

Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom

Andreas Jonsson, ordf NPO Njur- och urinvägssjukdomar

Sara Lind af Hageby, ordf NAG för nationellt vårdprogram CKD

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Om kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

- Start 2018
- Kunskapsstyrning vs ekonomisk styrning
- Att utveckla, sprida och använda bästa kunskap
- **26** nationella programområden, **7** nationella samverkansgrupper
- Urval av NPOs uppdrag:
 - Leda och samordna kunskapsstyrningen inom aktuellt fält
 - Omvärldsbevaka
 - Utse nationella arbetsgrupper (NAG)
 - Arbeta med kunskapsstöd för jämlik hälsa och vård
 - Bidra i arbetet med hur relevanta nationella kvalitetsregister utvecklas och används
 - Nivåstrukturering (NHV)

Nationella programområden (NPO) och sjukvårdsregionalt värdskap

NATIONELLA PROGRAMOMRÅDEN

- | | | |
|---|---|---|
| ▶ Akut vård | ▶ Levnadsvanor | ▶ Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin |
| ▶ Barns och ungdomars hälsa | ▶ Lung- och allergisjukdomar | ▶ Reumatiska sjukdomar |
| ▶ Cancersjukdomar (utgörs av RCC i samverkan)
Vilande värdskap Norra | ▶ Nervsystemets sjukdomar | ▶ Rörelseorganens sjukdomar |
| ▶ Endokrina sjukdomar | ▶ Njur- och urinvägssjukdomar | ▶ Sällsynta sjukdomar |
| ▶ Hjärt- och kärlsjukdomar | ▶ Mag- och tarmsjukdomar | ▶ Tandvård |
| ▶ Hud- och könssjukdomar | ▶ Medicinsk diagnostik | ▶ Äldres hälsa och palliativ vård |
| ▶ Infektionssjukdomar | ▶ Perioperativ vård, intensivvård och transplantation | ▶ Ögonsjukdomar |
| ▶ Kvinnosjukdomar och förlossning | ▶ Psykisk hälsa | ▶ Öron-, näsa- och halssjukdomar |
| ▶ Kirurgi och plastikkirurgi | | ▶ Nationella primärvårdsrådet |

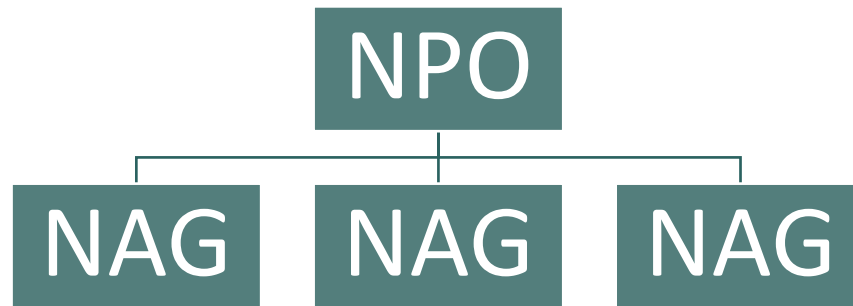
Sjukvårdsregionala värdskap

- ▶ Norra ▶ Stockholm-Gotland ▶ Sydöstra ▶ Södra ▶ Mellansverige ▶ Västra ▶ SKR/Vilande värdskap

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Sammansättning NPO och nationella arbetsgrupper (NAG)



NPO ledamöter

Norra: Andreas Jonsson. **Njurmedicin**, ordf.
Mellansverige: Pernilla Sundqvist. Urolog
Stockholm/Gotland: Julia Wijkström. **Njurmedicin**
Sydöstra: Martin Holmbom. Urolog
Västra: Henrik Kjölhede. Urolog
Södra: Anders Christensson. **Njurmedicin**

Sammansättning NPO

6 regionala ledamöter och en processledare

Representanter från respektive sjukvårdsregion

Bred professionell kompetens inom fältet och med ett regionalt mandat

Sammansättning NAG

- Experter (primär- och specialistvård)
- Kvalitetsregister
- Patientföreträdare
- Vårdprogram
- Om relevant: kommunrepresentant
- Arbetet stöds av processledaren för NPO samt stödfunktion vid SKL
- Representation från samtliga regioner
- Jämn könsfördelning ska eftersträvas
- Multiprofessionell sammansättning samt representativitet från primärvård och sjukhus

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Struktur

Nationellt programområde (NPO)

Sjukvårdsregionalt programområde (RPO)

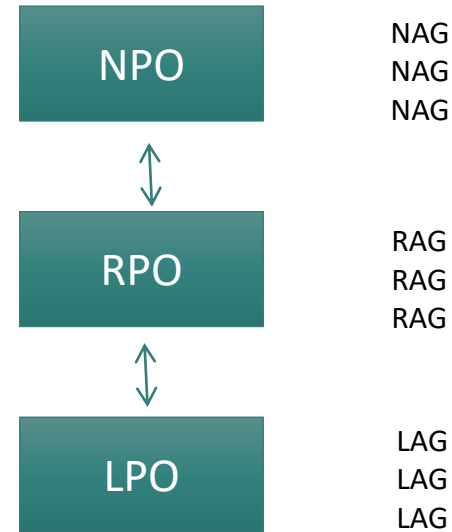
Lokalt programområde (LPO)

Nationella arbetsgrupper (NAG)

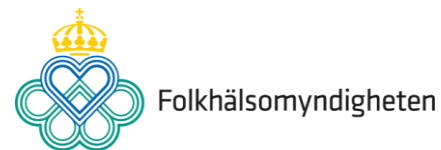
Sjukvårdsregionala arbetsgrupper (RAG)

Lokala arbetsgrupper (LAG)

