

Fler lever längre

Framsteg och utmaningar inom njurvården 2023



Innehåll

- 4 **Våra livsviktiga njurar har många funktioner**
- 7 **Fler lever längre med kronisk njursjukdom**
- 10 **Färre behöver inleda njurersättande behandling**
- 12 **Många har njursjukdom utan att veta om det**
- 15 **Val av dialys påverkar livet på flera sätt**
- 20 **Viktigt att välja rätt access till rätt patient**
- 22 **Begrepp och förkortningar**

Förord



är Njurförbundet bildades 1969 var det en reaktion på bristerna i dåtidens hälso- och sjukvård. Dialys fanns bara på ett fåtal sjukhus och de flesta som fick kronisk njursjukdom dog i urinförgiftning.

Det är med tillfredsställelse vi tar till oss statistiken i årets rapport från Svenskt Njurregister. Fantastiska framsteg har skett. Allt färre behöver nu starta i njurersättande behandling, det vill säga dialys eller njurtransplantation, tack vare förebyggande vård och bättre behandling av underliggande orsaker.

Fortfarande är dock dialys eller transplantation helt livsnödvändig för drygt 10 000 personer i Sverige, men vi kan glädjande konstatera att vi lever allt längre med behandlingen. Det beror på forskningsframsteg samt träffsäkrare och skonsammare vård.

Det här visar tydligt att god vård lönar sig, både för patienten och samhället. Mot bakgrund

av detta är det svårt att inte se de brister som lätt skulle kunna åtgärdas. Kronisk njursjukdom är en tyst sjukdom, som inte ger symptom förrän i sent skede. Många bär på den utan att veta om det och får diagnos först när det är för sent att bromsa förloppet.

Alla som löper risk för njurpåverkan bör därför undersökas. Det är personer med diabetes, hjärt-kärlsjukdom och högt blodtryck. Ändå är det bara ungefär hälften som undersöks. Mörkertalet är därför stort, trots att njursjukdom är lätt att upptäcka med enkel provtagning på vårdcentralen.

I Svenskt Njurregister kan vi också utläsa flera kvalitetskillnader mellan regioner och kliniker, varav några återges i denna rapport. Registret är ett utmärkt verktyg för att förbättra njurvårdens kvalitet och skapa jämlika förhållanden oberoende av region eller klinik. Rätt använt kan detta verktyg göra att vi både undviker mänskligt lidande och får samhällets resurser att räcka längre.

Håkan Hedman, förbundsordförande
Njurförbundet december 2023

Våra livsviktiga njurar har många funktioner

Så många som en miljon svenskar lever med kronisk njursjukdom.

Förlorad njurfunktion går inte att återställa, utan endast att bibehålla.

När njurarna helt slutat fungera krävs dialys eller njurtransplantation för att överleva.



Våra njurar brukar kallas för kroppens reningsverk och har flera livsviktiga funktioner. Här filtreras blodet så att blodceller och nödvändiga substanser stannar kvar

medan slaggprodukter kissas ut ur kroppen.

Njurarna producerar två viktiga hormoner. Det ena (renin) kontrollerar blodtrycket genom att göra sig av med salt och vatten när blodtrycket stiger och göra tvärtom när blodtrycket sjunker. Det andra (erytropoetin, EPO) styr bildandet av röda blodkroppar i benmärgen. Njurarna är också viktiga för skelettet eftersom de aktiverar D-vitamin som gör att vi kan ta upp kalk från det vi äter.

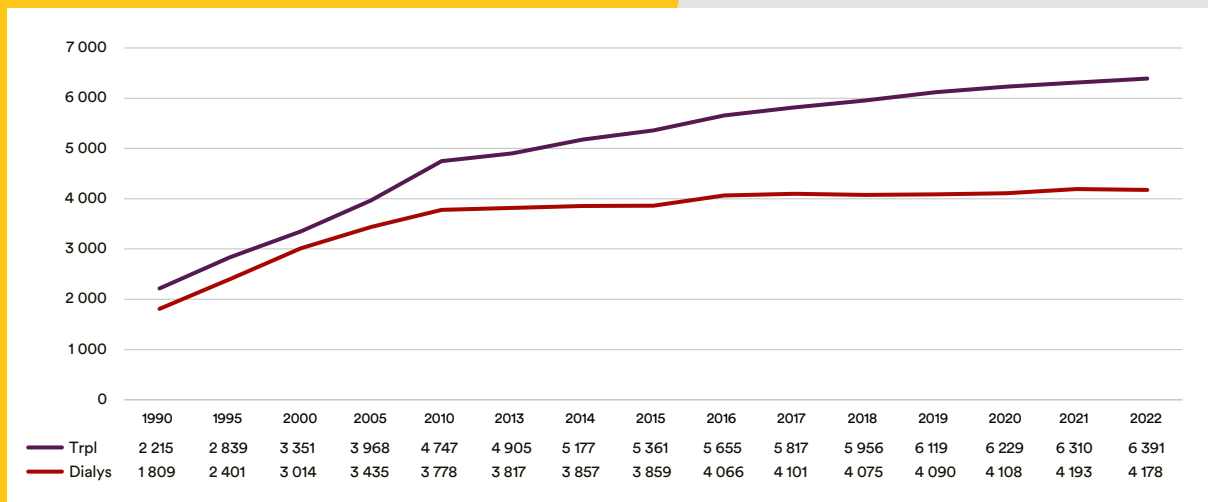
Kronisk njursjukdom (CKD) brukar kallas för den tysta sjukdomen för att symptomen ofta kommer smygande. Det kan dröja flera år innan man märker något och då kan njurfunktionen vara reducerad till hälften eller mer. Så många

