen av riskfunktionen.

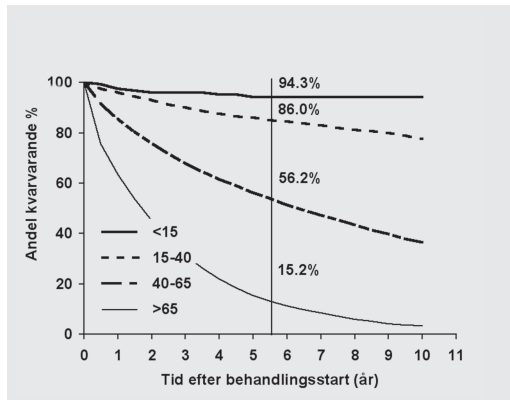
De grafer som visas i årets publikation innehåller samma gruppering av patienter och samma jämförelser som i tidigare publikationer. Vid denna beräkning ses en ytterligare något sämre överlevnad i hela uremipopulationen jämfört med tidigare beräkningar. Försämringen i överlevnad är en ständigt stigande medelålder i alla behandlingsgrupper. Vid en ålders- och könsjustering visar preliminära beräkningar att överlevnaden inom den aktiva uremivården successivt förbättras för varje kalenderår. Mer specificerade data om denna utveckling kommer att presenteras separat.

I den publikation som utkom år 2000 visades en jämförelse av överlevnad hos diabetiker som vid transplantation fått eller inte fått en pankreas samtidigt med sin njure. Överlevnaden visades vara bättre vid samtidig pankreastransplantation. Denna beräkning har justerats med hjälp av Poissonmodellen för kön, ålder och kalendertid och man noterar att den bättre överlevnaden för den pankreastransplanterade kvarstår. I exemplet är valt en 60-årig man. Den skattade riskfunktionen för död vid transplantation med nekronjure och pankreas versus nekronjure utan pankreastransplantation var 0,60. Riskfunktionen för död vid nekronjure-pankreastransplantation versus transplantation med levande donator var 0,64. Även dessa data kommer att värderas mer fullständigt och presenteras separat.

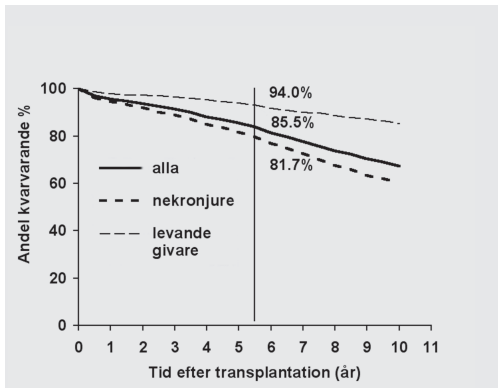
**FIG 18. PATIENTÖVERLEVAD HELA MATERIALET
MED 95% KONFIDENSINTERVALL.**



**FIG 19. PATIENTÖVERLEVAD HELA MATERIALET,
ÅLDERSFÖRDELAD.**



**FIG 20. PATIENTÖVERLEVNAD TRANSPLANTERADE.
LEVANDE RESP. AVLIDEN DONATOR.**



**FIG 21. PATIENTÖVERLEVNAD TRANSPLANTERADE.
DIABETIKER RESP. ICKE DIABETIKER.**

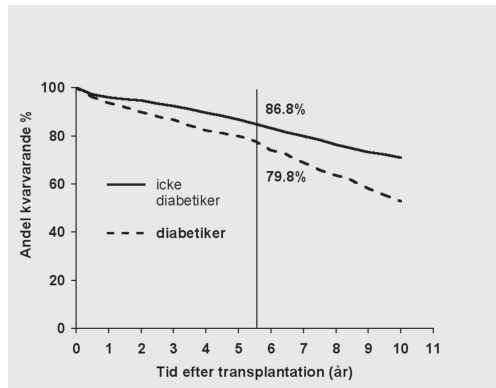


FIG 22. GRAFTÖVERLEVAD, FÖRSTA OCH ANDRA GRAFT.