Partnerskap med:



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING

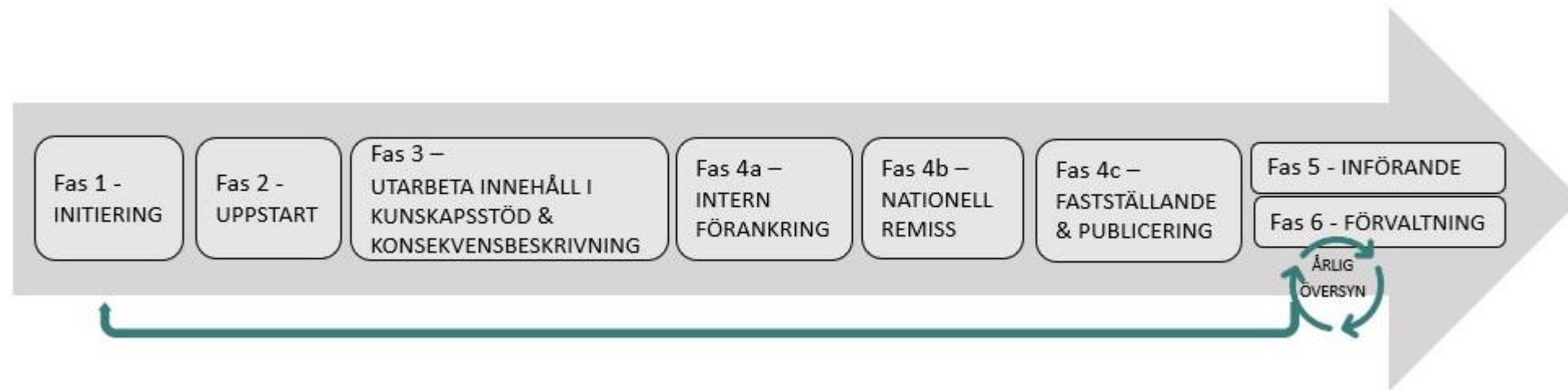


**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Kunskapsstöd inom nationellt system för kunskapsstyrning

Kunskapsstöden som tas fram inom systemet för kunskapsstyrning utarbetas utifrån en övergripande gemensam arbetsprocess. Kunskapsstöden finns på webbplatsen vardpersonal.1177.se



Nationella arbetsgrupper inom njurmedicin

- Kronisk njursjukdom
- Levande njurdonator – Klar under 2025
- Egenvård vid dialys – Under formering.
- Primärvårdsriktlinjer
 - NPO ansvarar med även sakkunniggrupp under nationella primärvårdsrådet.

Nationell arbetsgrupp Kronisk njursjukdom

- Sara Lind af Hageby, ordf
- Jonas Andersson, spec njurmedicin
- Kristien Daenen, spec njurmedicin
- Anders Fernström, spec njurmedicin
- Anders Persson, spec njurmedicin
- Elisabeth Wolpert, spec allmänmedicin
- Sintra Eyre, dietist
- Carina Holmesson, omvårdnad (nu avgått)
- Håkan Hedman, Njurförbundet

Nya ledamöter

Maria Tydén, spec njurmedicin

Anna Pettersson, omvårdnad

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

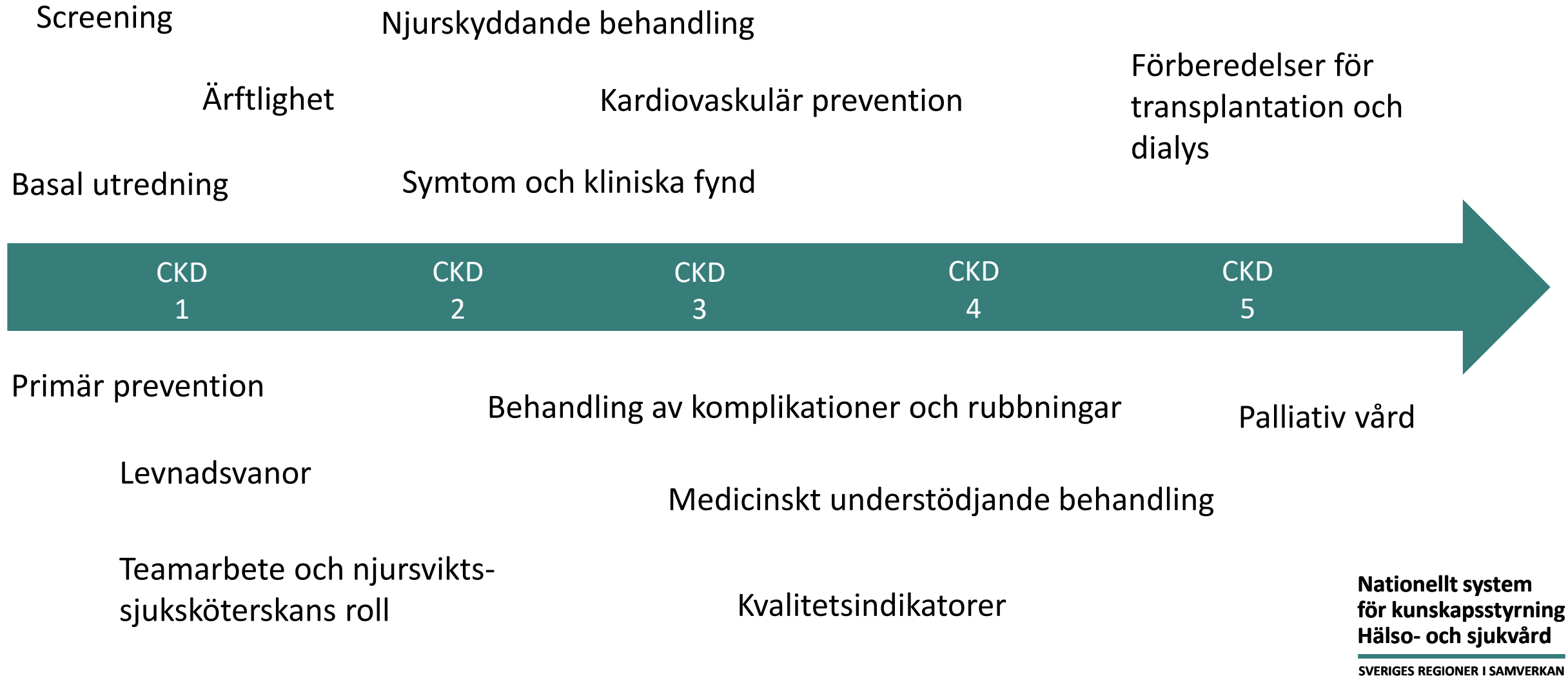
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Målbild ger stöd för utveckling