”Kronisk njursjukdom (CKD) ökar globalt och kan vara den femte vanligaste dödsorsaken 2040. Siffrorna indikerar både att fler människor lever längre eftersom CKD är åldersrelaterad och också att fler människor får sjukdomar som diabetes typ 2, fetma och högt blodtryck.”

Marie Evans, docent och överläkare i njurmedicin



Antal patienter i njurersättande behandling



Antal personer i Sverige som lever med njurersättande behandling har ökat över tid. Då allt fler får möjlighet till transplantation och lever längre med transplanterad njure planar kurvan för antal dialyspatienter ut.

som en av tio svenskar, eller en miljon människor, lever med någon typ av njursjukdom. De största riskfaktorerna för CKD är njurinflammation, diabetes, högt blodtryck, åderförfattning, fetma och ålder.

Kroniska njursjukdomar är ett växande hot mot folkhälsan världen över. Beräkningar visar att år 2040 kommer vart femte dödsfall vara relaterat till nedsatt njurfunktion.

Utvecklingen kan tyckas nedslående men en

positiv aspekt är att njursjukdom går att förebygga och bromsa. Ju tidigare nedsatt njurfunktion upptäcks desto lättare är det att sätta in medicin för att hejda förloppet. Behandling sker dels med mediciner, dels med förändrade kost- och motionsvanor. De första symptomen är oftast förhöjt blodtryck och trötthet. Tidig upptäckt är helt avgörande för prognosen. Därför är det angeläget att vården undersöker njurfunktionen vid tidiga symptom.

Fler lever längre med kronisk njursjukdom

Allt fler lever längre med transplanterad njure eller i dialys.

Drygt 6 000 personer lever med en transplanterad njure.

Drygt 4 000 personer får regelbundet dialysbehandling.



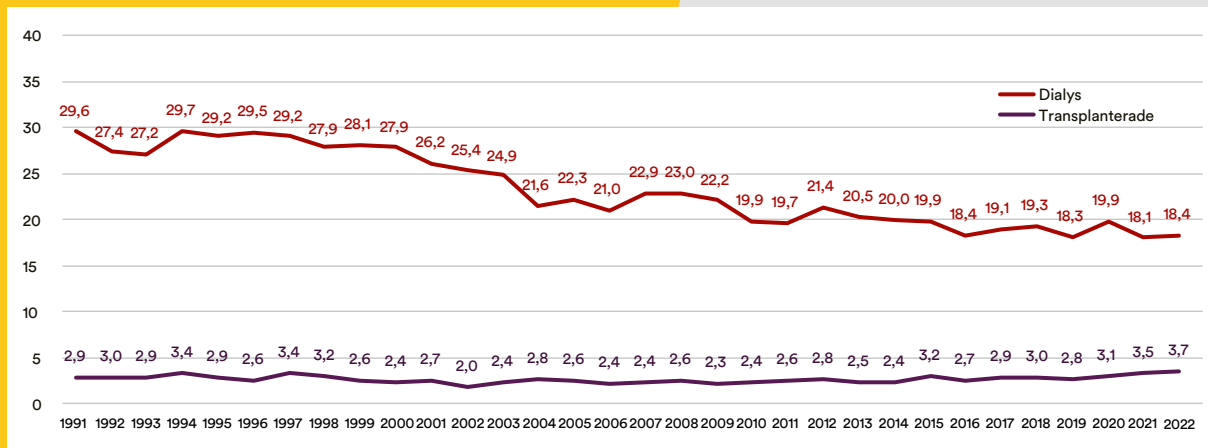
Det har skett stora framsteg de senaste åren vad gäller överlevnad för njurpatienter. Man lever längre med njurersättande behandling, det vill säga både med en transplanterad njure och med dialys. Överlevnaden har framför allt ökat bland patienter som går i dialys, där dödligheten har sjunkit från runt 30 procent per år på 1990-talet till att stadigt ligga under 20 procent. 2022 var siffran 18,4 procent, vilket slår fast den minskade dödligheten över tid bland dialyspatienter.

Det går inte att säga säkert vad som ligger bakom de positiva siffrorna. Möjliga orsaker är bland annat tätare dialys, bättre hjärtsjukvård, bättre dialysfilter och bättre läkemedel. En forskningsstudie från 2020 visar att tvåårsöverlevnaden hos bloddialyspatienter ökade från 75 till 80 procent åren 2006–2015. Under den

”Jag var enormt trött och orkade knappt ta mig upp för en kort trappa. I dag har jag både en ny bukspottkörtel och en ny njure som funkar jättebra. För mig är det fortfarande ofattbart.”