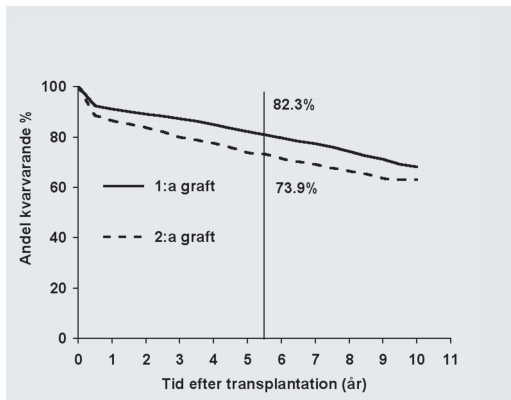


FIG 23. GRAFTÖVERLEVAD, FÖRSTA GRAFT, LEVANDE RESP. AVLIDEN DONATOR.

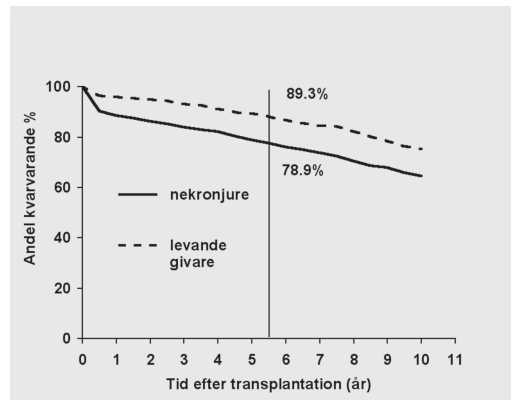


FIG 24. PATIENTÖVERLEVNAD HEMODIALYS OCH PERITONEALDIALYS MED 95% KONFIDENSINTERVALL.

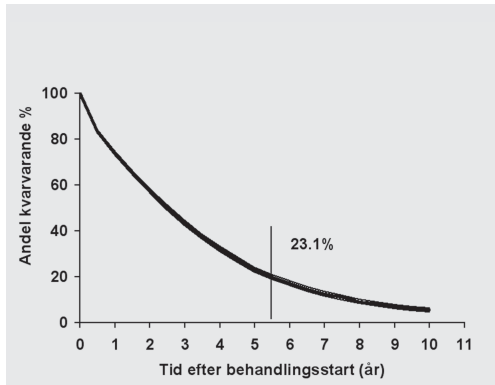


FIG 25. PATIENTÖVERLEVNAD HEMODIALYS OCH PERITONEALDIALYS, ÅLDERSFÖRDELAD.

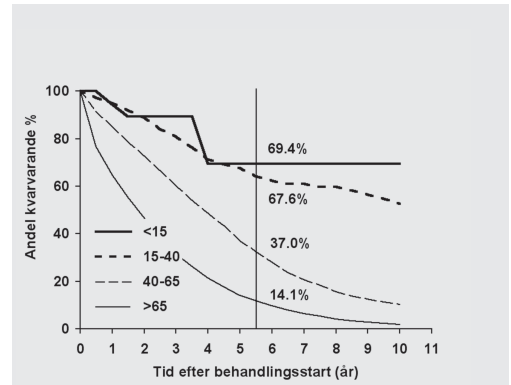


FIG 26. PATIENTÖVERLEVNAD HELA MATERIALET RÄKNAT MED START TRE MÅNADER EFTER BEHANDLINGSSTART. 95% KONFIDENSINTERVALL.

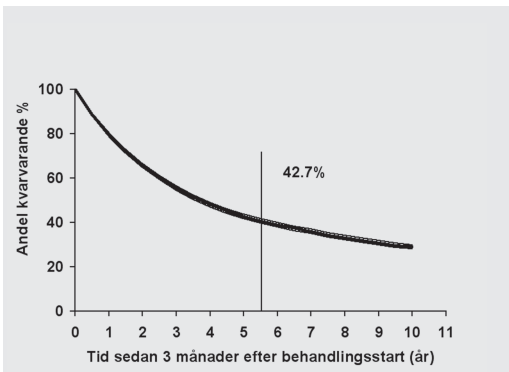
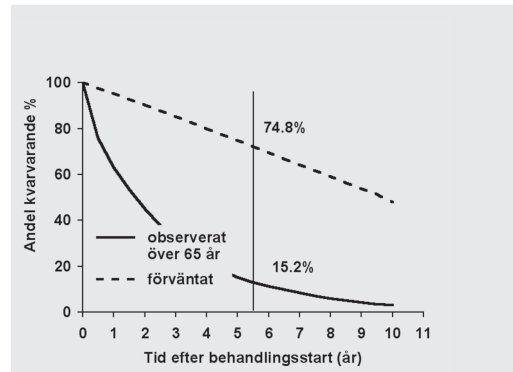
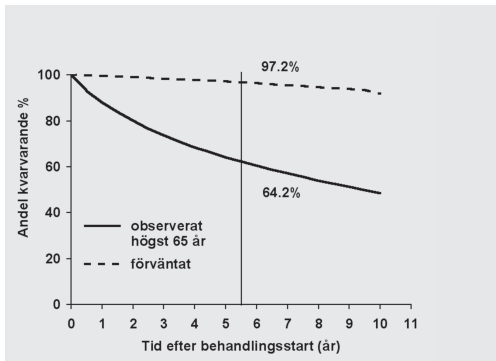


