

Njurmedicin och palliativ vård



Jenny Lindberg

2025

Vi har hört om

- Tidig integrering
- Surprise question (förvåningsfrågan)
- Symtomskattning
- Utfall med njurersättande behandling jf med medicinsk behandling utan njurersättande behandling

När?
Hur?
För vem?

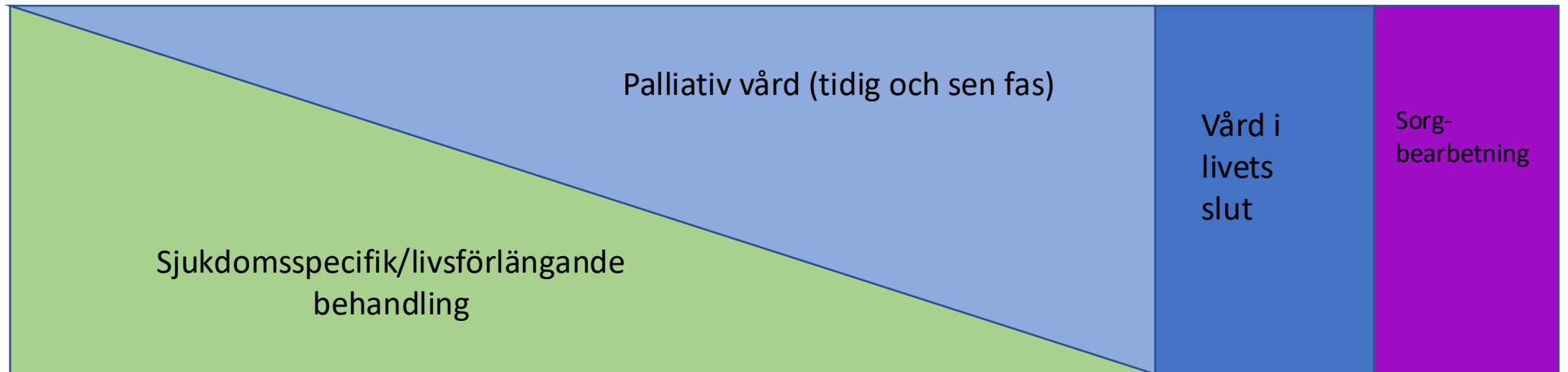
När?

Vid livets slut?

Vid avslutande av dialys?

Vid valet att avstå dialys?

Under hela sjukdomsförloppet (med vissa undantag)



Hur?

- Fokus på livskvalitet
- Närståendestöd
- Helhetsperspektiv – fyra dimensioner
- Symtomkontroll
- Teamsamverkan

AU Davison SN et al. Conservative Kidney Management and Kidney Supportive Care: Core Components of Integrated Care for People with Kidney Failure. Kidney International 2024;105:35–45.

För vem?

För (nästan) alla...

Förr eller senare

Förhandsplanering av vård

- Möjligheter och utmaningar inom njursjukvården
- Involvera patient och närstående
- Klargöra värden, prioriteringar
- Kontinuitet, helhetsfokus
- Individualisering, tajmning
- Ta ställning till olika framtida scenarier
- Behöver uppdateras

Behandlingsvägar vid njursjukdom i slutstadiet

1. Transplantation utan dialysstart
2. Dialys inför transplantation
3. Dialys som kronisk livsuppehållande behandling
4. Njurmedicinsk vård utan njurersättande behandling ("konservativ uremivård")
5. Palliativ dialys
6. Palliativ vård efter avslutad dialys

Dialys som kronisk livsuppehållande behandling

- Förhandsplanering
- Kontinuerligt samråd kring behandlingsmål, klargöra prioriteringar
- Öppenhet för samtal vid allvarlig sjukdom (alla professioner)
- Närståendestöd
- Symtomlindring
- Identifiera ökande palliativa vårdbehov
- Palliativ konsult vid behov

Njurmedicinsk vård utan njurersättande behandling

- Dokumenteras
- Tidigt skede: livsförlängande behandling (men inte dialys)
- Successiv övergång i palliativ vård och vård i livets slut med fokus på livskvalitet
- Palliativ konsult vid behov
- Planering med kommun och primärvård

Palliativ dialys



- Skifte av fokus
- Föregås av brytpunktssamtal och dokumenterat ställningstagande
- Palliativ konsult vid behov/gemensamt vårdåtagande
 - omfattande samsjuklighet
 - svårbehandlade symtom
 - komplexa tillstånd/livssituation
 - önskan att få dö hemma/inom palliativ slutenvård
 - minderåriga barn

Njurersättande behandling vs. palliativ dialys

NEB

- Strikt vätskebalans
- Kt/V (dialyseffekt)
- Labparametrar (t.ex. fosfat, kalium)

...

Palliativ dialys

- Patientens önskan
- Lindra symtom
- Sociala relationer
- Livskvalitet

...

Palliativ vård efter avslutad dialys

- Föregås av brytpunktssamtal och dokumenterat ställningstagande
- Ofta = vård i livets slut
- Var vill patienten leva sin sista tid? – se till att det blir så
- Gemensamt vårdåtagande eller överremittering till specialiserad palliativ vård
 - Kontinuitet
 - Expertis

Considerations for Dialysis Withdrawal



Identify patient who may benefit from withdrawal



Discuss goals of care with patient and family



Discuss quality of life on dialysis with patient and/or family



Discuss possible symptoms and their palliation



Clarify that dialysis withdrawal is an option



Reassure that it can result in a peaceful death and discuss usual course



Allow time for discussion



Support the person with CKD to discuss dialysis withdrawal with their family



Provide assurance that the decision is reversible

Data from: Cohen LM, Germain MJ, Poppel DM. **Practical considerations in dialysis withdrawal: "to have that option is a blessing"**. JAMA. 2003 Apr 23-30;289(16):2113-9. doi: 10.1001/jama.289.16.2113.