1177 för vårdpersonal ska bli en samlingsplats för ytterligare kunskapsstöd och tjänster och en samarbetsyta i mötet med patienten, enligt en nyantagen [målbild](#) med sikte på 2030.

[TILL KUNSKAPSSTÖDEN](#)[SÖK](#)

Vårdprogrammets innehåll – på 45 sidor



Primärvård



**Njurmedicinsk
specialiserad vård**

**Nationella
rekommendationer**



**Regionala
rekommendationer**

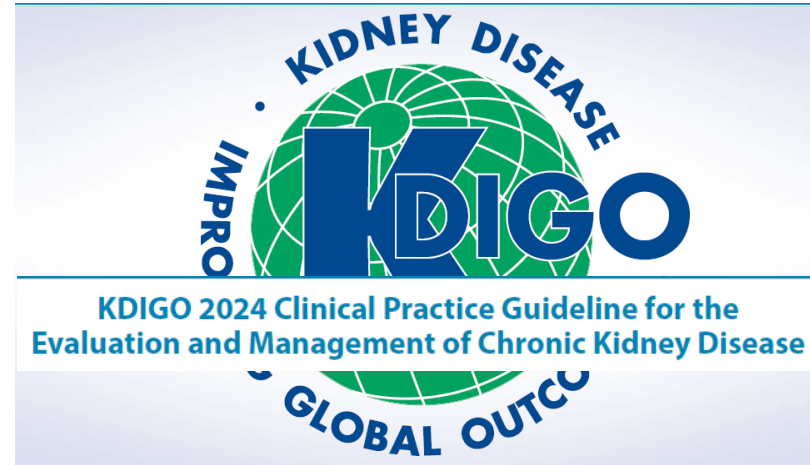
Uppdateringar

2022

- SGLT2-hämmare nytt avsnitt

2023 - 2024

- Blodtrycksmål <130/80
- Lipidbehandling målvärden
- SGLT2-hämmare rekommendation
- Mineralreceptorantagonister
- Palliativ vård
- Proteinreducerad kost
- Riktlinjer för remittering
- ”Skånes kortversion”



2025

- Metabola rubbningar
- KFRE för riskskattning
- Rekommendation om uppföljning
- GLP1-analoger ny studie

Njurskyddande behandling

11.1 Bromsa försämring av njurfunktion

Behandling	Behandlingsmål
Blodtryck	<130/80 mm Hg Vid bristande tolerans försök uppnå <140/90 mm Hg
Blodsocker	Individuellt, se avsnitt 11.1.2
Saltintag	≤5 gram/dag
RAAS-blockad	Se avsnitt 11.1.3
SGLT2-hämmare	Se avsnitt 11.1.4
Mineralkortikoidreceptor- antagonister	Se avsnitt 11.1.5
Anpassad läkemedelsbehandling	Undvik läkemedel som är njurtoxiska. Utsätt tillfälligt vissa läkemedel vid risk för dehydrering.
Kost	Undvik högt proteinintag (>1,3 g/kg normalvikt/dygn).

Tabell 6. Behandlingsmål

Remittering till njurmedicinspecialist

Ålder	<55 år		55–75 år		> 75 år	
U-albumin/kreatinin (g/mol)	<30	>30	<30	>30	<70	>70
GFR > 60 mL/min/1,73 m ²	remiss om patologiska fynd i basal utredning*	remiss		remiss		
GFR 45–59 mL/min/1,73 m ²	remiss	remiss		remiss		remiss
GFR 30–44 mL/min/1,73 m ²	remiss	remiss	remiss	remiss		remiss
GFR 15–29 mL/min/1,73 m ²	remiss	remiss	remiss	remiss	remiss	remiss
GFR <15 mL/min/1,73 m ²	remiss	remiss	remiss	remiss	remiss	remiss

Tabell 5. Riktlinjer för remiss till specialist i medicinska njursjukdomar. *Gör basal utredning på patienter <55 år vid fynd talande för njursjukdom eller om GFR <80 mL/min/1,73 m².

Sammanfattning av vårdprogrammet

Kronisk njursjukdom – tidig upptäckt och behandling

Kortversion gjord utifrån Nationellt vårdprogram för kroniska njursjukdomar. För fördjupning se [Nationellt vårdprogram för kroniska njursjukdomar](#). Godkänd version 2024-05-15

RISKSATTNING OCH REMITTERING

Kronisk njursjukdom (CKD) indelas i stadier (1–5) utifrån GFR. Det krävs minst 3 månaders varaktighet för definition CKD. Hos äldre är det vanligt med en måttligt nedsatt njurfunktion, men i avsaknad av snabb progress och/eller kraftig albuminuri är detta sällan allvarligt. CKD är vanligt och 10% av befolkningen är drabbad.