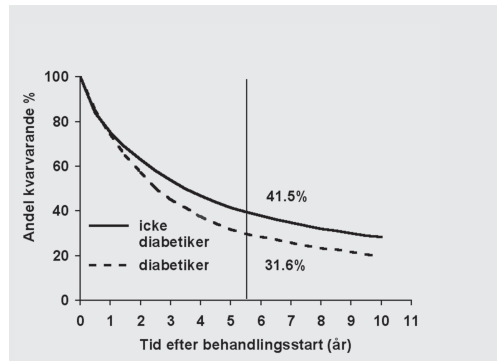
FIG 27. PATIENTÖVERLEVNAD 65 ÅR OCH ÄLDRE JÄMFÖRT MED FÖRVÄNTAD ÖVERLEVNAD I ÅLDERSGRUPPEN.



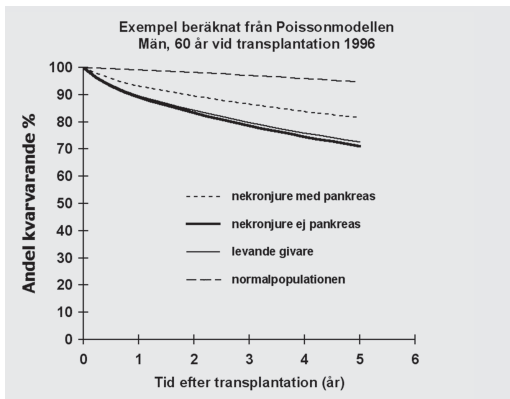
**FIG 28. PATIENTÖVERLEVNAD YNGRE ÄN 65 ÅR
JÄMFÖRT MED FÖRVÄNTAD ÖVERLEVNAD
I ÅLDERSGRUPPEN.**



**FIG 29. PATIENTÖVERLEVNAD HELA MATERIALET.
DIABETIKER RESP. ICKE DIABETIKER.**



**FIG 30. PATIENTÖVERLEVNAD TRANSPLANTERADE
DIABETIKER, MED ELLER UTAN PANKREAS-
TRANSPLANTATION**



DEMOGRAFISKA DATA FRÅN ÅR 2002

Tillväxten av patienter i kronisk aktiv uremibehandling har fortsatt under år 2002. Trots att ökningstakten avtagit under de senaste åren ligger antalet patienter i behandling nu med säkerhet över den prognos som gjordes av srau 1998. Den totala ökningen av antalet patienter under 2002 var 3,2 % och omfattade samtliga behandlingsformer. Av 6761 patienter i aktiv uremivård hade vid senaste årsskiftet 3546 ett fungerande njurtransplantat, 2434 behandlades med hemodialys och 781 var i peritonealdialysbehandling. Prevalenstalet för hela gruppen uremipatienter var för hela landet 756 per miljon invånare.

1113 startade behandling under år 2002 medförande ett incidenstal för riket på 125 per miljon invånare. 69 % startade med hemodialys, 27 % med peritonealdialys och knappt 4 % transplanterades predialytiskt.

Medelåldern för hela gruppen patienter med aktiv uremivård har fortsatt att stiga. Denna höjning noteras både bland dialyspatienter och transplanterade. Vid behandlingsstart var medelåldern under 2002 något lägre jämfört med föregående år för män men högre för kvinnor.

Antalet avlidna under år 2002 var 882. Detta ger ett mortalitetstal för hela uremikergruppen på 13,3 %, för transplanterade blir siffran 2,0 % och för dialyspatienter 25,7 %.