Carina Viberg, 55 år, fick två nya organ 2014

Njurpatienter lever allt längre



Av patienter som går i dialys har andelen som årligen avlider stadigt minskat.

här perioden ökade samtidigt dialysfrekvensen, det var fler som fick dialys fler än tre gånger i veckan.

Årets rapport från Svenskt Njurregister visar dock att andelen patienter med bloddialys som får dialys färre än tre gånger i veckan ökade från 9 till 16 procent mellan 2013 och 2022. Siffrorna kan bero på bristande resurser inom dialysvården, vilket är en oroande trend.

För transplanterade patienter kan det verka som om siffrorna har gått i motsatt riktning. 2022 var dödligheten 3,7 procent. Men då måste

man komma ihåg att medelåldern för behandlingsstart har stigit med cirka fem år under tidsperioden 1991–2022. I dag finns alltså en betydande andel personer som är äldre och lever med en transplanterad njure.

Anledningar till en högre överlevnad bland transplanterade bedöms bland annat vara att uppföljningen av patienter har förbättrats och träffsäkerheten i behandlingen har ökat. Det har lett till att många får behålla sin transplanterade njure längre. Det är en balansgång mellan att ge tillräckligt med läkemedel så att njuren inte

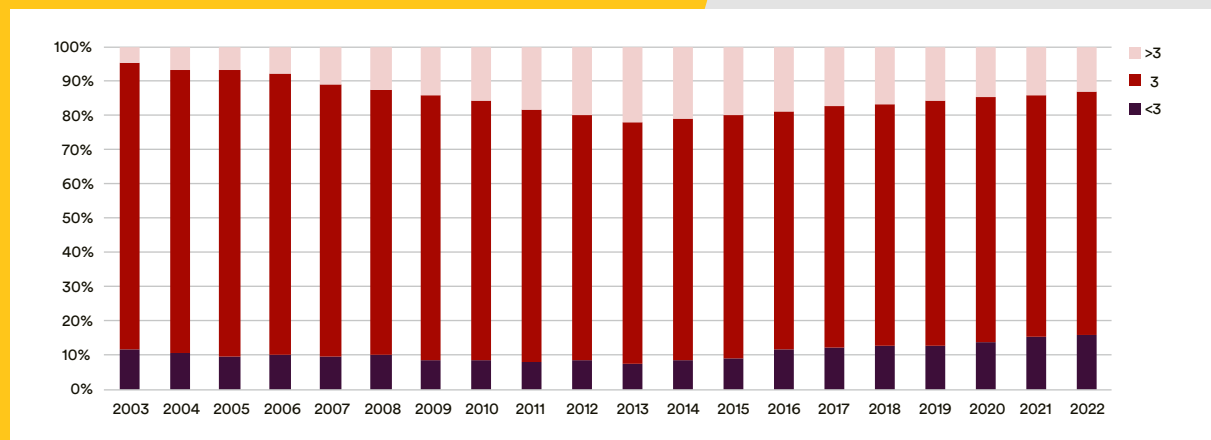
stöts bort, men inte så mycket att man riskerar infektioner och ökad risk för cancer.

Samtidigt är det bara en fjärdedel av dem som skulle behöva en ny njure som kan bli transplanterade. Många är äldre och multisjuka, vilket gör riskerna alltför stora med en transplantation. Det är också brist på njurar att transplantera. Den 1 oktober var det 562 personer som väntade på att få en ny njure. De som sedan kommer i fråga för transplantation är personer som förväntas kunna leva länge med sin nya njure.

”Det är motsägelsefullt att det är färre som får dialys minst tre gånger i veckan när vi vet att det är av betydelse för långtidsresultaten. Det finns en risk att man låter patienter vara kvar för länge på ett intervall på två gånger i veckan, när de egentligen skulle behöva tre.”

Marie Evans, docent och överläkare i njurmedicin

Andel bloddialyspatienter som får dialys fler eller färre än tre gånger i veckan



Den genomsnittliga dialysfrekvensen har minskat de senaste tio åren.

Färre behöver inleda njurersättande behandling

I snitt tre personer per dag måste starta njurersättande behandling.

Under 2022 startade 1022 nya personer i dialys.

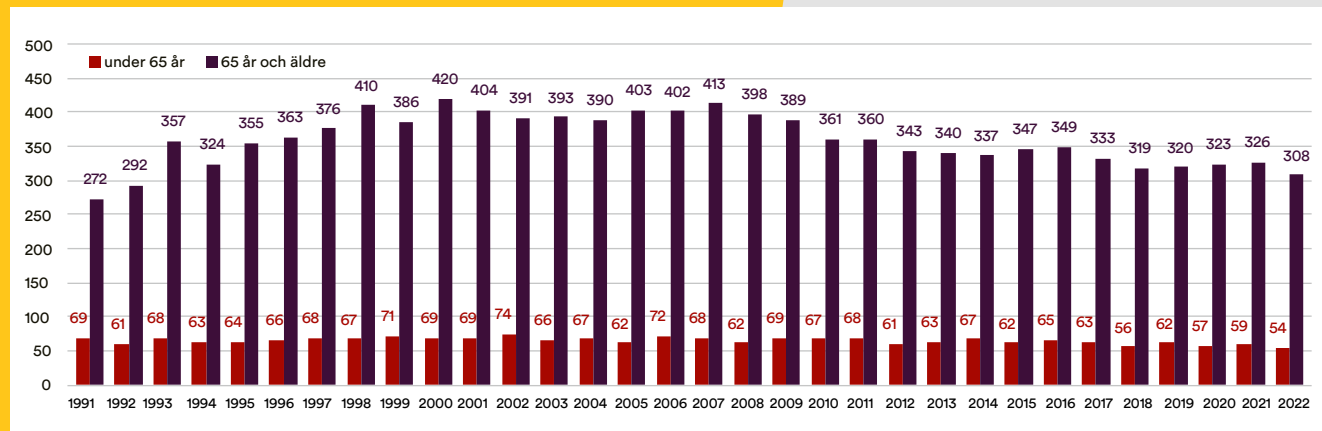
88 personer fick en ny njure 2022, utan att först ha fått dialys.