Hög risk för snabb uremiprogess

- Albuminuri med U-alb/krea >70 g/mol
- Svårkontrollerat blodtryck
- Snabb minskning av GFR (årlig minskning med >5 mL/min/1,73m²)
- Diabetes med njurpåverkan
- Misstanke om systemsjukdom såsom SLE, småkärlsvaskulit (alltid remiss)

Remissinnehåll vid remittering till njurmedicin

- Anamnes och status (särskilt blodtryck)
- Beskriv njurfunktion och försämringstakt
- Förekomst av albuminuri och blod i urinen
- Aktuella läkemedel, receptfria läkemedel, naturpreparat, kosttillskott
- Ultraljud njurar och blåscanning (ange när)

Låg risk för snabb uremiprogess och sällan behov av aktiv uremivård

Rekommendation: sköts av primärvårdsläkare

- Albuminuri med U-alb/krea <30 g/mol
- Välkontrollerat blodtryck
- Njursjukdom på basis av arterioskleros eller hypertoni

Uppföljning av patienter med CKD

Förslag till uppföljningsfrekvens vid långsam progress:

- CKD 3 - 1 gång/år
- CKD 4 - 2 gånger/år.

Vid CKD 5, vid snabb progress (GFR-förlust mer än 5 mL/min/1,73m² per år) eller vid oreglerat blodtryck / albuminuri krävs ofta tätare besök upp till var 6:e–12:e vecka.

Kontrollera eGFR, P-kalium, U-alb/krea och blodtryck. Vid CKD 4-5 lägg till screening för biokemiska rubningar (Hb, standardbikarbonat/koldioxid, Ca, ev fosfat) och efterfråga uremiska symtom.

Läkemedelsanpassningar

- NSAID. Bör undvikas om GFR <30. Ej långvarig användning vid CKD 3.
- Metformin. Vid GFR 30–45 max dos 500 mg x 2, sätt ut vid GFR <30. Informera om uppehåll vid risk för dehydrering.
- Urinvägsantibiotika. Dosera enligt FASS vid nedsatt GFR. Nitrofurantoin ej verksamt vid GFR <40.

STADIEINDELNING AV CKD

CKD stadium	GFR	Beskrivning	Befolkning %
1	≥90	Njursjukdom: strukturell sjukdom och/eller varaktig albuminuri utan funktionsnedsättning	3,1
2	60–89	Njursjukdom: strukturell sjukdom och/eller varaktig albuminuri med lätt nedsatt njurfunktion	3,4
3a	45–59	Njursjukdom med lätt till måttligt nedsatt njurfunktion	
3b	30–44	Njursjukdom med måttligt nedsatt njurfunktion	4,5
4	15–29	Njursjukdom med kraftigt nedsatt njurfunktion	0,16
5	<15	Njursvikt	

RIKTLINJER FÖR REMISS TILL SPECIALIST I MEDICINSKA SJUKDOMAR

Ålder	<55 år		55–75 år		>75 år	
U-alb/krea (g/mol)	<30	>30	<30	>30	<70	>70
eGFR >60 mL/min/1,73m ²	*	Remiss		Remiss		
eGFR 45–59 mL/min/1,73m ²	Remiss	Remiss		Remiss		Remiss
eGFR 30–44 mL/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss		Remiss
eGFR 15–29 mL/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss
eGFR <15 mL/min/1,73m ²	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss	Remiss

* Gör basal utredning på patienter <55 år om GFR <80 mL/min/1,73m², remiss om patologiska fynd.

Njurfunktion uttrycks som GFR

- eGFR-medel** (medelvärde av eGFR för cystatin C och eGFR för kreatinin) ger det mest rättvisande värdet. Vid stor diskrepans överväg felkällor.
- Vid samstämmighet mellan eGFR för cystatin C och eGFR för kreatinin räcker det att följa eGFR för kreatinin.

Svaret anges som relativt GFR beräknat på 1,73m² kroppsyta och används vid gradering av njurfunktionen (mL/min/1,73m²). Absolut GFR används för dosering av läkemedel (mL/min), se [www.egfr.se](#)

Grad av albuminuri

U-albumin/kreatinin (U-alb/krea, g/mol)

- < 3 Normal
- 3–29 Måttlig ökning (mikroalbuminuri)
- 30–299 Kraftig ökning (makroalbuminuri)
- >300 Mycket kraftig (nefrotiskt syndrom) - Vid nefrotiskt syndrom även ödem och S-/P-albumin <30 g/L

Albuminuridiagnos ställs med förhöjt U-alb/krea vid två provtillfällen.

BEHANDLING

Kronisk njursjukdom skall behandlas i tidigt stadium för att förhindra hjärtsjukdom och försämring av njurfunktionen.

- Blodtryck** bör ligga under 130/80 hos alla som tolererar det väl. Hos äldre och multisjuka individualiserat mål (undvik ortostatism).
- Blodsöckerkontroll** skall optimeras.
- Njurskyddande läkemedelsbehandling:** RAAS-blockad, SGLT2-hämmare, finerenone. Rekommendationerna nedan bör anpassas för patienter med kort förväntad överlevnad och/eller skörhet då nyttan är lägre och risken för biverkningar större i dessa grupper. Även äldre patienter med lätt nedsatt och stabil njurfunktion kan ha svagare indikation för behandling som förebygger njurförsämring men observera att annan indikation kan föreligga, t ex för SGLT2-hämmare vid samtidig hjärtsvikt.
- Livsstilsfaktorer:** Rökstopp. Sträva efter fysisk aktivitet, minskat saltintag, viktreduktion vid övervikt och begränsat alkoholintag.