Antalet njurtransplantationer var 307, en liten ökning jämfört med 2001. Andelen levande givare har ökat under senaste decenniet och var under föregående år 37 %.

**TABELL XII. ANTAL PATIENTER I AKTIV UREMIVÅRD 021231. LÄNSVIS OCH REGIONSVIS.
BLÅ SIFFROR ANGER ANTAL PER MILJON INV.**

Bostadslän	HD, n		PD, n		TRPL, n		Totalt, n	
Blekinge län	66	440	8	53	76	507	150	1001
Dalarnas län	77	278	20	72	109	394	206	745
Gotlands län	17	296	8	139	27	471	52	906
Gävleborgs län	79	285	28	101	138	498	245	884
Hallands län	51	183	35	126	100	359	186	668
Jämtlands län	34	266	9	70	59	461	102	797
Jönköpings län	80	244	25	76	130	396	235	717
Kalmar län	63	269	39	166	120	511	222	946
Kronobergs län	56	316	11	62	79	446	146	825
Norrbottnens län	61	241	29	114	97	382	187	737
Skåne län	338	295	91	79	462	403	891	778
Stockholms län	421	228	118	64	604	326	1143	618
Södermanlands län	79	305	34	131	91	351	204	788
Uppsala län	62	208	17	57	96	321	175	586
Värmlands län	88	322	26	95	117	428	231	845
Västerbottens län	63	247	21	82	118	462	202	791
Västernorrlands län	73	299	25	102	146	598	244	999
Västmanlands län	98	379	30	116	138	533	266	1027
Västra Götalands län	414	274	124	82	564	374	1102	731
Örebro län	95	347	35	128	113	413	243	889
Östergötlands län	119	288	48	116	162	392	329	796
Södra regionen	478	300	125	79	657	413	1260	792
Västra regionen	447	268	144	86	624	374	1215	729
Sydöstra regionen	262	268	112	115	412	422	786	805
Stockholmsregionen	438	230	126	66	631	331	1195	626
Uppsala/Örebro-reg.	578	302	190	99	802	418	1570	819
Norra regionen	231	262	84	95	420	477	735	834
Sverige	2434	272	781	87	3546	397	6761	756

TABELL XIII. MEDELÅLDER 021231. FÖRDELAD PÅ KÖN RESPEKTIVE BEHANDLINGSFORM.

		Antal
Män	57,07	4262
Kvinnor	56,32	2499
HD	64,49	2434
PD	61,11	781
TRPL	50,55	3546
Samtliga	56,79	6761

TABELL XIV. ANTAL NYUPPTAGNA PATIENTER 2002. FÖRDELADE PÅ FÖRSTA BEHANDLINGS- FORM. LÄNSVIS OCH REGIONSVIS.

Bostadslän vid start	HD	PD	TRPL	Totalt	Per milj inv
Blekinge län	17	5	1	23	153
Dalarnas län	33	10	1	44	159
Gotlands län	8	4	1	13	226
Gävleborgs län	27	15	1	43	155
Hallands län	17	7	0	24	86
Jämtlands län	16	6	1	23	179
Jönköpings län	19	14	1	34	104
Kalmar län	15	10	3	28	119
Kronobergs län	17	5	1	23	130
Norrbottnens län	20	11	0	31	122
Skåne län	96	39	4	139	122
Stockholms län	130	53	11	194	105
Södermanlands län	23	16	0	39	151
Uppsala län	28	8	0	36	121
Värmlands län	31	9	1	41	150
Västerbottnens län	21	6	0	27	106
Västernorrlands län	16	10	2	28	114
Västmanlands län	23	12	0	35	135
Västra Götalands län	142	43	9	194	129
Örebro län	25	7	2	34	124
Östergötlands län	45	15	0	60	145
Södra regionen	135	52	6	193	122
Västra regionen	154	47	9	210	126
Sydöstra regionen	79	40	4	123	126
Stockholmsregionen	139	56	12	207	109
Uppsala/Örebroregionen	189	76	5	270	141
Norra regionen	73	34	3	110	125
Sverige	769	305	39	1113	125

TABELL XV. MEDEL- OCH MEDIANÅLDER VID BEHANDLINGSSTART 2002. FÖRDELAD PÅ KÖN.