Njurersättande behandling antingen med dialys eller genom transplantation utvecklades redan under 1960-talet och har förfinats alltmer sedan dess. I dag erbjuds behandling till alla som behöver den. Det går att bromsa försämringen och bibehålla njurfunktion, men oftast inte öka den igen förutom genom transplantation. Om njurfunktionen blir så låg som under fem procent överlever man inte utan behandling.

Samtidigt som fler lever längre är det färre som behöver inleda njurersättande behandling. Varje år är det cirka 1 100 personer som startar behandling. Det är en siffra som har legat ganska konstant de senaste 20 åren, trots att Sveriges befolkning har ökat med över två miljoner under samma tid.

Om man tittar närmare på siffrorna över behandling kan man se att antalet transplanterade personer ökar medan antalet som börjar i dialys minskar. För cirka 15 år sedan startade 70 personer under 65 år per en miljon invånare dialys, nu är det 50 personer. Den siffran skulle kunna förbättras ytterligare om fler patienter upptäcktes i tid. I dag har det skett stora framsteg i att behandla de underliggande orsakerna till njursjukdom, bland annat finns fler och effektivare läkemedel för höga blodfetter och högt blodtryck. Nu finns också nya bromsmediciner som behandlingsrekommendation vid kronisk njursjukdom.

Nya patienter i behandling 1991–2022



Antal per milj. inv. i hela befolkn.	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totalantal	907	882	1035	956	1015	1039	1074	1120	1112	1153	1130	1144	1094	1101	1095	1173	1174	1121	1172	1131	1155	1085	1114	1156	1161	1200	1168	1101	1167	1145	1176	1110
<65	491	434	487	457	468	479	494	488	519	509	511	545	489	497	466	540	516	474	523	512	521	466	485	519	491	516	505	456	510	475	490	452
65-	416	448	548	499	547	560	580	632	593	644	619	599	605	604	629	633	658	647	649	619	634	619	629	637	670	684	663	645	657	670	686	658

Sedan år 2000 har antal personer per miljon invånare som påbörjar njurersättande behandling stadigt sjunkit från 130 till 106.

”Det är hög tid att primärvården förbättrar sina kunskaper om vikten av att njursjukdom upptäcks tidigt, och om möjligheten att bevara njurfunktionen.”

Håkan Hedman, förbundsordförande, Njurförbundet

Många har njursjukdom utan att veta om det

De flesta patienter i tidiga stadier sköts i primärvården och finns inte registrerade.

Mörkertalet vad gäller njursjukdom är stort.

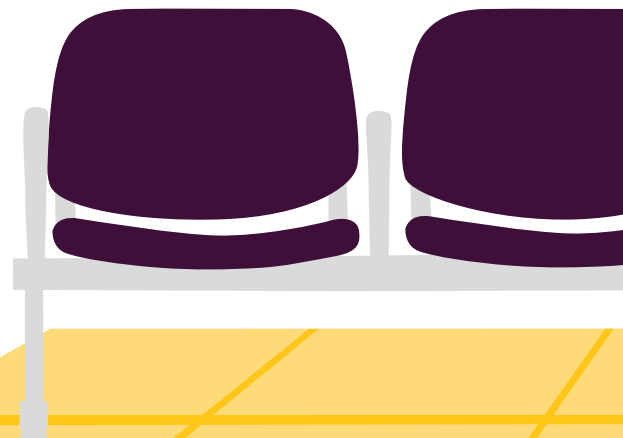
En av tio svenskar kan ha kronisk njursjukdom och de flesta vet inte om det.

Trenden med att allt färre behöver inleda njurersättande behandling är beroende av att nedsatt njurfunktion upptäcks i tid. Det går nästan aldrig att få tillbaka förlorad njurfunktion, men det går att bibehålla funktionen genom medicinering och livsstilsförändringar. Här har primärvården en viktig roll att spela. Nedsatt njurfunktion upptäcks enkelt genom en kombination av urinprov, blodprov och genom att mäta blodtrycket. Särskilt viktigt är det att kontrollera patienter med högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar och som har diabetes.

Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom rekommenderar screening för njursjukdom av dessa riskgrupper. Dessvärre undersöks endast ungefär hälften av de personer som tillhör riskgrupperna, och av dem med uppmätt njurpåverkan får endast hälften en diagnos.

”Det är så enkelt att mäta blodtrycket och så grundläggande för att upptäcka njursjukdom. Det bör vara en självklar rutin vid alla besök på vårdcentralen, oavsett anledning till besöket.”

Håkan Hedman, förbundsordförande, Njurförbundet



Så här enkelt kontrolleras njurfunktionen

Blodtryck

Ett högt blodtryck är såväl ett symptom som en risk för njursjukdom och bör alltid behandlas med läkemedel. Vid högt blodtryck ska njurfunktion alltid kontrolleras.

Urinprov

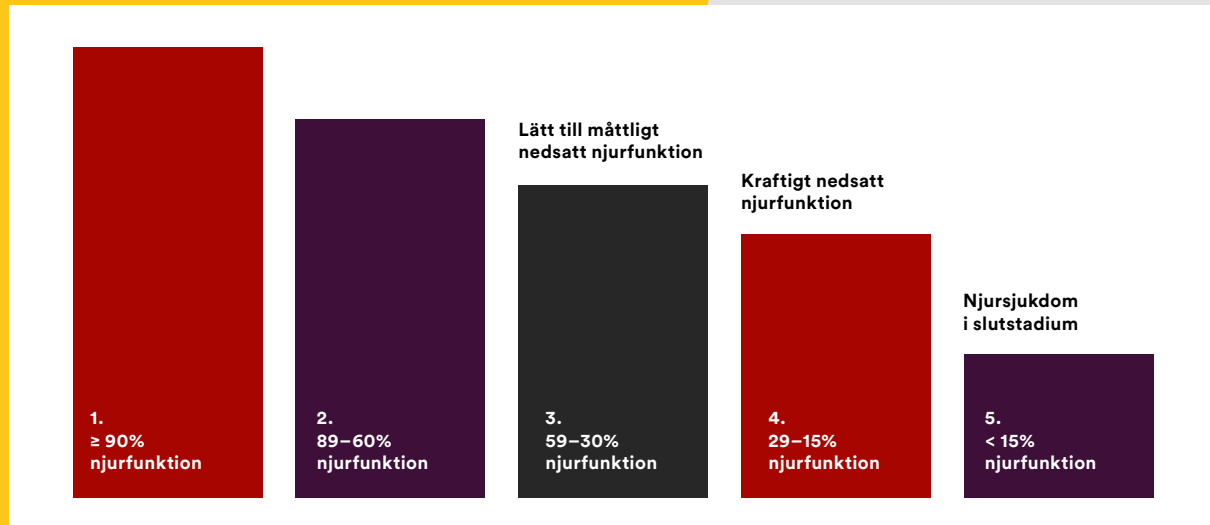
Urinprov visar mängden av äggviteämnet albumin. En ökad mängd tyder på njursjukdom.

Blodprov

Blodprov visar mängden slaggprodukter. En ökad mängd av kreatinin tyder på nedsatt njurfunktion.



Kronisk njursjukdom har fem stadier



Kronisk njursjukdom delas in i fem stadier, där ett är den lindrigaste och fem är den mest allvarliga.

Behandlingsmålet för blodtryck är satt till högst 140/90 för att bromsa försämring av njurfunktion. Om det läcker protein med urinen är målet högst 130/80. Det varierar kraftigt mellan landets njurkliniker hur väl målet uppfylls, från 90 procent till 40 procent av inskrivna patienter.

En svensk studie från 2022 på 178 patienter med kronisk njursjukdom visade att över hälften (51 procent) hade haft symptom i över tre år innan de fick sin diagnos. Trots det hade merparten (64 procent) fått diagnosen i samband med

undersökning av annan anledning, eller vid rutinbesök på vårdcentral eller företagshälsovård.

”Det är ett jätteproblem att vi inte når ut till primärvården, trots att det endast kostar drygt tio kronor att doppa en urinsticka och ta ett blodprov för att mäta halten av kreatinin.”

Mårten Segelmark, professor njurmedicin

Val av dialys påverkar livet på flera sätt

Dialys kan utföras självständigt i hemmet eller på klinik.

Bloddialys renar blodet utanför kroppen genom ett filter.

Vid bukhinne-dialys används bukhinnan som filter.



ör den som har en njurfunktion under fem till tio procent och inte kommer i fråga för transplantation återstår dialys. Dialys är inte ett botemedel, utan en livsuppehållande behandling som renar blodet från slaggprodukter och överskottsvätska på konstgjord väg. Dialys kräver regelbunden behandling och påverkar vardagen på flera sätt. Framgångsrik vård mäts inte enbart i överlevnad, utan också i livskvalitet. Patienter som går i dialys skattar sin livskvalitet lägre än normalbefolkningen, bland annat därför att behandlingen är både tidsödande och tröttande.