RAAS-blockad (ACE-hämmare, ARB)

Förstahandsmedel oavsett orsak till kronisk njursjukdom, används för behandling av blodtryck och/eller vid albuminuri. Behandling är av värde även vid avancerad njursvikt och fortsatt behandling eftersträvas även då GFR avtar. Kontinuerlig utvärdering av dos, effekt, biverkningar.

- Startdos 25–50% av maxdos, upptitrering utifrån blodtryck och provsvar.
- Kontrollera P-K och kreatinin 1–2 veckor efter start och efter dosökning.
- Stegring av kreatinin >30%; ny kontroll inom 1 v, överväg dosreduktion eller minskad dos diuretika, ev nefrologkontakt.
- P-K >5,5 mmol/L; ny kontroll inom 1 vecka, kostgenomgång, överväg K-sänkande läkemedel eller dosreduktion.
- Informera pat om tillfällig utsättning vid gastroenterit/uttorkning.
- Kombination av ACE-hämmare och ARB rekommenderas ej.

SGLT2-hämmare

Sätts in som tillägg till högsta tolererade dos RAAS-blockad:

- rekommenderas vid CKD med DM typ 2 om U-alb/krea > 3 g/mol och/eller < 60 mL/min/1,73m²
- rekommenderas vid CKD utan DM typ 2 om U-alb/krea > 30 g/mol
- kan övervägas vid CKD utan DM och med GFR 20–45 mL/min/1,73m² oavsett grad av albuminuri

Behandling kan inledas vid GFR >20 mL/min/1,73m² och kan därefter fortsätta tills dialysstart. Försiktighet vid dehydrering, fasta, kolhydratfattig kost och lågt BMI pga ökad risk för ketoacidosis. SGLT2-hämmare används ej vid DM typ 1.

Finerenon

Kan övervägas vid kronisk njursjukdom till patienter med DM typ 2 som tillägg till högsta tolererade dos RAAS-blockad om GFR >25 mL/min/1,73m², U-alb/krea >3 g/mol och normalt P-kalium. Kan kombineras med SGLT2-hämmare.

- Noggrann monitorering av P-kalium och kreatinin krävs.
- Behandling ska sättas ut vid GFR <15 mL/min/1,73m²

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Kvalitetsindikatorer i SNR och Primärvårdskvalitet

- hur ligger vi till?

Indikatorer

- För att följa upp resultat av kunskapsstöd
- Skall integreras i kunskapsstöden
- ”NPO rapport” på vården i siffror med data från SNR och Primärvårdskvalitet PVQ. (vardenisiffror.se)

Vad är en bra indikator?

- Relevans
 - Evidens
 - Möjlighet till förbättring. Var finns de största vinsterna att göra?
 - Data av bra kvalitet
 - Kvalitet på mätningar och inrapporteringar
 - Täckningsgrad
 - Rapporteringsgrad
 - Enkel att förstå
-
- Begränsat antal indikatorer?
 - Målvärden?

RAAS-hämmande läkemedelsbehandling vid diabetesrelaterad njursjukdom

Andel patienter med diabetesrelaterad njursjukdom som har behandling med RAAS-hämmande läkemedel.

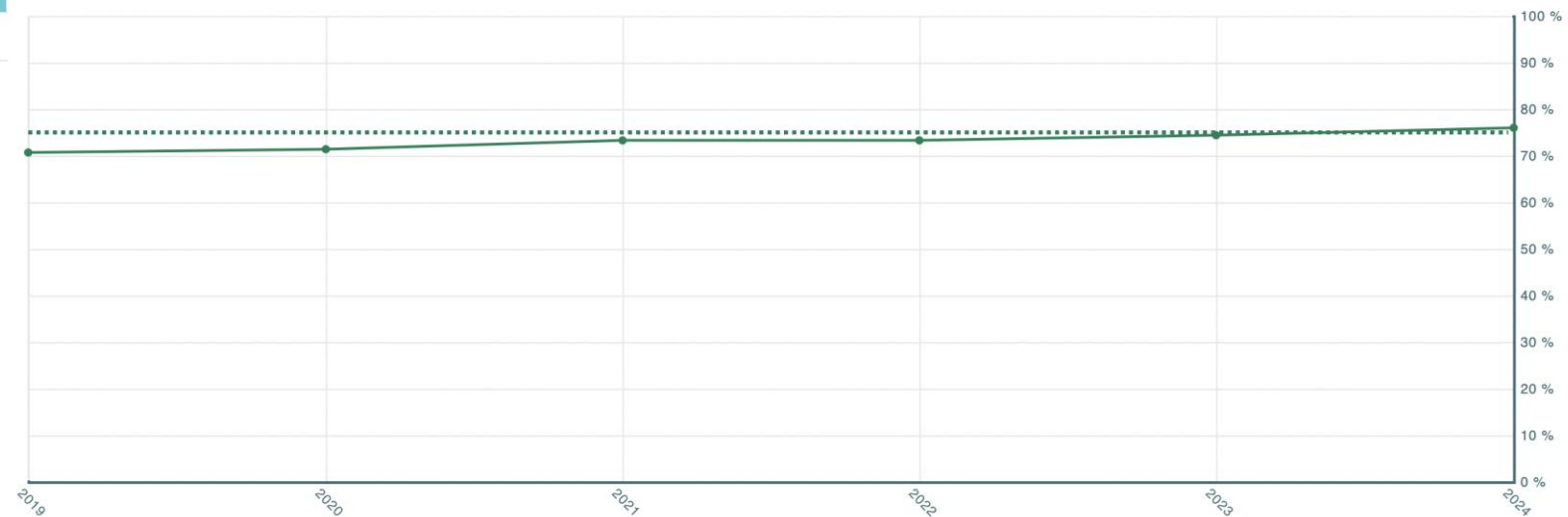
Önskat värde:
↑ Högt



Ta bort	Enheter	↑↓	2024	⌵
✕	Riket	>	76 %	

Svenskt njurregister

Måttenh: Procent



Möjlighet finns att filtrera fram data på sjukhus och regionnivå.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Måluppfyllelse för blodtryck vid njursjukdom

Andel patienter med njursjukdom som når mål för blodtryck (<130/80 mmHg). Avser patienter 80 år och yngre med CKD i stadium 3-4.