VA by Denisse Arellano
X @deniise_am

När kan det finnas behov av brytpunktssamtal?

Av från väntelistan längre tid/upprepade tillfällen

Patienten vill inte påbörja, avsluta eller trappa ner dialysbehandling

Betydande samsjuklighet, ökad skörhet, uttalade symtom

Kognitiv påverkan

Låg självskattad livskvalitet

Svårigheter att genomföra dialys, svårlösta accessproblem

Täta oplanerade vårdtillfällen på sjukhus

Svar nej på Surprise question

Vårdprogram för palliativ njurmedicin

Ett regionalt medicinskt vårdprogram är ett dokument som utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne ska följa, såvida inte särskilda skäl föreligger. Regionala medicinska vårdprogram tas fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper och fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Detta vårdprogram är framtaget gemensamt för Södra sjukvårdsregionen och genom fastställande av hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Skåne giltigt i Region Skåne.

Vårdprogrammet är en revidering av tidigare vårdprogram.

Malmö 2024-03-21

Implementering

- Kräver teamsamverkan
- Fasta rutiner med flexibilitet
- Koordination mellan olika team
- Gärna aktiv palliativ konsult (regelbunden "rond")
- Etikforum/etikronder
- Rutiner för närståendestöd (och efterlevandesamtal)

Etikronder

- Strukturerade
- Teamet kring patienten
- Identifiera samtliga relevanta faktorer
- Väg olika värden/principer
- Stöd för ställningstaganden
(behöver förankras hos patient och närstående)

Länkar

<https://www.uptodate.com/contents/kidney-palliative-care-principles-benefits-and-core-components>

<https://kdigo.org/conferences/symptom-based-complications-in-dialysis>

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/njurochurinvagssjukdomar/kronisknjursjukdomvardprogram.82580.html>

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/palliativ-njurmedicin-varldprogram.pdf>

Executive summary of the KDIGO Controversies Conference on Supportive Care in Chronic Kidney Disease: developing a roadmap to improving quality care

Sara N. Davison¹, Adeera Levin², Alvin H. Moss³, Vivekanand Jha^{4,5}, Edwina A. Brown⁶, Frank Brennan⁷, Fliss E.M. Murtagh⁸, Saraladevi Naicker⁹, Michael J. Germain¹⁰, Donal J. O'Donoghue¹¹, Rachael L. Morton^{12,13} and Gregorio T. Obrador¹⁴

Managing the symptom burden associated with maintenance dialysis: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference



OPEN

Rajnish Mehrotra¹, Sara N. Davison², Ken Farrington³, Jennifer E. Flythe^{4,5}, Marjorie Foo⁶, Magdalena Madero⁷, Rachael L. Morton⁸, Yusuke Tsukamoto⁹, Mark L. Unruh¹⁰, Michael Cheung¹¹, Michel Jadoul¹², Wolfgang C. Winkelmayer¹³ and Edwina A. Brown¹⁴; for Conference Participants¹⁵

¹Division of Nephrology, Department of Medicine, University of Washington School of Medicine, Seattle, Washington, USA; ²Division of Nephrology and Immunology, Department of Medicine, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada; ³Renal Department, Lister Hospital, Stevenage, UK; ⁴University of North Carolina Kidney Center, Division of Nephrology and Hypertension, Department of Medicine, UNC School of Medicine, Chapel Hill, North Carolina, USA; ⁵Cecil G. Sheps Center for Health Services Research, University of North Carolina, Chapel Hill, North Carolina, USA; ⁶Department of Renal Medicine, Singapore General Hospital, Singapore, Singapore; ⁷Department of Medicine, Division of Nephrology, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Mexico City, Mexico; ⁸National Health and Medical Research Council (NHMRC) Clinical Trials Centre, The University of Sydney, Camperdown, New South Wales, Australia; ⁹Department of Nephrology, Itabashi Medical System (IMS) Itabashi Chuo Medical Center, Tokyo, Japan; ¹⁰Department of Internal Medicine, University of New Mexico School of Medicine, Albuquerque, New Mexico, USA; ¹¹Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), Brussels, Belgium; ¹²Cliniques Universitaires Saint Luc, Université Catholique de Louvain, Brussels, Belgium; ¹³Selzman Institute for Kidney Health, Section of Nephrology, Department of Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA; and ¹⁴Imperial

Conservative kidney management and kidney supportive care: core components of integrated care for people with kidney failure



OPEN

Sara N. Davison¹, Wolfgang Pommer^{2,3}, Mark A. Brown^{4,5}, Claire A. Douglas⁶, Samantha L. Gelfand^{7,8,9}, Irmingarda P. Gueco¹⁰, Barnaby D. Hole¹¹, Sumiko Homma¹², Rümeyza T. Kazancioğlu¹³, Harumi Kitamura¹⁴, Sahar H. Koubar¹⁵, Rene Krause¹⁶, Kelly C. Li^{4,5}, Aoife C. Lowney^{17,18,19}, Shankar P. Nagaraju²⁰, Abdou Niang²¹, Gregorio T. Obrador²², Yoichi Ohtake²³, Jane O. Schell²⁴, Jennifer S. Scherer²⁵, Brendan Smyth^{4,5,26}, Kaichiro Tamba²⁷, Nandini Vallath²⁸, Nicola Wearne²⁹, Elena Zakharova³⁰, Carlos Zúñiga, SM³¹ and Frank P. Brennan^{3,4}