

Pressemelding

Mediakontakt

Camilla Sjöström, +46 70-379 8300

INSIDENSEN AV KRONISK NYRESVIKT ØKER , MEN BEVISSTHETEN HOS RISIKOGRUPPER MINSKER

Verdens nyredag den 12 mars setter fokus på hvor viktig det er at risikogrupper testes

Oslo, 11. mars 2009 – Personer med kronisk nyresykdom (CKD) har ikke nødvendigvis symptomer som avslører den alvorlige sykdommen, og blant personene som er mest utsatt, er kunnskap om sykdommen dårlig og antallet nyreundersøkelser som utføres, svært lavt. Insidensen av CKD øker, hovedsakelig som følge av sykdommer forbundet med stigende gjennomsnittsalder i befolkningen, høyt blodtrykk og økt forekomst av diabetes som hovedsakelig er knyttet til overvekt. Mellom 400 og 600 millioner voksne over hele verden har CKD.¹ I Norge får ca 550 personer kronisk nyresvikt hvert år og risikogruppen øker stadig. Etter hvert som den globale insidensen fortsetter å øke, øker også de offentlige helseutgiftene, noe som gjør at diagnose, forebygging og kostnadseffektive behandlingsalternativer blir enda viktigere.

"Hvis det finnes en mulighet for at du tilhører risikogruppen, bør du snakke med legen din om å bli undersøkt", sier Dr Bengt Lindholm på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. "Undersøkelsen er enkel, og en tidlig diagnose kan ha stor innvirkning på hvilke alternativer du har, hvor lenge du kan bevare nyrefunksjonen, og livskvaliteten din mens du lever med sykdommen."

Baxter International Inc. oppfordrer mennesker over hele verden til å vurdere risikoen og la seg undersøke på Verdens nyredag, 12. mars. Verdens nyredag er et initiativ fra The International Society of Nephrology (ISN) og International Federation of Kidney Foundations (IFKF) som er rettet mot å øke bevisstheten om hvor mye CKD påvirker menneskers liv. Personer over 60 år og personer med diabetes, høyt blodtrykk eller en familiær historie med nyresykdom har en økt risiko for CKD og bør undersøkes uavhengig av om de har

¹ The International Society of Nephrology and the International Federation of Kidney Foundations, World Kidney Day: Chronic Kidney Disease, <http://www.worldkidneyday.org/pages/ckd.php>.

symptomer eller ikke. En CKD-undersøkelse utføres ved hjelp av en blodprøve for GFR og/eller urintest for mikroalbumin, som tar et par minutter.

Etter hvert som nyresykdommen utvikles, reduseres nyrefunksjonen mer og mer. Hvis sykdommen oppdages tidlig, kan livsstilsendringer og utvalgte legemidler bevare nyrefunksjonen lenger. Hvis sykdommen utvikles, er personer som lever med nyresykdom, avhengige av erstatningsbehandling for å overleve, vanligvis i form av dialyse eller transplantasjon for å erstatte tapt nyrefunksjon. Pasienter kan velge om de vil utføre dialysebehandling hjemme, på en dialysesatelitt eller på sykehus.

Når nyresykdommen når slutfasen (ESRD), er transplantasjon vanligvis det foretrukne alternativet. Når transplantasjon ikke er mulig, omfatter dialysealternativene:

Satelitt- eller sykehusbasert hemodialyse (HD):

HD fjerner avfallsstoffer og væske fra blodet ved hjelp av en maskin og et dialysefilter, også kjent som en kunstig nyre. Først fjernes blodet fra kroppen, deretter renses det og returneres til kroppen. En typisk HD-behandling varer i fire timer og gjennomføres tre ganger i uken på et sykehus eller en dialysesatelitt.