Önskat värde:
Högt



Ta bort Enheter



2024

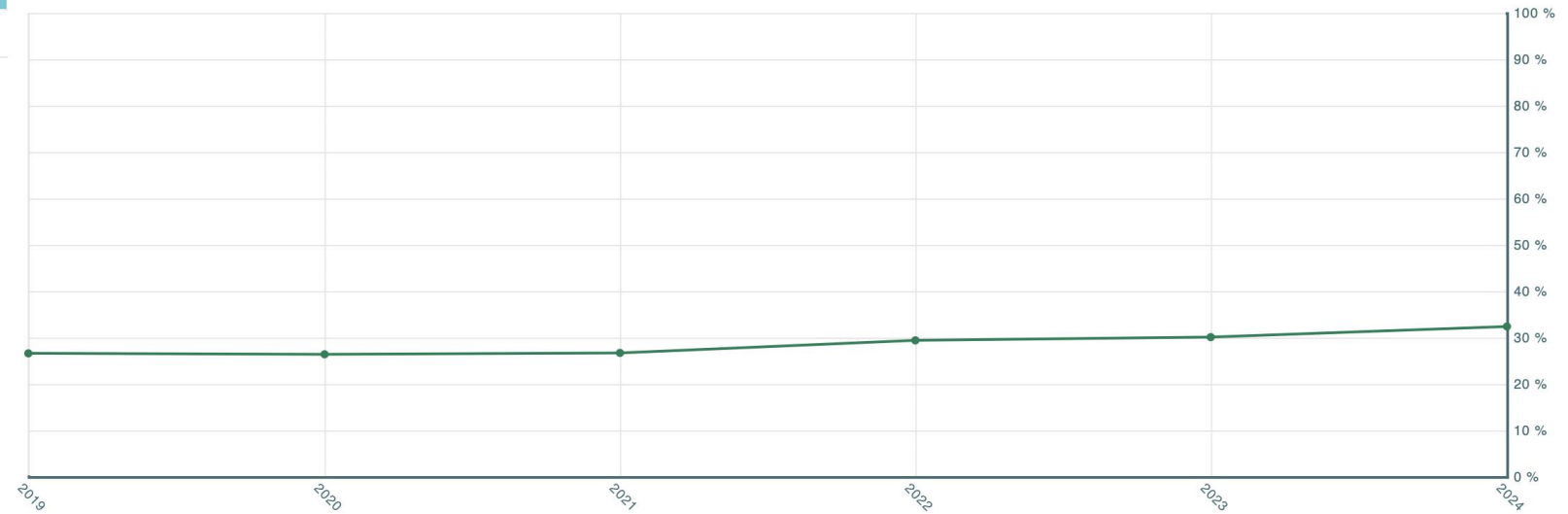


Riket



32,4 %

Måttenhet: Procent



Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Problem med blodtrycksindikator

- Avrundningseffekter
- Olika mätmetoder
 - Hembloodtryck
 - Sköterske eller läkarbloodtryck
 - Med eller utan vila?
 - I praktiken oklart standardiserat.
- Vad är optimal nivå?

Primärvårdskvalitet

Kortnamn	Indikator
Nj01<80 år	Andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 60) och som har diagnos njursvikt
Nj01Alla	Andel patienter som har kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 30) och som har diagnos njursvikt
Nj02	Andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 60) som har kontrollerat albuminuri
Nj03	Andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 60) som har blodtryck $\leq$ 130/80
Nj04	Andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 60) samt makroalbuminuri som har ACEh/ARB

NJ01 Andel patienter med nedsatt njurfunktion (GFR<30) och som har diagnos njursvikt

NJ02 Andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion ($GFR < 60$) som har kontrollerat albuminuri

NJ03 Andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR<60) som har blodtryck $\leq 130/80$

Kronisk njursjukdom i primärvården

Hur implementeras ett vårdprogram?