Fler än tre gånger så många patienter får bloddialys (hemodialys, HD) jämfört med bukhinnedialys (peritonealdialys, PD). Själva tekniken har utvecklats mycket och numera finns flera behandlingsalternativ inom respektive

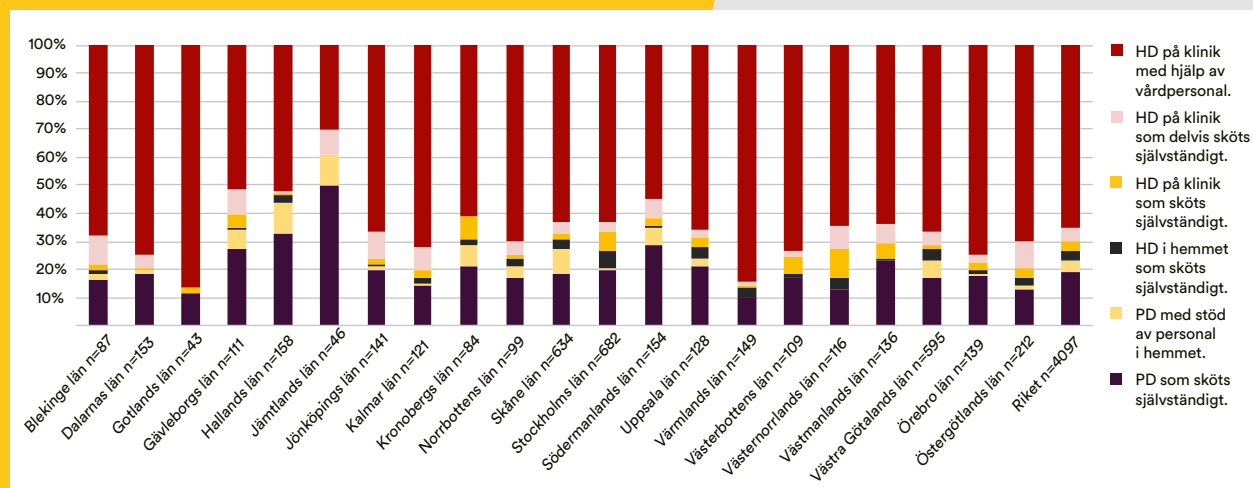
dialysform. HD kan med fördel utföras självständigt i hemmet men ges oftast på sjukhus eller vid en fristående dialysmottagning, PD sköter man själv och kan utföras oberoende av plats. 2022 minskade andelen patienter i bloddialys (HD), vilket är ett trendbrott.

Njurförbundet tillsammans med Svensk Njurmedicinsk förening och Svensk Njurmedicinsk

”När njurpatienter själva får svara säger de att livskvalitet är minst lika viktigt som maximal livslängd. Dialys är en livsomvälvande och krävande behandling som går att jämföra med ett halvtidsjobb, utan att man får betalt.”

KG Prütz, överläkare njurmedicin

Så många sköter sin dialys själv



Andel dialyspatienter som sköter sin behandling själv varierar stort mellan länen.

Sjuksköterskeförening menar att PD ska vara ett förstahandsval då dialysmetod ordineras.

PD innebär att bukhinnan (peritoneum) fungerar som ett dialysfilter. Via en kateter fylls buken med dialysvätska som samlar upp slaggprodukter och överskottsvätska och sedan töms. PD passar bra för patienter som fortfarande har kvar en del av den egna njurfunktionen.

PD kan antingen utföras manuellt 4–5 gånger under dagtid. Det går också att använda en maskin som natttid automatiskt fyller och tömmer dialysvätskan, så kallad maskin-PD eller

automatisk PD (APD). För vissa fungerar det bättre med APD, vilket beror på bukhinnan.

Andelen patienter med maskin-PD (APD) har gradvis ökat, från cirka 30 procent i början av 2000-talet till drygt 40 procent under 2022. Det kan vara ett sätt att öka användningen av PD, både av praktiska skäl, då dialysen kan ske automatiskt natttid, och av medicinska skäl genom bättre rening eller vätske borttagande för en del patienter. Här märks en skillnad mellan sjukhus.

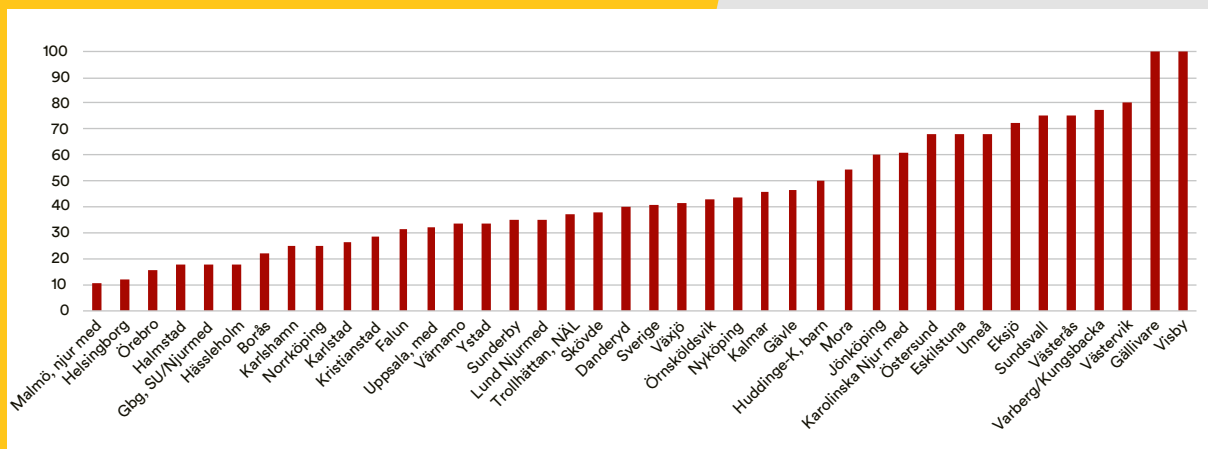
Bloddialys innebär i korthet att en maskin pumpar blodet genom ett dialysfilter där det