	Medelålder	Medianålder	<65, antal	65-, antal
Män	63,62	66	340	384
Kvinnor	63,08	65	191	198
Samtliga	63,43	66	531	582

FIG 31. UREMIORSAKANDE SJUKDOM. SAMTLIGA PATIENTER I AKTIV UREMIVÅRD 021231, I PROCENT. N=6761.

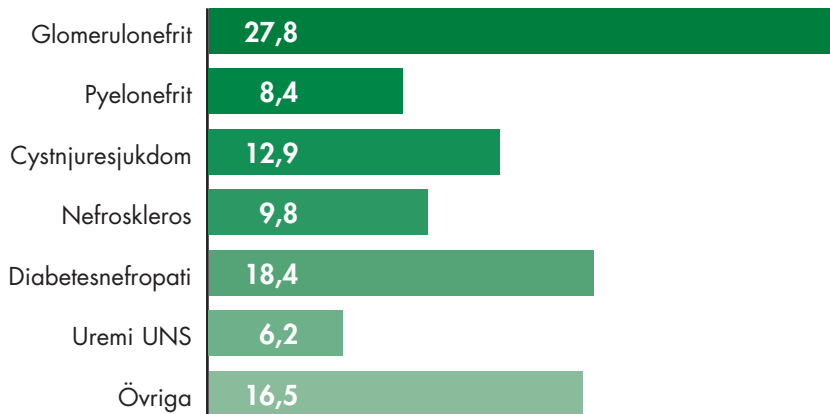
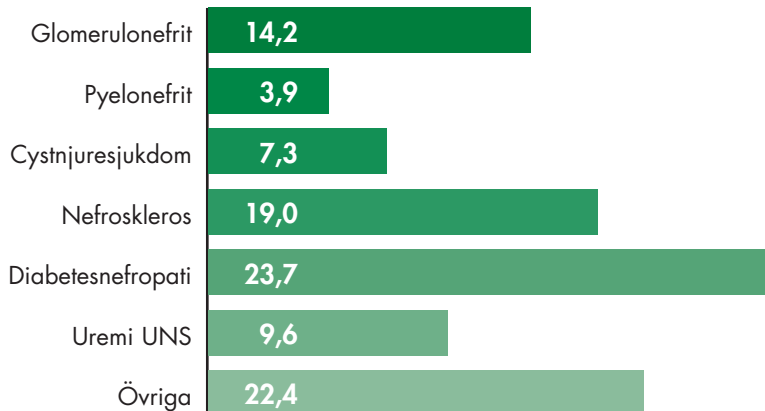


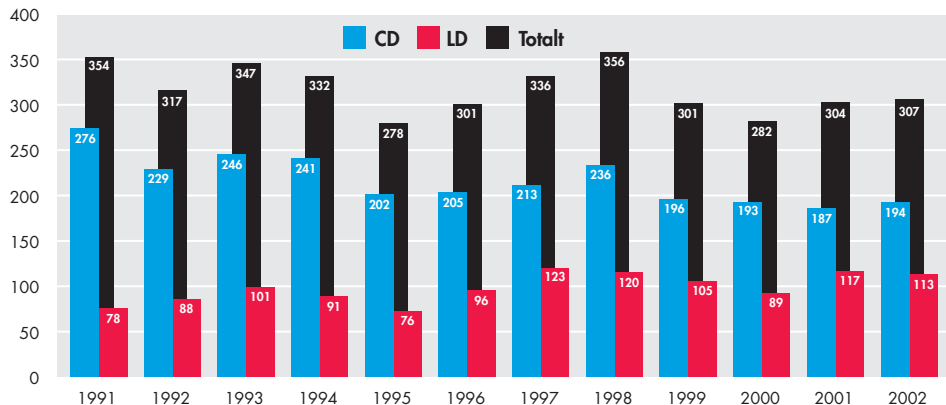
FIG 32. NYUPPTAGNA PATIENTER 2002. FÖRDELADE PÅ UREMIORSAKANDE SJUKDOM, I PROCENT. N=1113



TABELL XVI. ANTAL AVLIDNA 2002. FÖRDELADE PÅ BEHANDLINGSFORM.

HD	657
PD	156
TRPL	69
Totalt	882

FIG 33. ANTAL TRANSPLANTATIONER ÅRLIGEN 1991–2002.



srau

Staffan Schön

Njurmedicinska kliniken, KSS

SE-541 85 Skövde

srau.kss@vgregion.se