Föreläsningar

Välkommen till digitalt seminarium om

Kronisk njursjukdom – tidig upptäckt och behandling



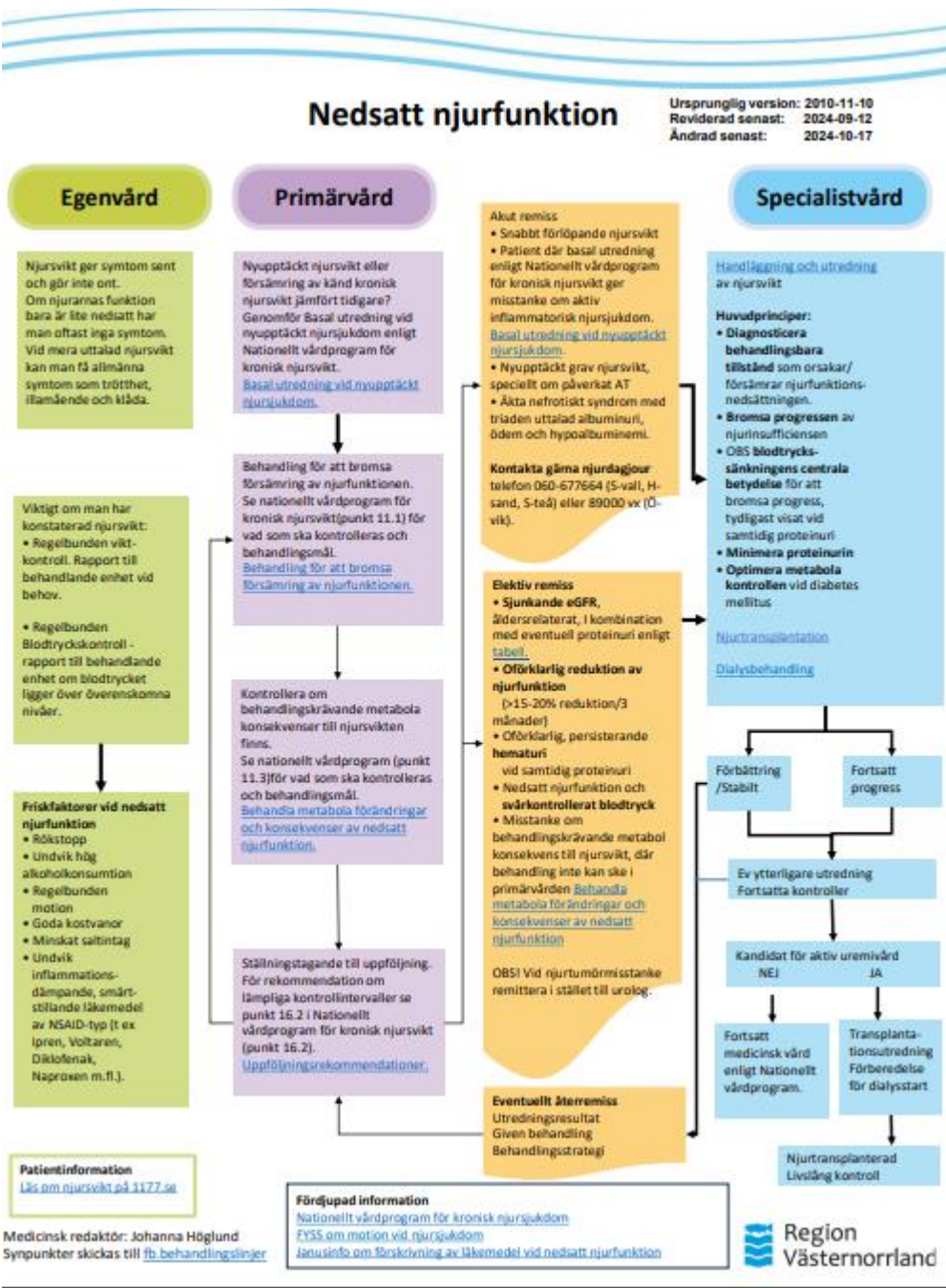
Inspelad 2025-03-13



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Västernorrland: Allt du behöver veta på en A4



Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

Stockholm: strukturerat förbättringsarbete i primärvården via Akademiskt primärvårdscentrum

Informationsläkare och –apotekare
besöker regelbundet regionens vårdcentraler för
dialog om vårdkvalitet med utgångspunkt i VC:s kvalitetsdata

- **Tema Kardiovaskulär prevention 2022 – 2023**
- **Tema CKD 2023 - 2024**

Samarbete för enhetliga målvärden och rekommendationer

- Njurmedicin
- Endokrinologi
- Kardiologi

- Primärvård

Skåne: Regelbunden kontakt med regionledning och den politiska nämnden

5-punktsprogram



UTREDNING AV BEHOVET AV KAPACITETSÖKNING INOM VÅRDOMRÅDE NJURMEDICIN

Rapportdatum: 20 december 2017

Beställare: Hälso- och sjukvårdsdirektören

- **SAMMANFATTNING**

Utredningsgruppen föreslår ett antal strategier och åtgärder för att uppnå de fem målen.

1. Intensifiera och utveckla det preventiva arbetet
2. Öka antalet njurtransplantationer NHV
3. Öka andelen självdialys
4. På kort sikt: Möta det ökade dialysbehovet
5. På lång sikt: Förstärka det regionala arbetet kring dialyskapacitet, preventiv vård, nya arbetsformer och digitalisering inklusive bildandet av en njurmedicinsk styrgrupp med ett tydligt mandat

Dialysvården förstärks

Presmeddelande • Okt 16, 2019 08:00 CEST



17 oktober 2019 beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Synliggöra CKD



Njurar

Skydda njurarna!

Det uppdaterade nationella vårdprogrammet för njursjukdomar, godkändes juni 2024 [1]. Den viktigaste nyheten är utökad indikation för SGLT2-hämmare, vid kronisk njursjukdom (Chronic Kidney Disease, förkortat CKD). Den största delen av riktlinjerna är emellertid oförändrade. Många av primärvårdens patienter erbjuds i dagligt läge dock inte rekommenderad utredning och behandling av CKD. Därför presenteras här en sammanfattning av det aktuella vårdprogrammet.

Del 1: Vårdprogram för njursjukdom

CKD-stadium	GFR mL/min/1,73
1	≥ 90
2	60-89
3a	45-59
3b	30-44
4	15-29

14 Skydda njurarna Elisabeth Wolpert

18 Ett autentiskt patientfall: Är det Anna Hallert

20 Om vi inte skyddar njurarna – njurersättat Anders Fernström

CKD3 är vanligt på vårdcentralen och spänner över olika funktionsnivåer. CKD3 med eGFR 30-44 mL/min/1,73 m² innebär inte några symptom för patienten men diagnosen kräver en markör för sjukdomens art och behandlingsbehov. Diagnosen informerar också patienten om att njurarna är skadade och hur det påverkar hälsan.