**”Det som uppskattas mest
med PD-behandlingen är att
den ger en större frihet dagtid.”**

Marie Evans, docent och överläkare
i njurmedicin



Andel patienter med bukhinnedialys som har maskin-PD



Det är stor variation mellan olika sjukhus när det gäller användningen av maskin-PD, från 0 till 100 procent av alla patienter i PD.

renas. Det finns i huvudsak två metoder för att göra detta, HDF (hemodiafiltration) och HD (konventionell hemodialys). Diskussioner och forskning pågår inom sjukvården och läkemedelsindustrin om vilken metod som är den bästa. Idag skiljer det stort mellan kliniker över landet i hur stor andel av dialyspatienterna som får möjlighet till HDF.

Vad är då skillnaden mellan HDF och HD? I korthet är det olika fysikaliska processer för hur dialysen går till och vid HDF har man en bättre funktion för att ta bort större molekyler (slaggprodukter) jämfört med HD. Samtidigt är HDF en

”Ett exempel på skillnader mellan olika sjukhus är maskin-användningen vid bukhinnedialys (PD), den är 90 procent på vissa sjukhus och 10 procent på andra. Ett annat är användningen av hemodiafiltration (HDF), där variationen också är stor.”

Mårten Segelmark, professor njurmedicin

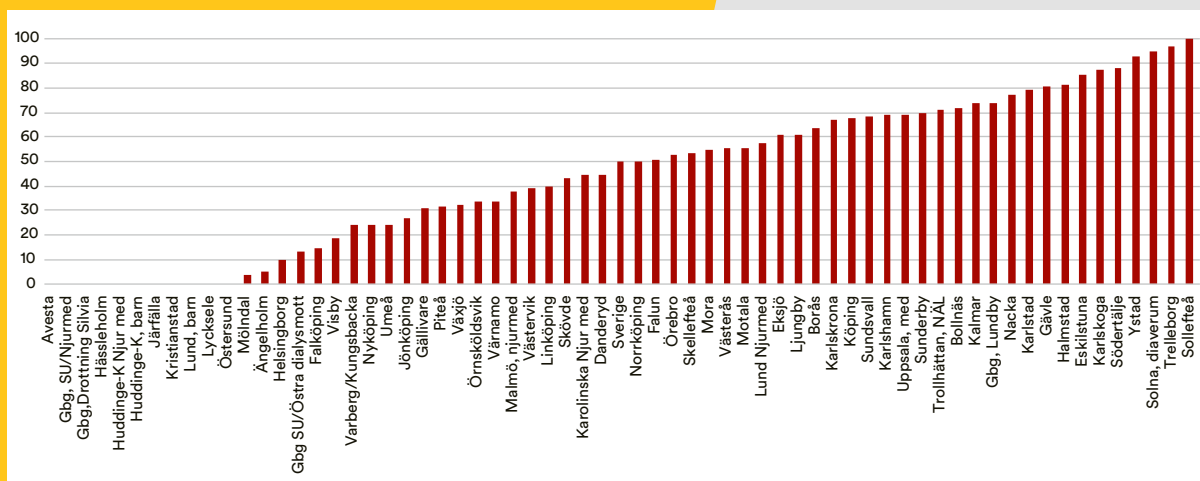
dyrare och mer komplex behandling. Forskning visar att HDF ger goda resultat för de patienter som har friska blodkärl och kan komma upp i tillräckligt höga blodflöden.

Det viktiga är att ge alla patienter möjlighet att få den dialysform som passar bäst utifrån individuella förutsättningar. Att sköta sin dialys själv innebär större frihet och större möjligheter att vara yrkesverksam. Det är också en behandling som bidrar till mindre sjuklighet och längre liv.

”Det finns hyggliga belägg för att öka HDF, men varje behandling blir lite dyrare och lite krångligare. HDF fungerar heller inte för alla patienter. Därför tvekar klinikerna att införa den på bred front.”

KG Prütz, överläkare njurmedicin

Andel patienter som får HDF per klinik



Skillnaden är markant mellan olika kliniker vad gäller HDF, från 0 till 100 procent av patienterna i bloddialys.

Viktigt att välja rätt access till rätt patient

Enligt internationella riktlinjer ska så många patienter som möjligt erhålla bloddialys via en fistel.

I Sverige startar endast var fjärde patient i bloddialys med fistel.

Trenden går mot färre fistlar och fler centrala dialyskateter.