Hur fångar vi upp CKD3? Det är primärvårdens roll att upptäcka tidig njursjukdom. I många fall kan vi själva utreda, finna orsaken, behandla och sätta stopp för försämring. Viktigt är att screena alla riskpatienter en gång per år. Riskpatienterna för CKD

Basal utredning syftar till att finna orsaken till njurfunktionsnedsättningen. Basal utredning utförs vid njurfunktionsnedsättning eller kronisk albuminuri. Om eGFR <60 mL/min/1,73 m² eller eGFR <80 mL/min/1,73 m² (det senare om patienten har hypertension, diabetes mellitus, hjärtsjukdom eller CKD) kan man börja med att försöka eliminera en lägre nivå av proteinläckage, till exempel U-Alb/Krea 5 mg/mmol i morgonurin, genom att sänka blodtrycket till målnivå och blodtryck <130/80 mmHg. Om RAAS-blockad till maximalt tolererad dos. U-Alb/Krea be-

Många svenskar har njursjukdom utan att veta

Uppdaterad 2024-07-27 Publicerad 2024-07-27

DN!

Johan Tjäder hade inte märkt någonting av sin nedsatta njurfunktion. Foto: Niklas Porter

Omkring en miljon svenskar är drabbade av kronisk njursjukdom. De flesta vet inte om det. Ett enkelt blodprov visade att Johan Tjäder, 50 år, hade sjukdomen. Nu har han fått en ny njure.

Här sitter njurarna

Njurarna ligger på var sin sida om ryggraden, strax ovanför navels nivå. En njure är ungefär lika stor som din knytnäve. I njuren finns 10-15 njurpyramider där urinen utsöndras och samlas i njurbäcken. Urinen lämnar sedan njuren genom urinledaren ner till urinblåsan.

Njurarna ligger på var sin sida om ryggraden, strax ovanför navels nivå. En njure är ungefär lika stor som din knytnäve. I njuren finns 10-15 njurpyramider där urinen utsöndras och samlas i njurbäcken. Urinen lämnar sedan njuren genom urinledaren ner till urinblåsan.

PA FÖRSÄMRING AV NJURFUNKTION

Fysisk aktivitet, normalt kost och specialkost

Den vanligaste ris faktorn för CKD är hypertoni. Därför är det viktigt, både för riskpatienten som inte har CKD och för CKD patienten: att röra mycket på sig.

80 mL/min/1,73 m² när vi är 55 år betyder det med normal åldrande att vi har 65 mL/min/1,73 m² när vi är 70 år och 45 mL/min/1,73 m² när vi är 90 år. Vid dessa nivåer har patienten inte symptom av sin njursjukdom, men patienten skall få CKD-diagnos och förebyggande läkemedel och levnadsanvänd. Vid lägre njurfunktion har patienten ofta symptom som trötthet, svullnader, blod i urinen, illamående, illaluktande urin, ömhet i ryggen, ömhet i benen, ömhet i bröstet, ömhet i öronen, ömhet i ögonen, ömhet i munnen, ömhet i huden, ömhet i musklerna, ömhet i skeletten, ömhet i hjärtat, ömhet i lungorna, ömhet i levern, ömhet i gallblåsan, ömhet i tarmarna, ömhet i blåsan, ömhet i prostata, ömhet i sköldkörteln, ömhet i öronen, ömhet i ögonen, ömhet i munnen, ömhet i huden, ömhet i musklerna, ömhet i skeletten, ömhet i hjärtat, ömhet i lungorna, ömhet i levern, ömhet i gallblåsan, ömhet i tarmarna, ömhet i blåsan, ömhet i prostata, ömhet i sköldkörteln.

Prioritering
Njurar

SFAM
Svensk förening för allmänmedicin

nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsö- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Skåne: Kampanj tema blodtryck



”Kolla vilket tryck” kampanjen våren 2024 - 140 vårdcentraler drop in



Succéintresse för
Kolla vilket tryck!



Fortfarande enkelt
att få koll på trycket



Kolla vilket
tryck i
Folkets park



Kolla trycket på
nya sjukhusområdet



Succén fortsätter – Ny
pop up-mätning i Malmö



Här kollar många trycket:
"Fångat in flera höga"

Lika viktigt som att vi fick invånare att mäta sitt blodtryck var för oss att göra allmänt känt vikten av att ha koll på sitt blodtryck för att inte riskera allvarliga följsjukdomar. Insatsen fick många att söka mer information på 1177.se

~ 65 000 unika besökare

på landningssidan för insatsen på 1177.se, som även blev topp tre av mest besökta sidor på 1177.se i maj

20 sekunder

genomsnittlig besökstid på landningssidan

~ 47 500 klick

till landningssidan från SoMe-annonser och webbpuffar

~ 15 000 vidareklick

från startsidepuff på 1177.se till landningssidan

system
osstyrning
sjukvård

Framgångsfaktorer

- **Samarbete**
 - njurmedicin nationellt
 - med ”kardiovaskulära specialiteter”
 - med primärvård
- **Drivande primärvårdsrepresentanter**

Hur arbetar vi vidare?

Intresse av nationellt nätverk?

Maila till

sara.lind-afhageby@regionstockholm.se

**Nyheter och information om systemet
för kunskapsstyrning:**

[Kunskapsstyrningvard.se](https://kunskapsstyrningvard.se)

Kunskapsstöd:

[Vardpersonal.1177.se](https://vardpersonal.1177.se)

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER | SAMVERKAN