Tillgång till blodbanan kallas access och sker genom att man kopplar ihop en artär (som leder blodet från hjärtat) med en ven (som för blodet tillbaka till hjärtat). De vanligaste permanenta accesserna är arteriovenös fistel (AV-fistel) eller ett konstgjort kärl (AV-graft). De placeras på underarmen och ibland på överarmen. Fördelen med AV-fisteln är att den är anlagd med hjälp av de egna blodkärlen. Det minskar risken för infektioner och blodproppar. Central dialyskateter (CDK), finns både som tillfällig lösning, placerad på halsen, och som långvarig lösning, då katetern placeras under huden på bröstkorgen.

I början av 2000-talet var det vanliga att patienter hade en arteriovenös fistel (AV-fistel) så att dialysen kunde sättas direkt i armen, även om det fanns skillnader mellan patienter och

sjukhus. I dag råder en mer individualiserad syn, eftersom det är svårt att anlägga en AV-fistel på äldre och multisjuka patienter. Ett enklare alternativ är då att lägga in en dialyskateter bakom nyckelbenet, men samtidigt finns en infektionsrisk med allt man sätter under huden.

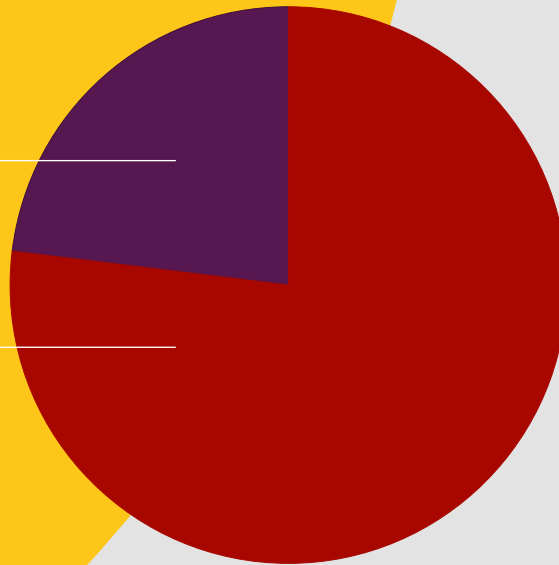
Trenden med att allt fler påbörjar dialys med central dialyskateter verkar fortsätta, även om det finns en stor variation i riket. CDK är enligt internationella riktlinjer ett tredjehandsalternativ som kärlaccess för de flesta patienter, eftersom det finns en ökad infektionsrisk. Det är oklart hur stor infektionsrisken är i Sverige, eftersom inte alla infektioner registreras i Svenskt Njurregister och därför kan inte data per sjukhus och enhet redovisas.

Sjukvården behöver även prioritera inom kärlkirurgin så att fler startar dialys med en anlagd fistel.

Sverige långt under internationella mål för access

23%
startar bloddialys
med fistel/graft

77%
startar bloddialys
med CDK



I Sverige startar majoriteten (77%) av patienterna sin dialys via central dialyskateter, CDK. Medan en mindre andel (23%) startar behandling med fungerande fistel/graft. Internationella mål är att den sistnämnda siffran ska vara 60 procent. Måluppfyllelsen varierar stort mellan kliniker över landet.

”I dag säger vi rätt fistel till rätt patient vid rätt tidpunkt! Men alldeles för många patienter som borde ha en AV-fistel får dialys med hjälp av kateter.”

KG Prütz, överläkare njurmedicin

Begrepp och förkortningar

NEB

Njurersättande behandling, det vill säga transplantation och dialys.

CKD

Chronic kidney disease, eller kronisk njursjukdom på svenska.

HD

Hemodialys eller bloddialys innebär att blodet renas med hjälp av en maskin.

HDF

Hemodiafiltration är en annan variant av bloddialys.

HHD

Hemhemodialys, bloddialys som utförs självständigt i hemmet eller med stöd av närstående.

PD

Peritonealdialys, bukhinnedialys som utförs självständigt i bostaden eller som assisterad PD med stöd av vårdpersonal.

APD

Automatisk PD innebär att en maskin fyller på och tömmer dialysvätskan.

Referenser

Svenskt Njurregister 2023

How do patients experience chronic kidney disease? A mixed-methods study among patients in Sweden

Effect of Hemodiafiltration or Hemodialysis on Mortality in Kidney Failure

Hemodialys – konsensus saknas kring hur mycket och hur ofta

Association Between Implementation Of Novel Therapies And Improved Survival In Patients Starting Hemodialysis

Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom

Nationellt vårdprogram för egenvård vid dialys

Tack till

KG Prütz, överläkare njurmedicin, Helsingborgs lasarett, styrgruppen för Svenskt Njurregister.

Marie Evans, docent i njurmedicin, överläkare ME Njurmedicin, Karolinska Universitetssjukhuset, styrgruppen för Svenskt Njurregister.

Mårten Segelmark, professor njurmedicin, Lunds universitet, överläkare Skånes Universitetssjukhus, styrgruppen för Svenskt Njurregister.

**Fler lever längre men det skulle
kunna vara ännu fler. Det är enkelt
att upptäcka njursjukdom,
men ändå är mörkertalet stort.**



njurforbundet.se