Peritonealdialyse (PD):

Hjemmedialyse er ofte brukt i dag, hovedsakelig i form av PD. PD utføres inne i kroppen, der den bruker bukhinnen som et naturlig filter for å fjerne avfallsstoffer fra blodstrømmen. I denne formen for dialyse forlater aldri blodet kroppen. Dialysevæske strømmer inn i bukhulen gjennom en liten plastslange – et kateter – som settes inn i magen ved hjelp av kirurgi. Overflødig væske og avfallsstoffer strømmer gjennom bukhinnen og inn i dialysevæsken, som deretter tappes fra magen. PD gir generelt kontinuerlig dialyse, 24 timer i døgnet. Det finnes to typer PD-behandling: Automatisk PeritonealDialyse (APD), som hovedsakelig utføres av en maskin mens pasienten sover, og Kontinuerlig Ambulatorisk PeritonealDialyse (CAPD), som utføres manuelt av pasienten selv eller ved hjelp av en assistent i hjemmet. Enkelte studier har indikert at PD er forbundet med lik eller bedre overlevelse hos mange pasienter i forhold til alternativet med HD,² i tillegg til stor grad av

² Heaf JG, et.al., "Initial survival advantage of peritoneal dialysis relative to haemodialysis," *Nephrology, Dialysis, and Transplantation*, no. 17 (2002), 112-117.

Schaubel DE, et.al., "Comparing mortality rates on CAPD/CCPD and hemodialysis. The Canadian experience: fact or fiction?" *Peritoneal Dialysis International*, no. 18 (1998) 478-484.

Liem YS, et.al., "Comparison of hemodialysis and peritoneal dialysis survival in The Netherlands," *Kidney International*, no. 71 (2007), 153-158.

tilfredshet og personlig velvære for pasienten.³ Hjemmedialyse gir mer tid til familieaktiviteter og sosiale aktiviteter og er i tillegg forbundet med muligheten for fleksibilitet innenfor eget arbeids- og fritidsliv.⁴

Hjemmehemodialyse (HHD):

HHD representerer et ekstra hjemmebasert behandlingsalternativ for personer som lever med nyresykdom. HHD er HD som bruker et dialysesystem som er tilpasset i hjemmet. Behandlingen kan utføres i løpet av natten når pasienten sover, eller i løpet av dagen. Den utføres vanligvis tre til seks ganger i uken. Varigheten av dialysen varierer. Hvis den utføres i løpet av natten (natt-HD), kan den vare like lenge som pasienten vil sove – mellom fem og åtte timer. Hvis den utføres på dagtid (dag-HD), varer behandlingene vanligvis mellom to og fire timer.

For øyeblikket er 98 prosent av pasientene vurdert som medisinsk kvalifiserte for HD, 87 prosent av pasientene er vurdert som medisinsk kvalifiserte for PD, og 54 prosent av pasientene er vurdert som medisinsk kvalifiserte for transplantasjon.⁵ Forskning som indikerer fordelene ved nattdialyse og dagdialyse, har vakt oppmerksomhet hos mange nefrologer og oppmuntret dem til å utvide praksisen for hjemmebehandling. I Norge blir nattdialyse kun praktisert innenfor behandlingstypen PD.

“Flere studier har vist at personer med nyresykdom som er informert om behandlingsalternativer og gis et valg, oftere velger hjemmebehandling enn pasientene som ikke har fått denne informasjonen”, sier Dr Bengt Lindholm på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. “Vi må gjøre en bedre jobb for å sikre at de som er kvalifisert for flere behandlingsformer, informeres om alternativer som kan være bedre egnet for deres nåværende tilstand eller livsstil.” Sosial- og Helsedirektoratet fikk i 2006 utarbeidet

Vonesh EF, et.al., “The differential impact of risk factors on mortality in hemodialysis and peritoneal dialysis,” *Kidney International*, no. 66 (2004), 2389-2401.

³ Rubin HR, et.al., “Patient ratings of dialysis care with peritoneal dialysis vs hemodialysis,” *Journal of the American Medical Association*, no. 291 (2004), 697-703.

Juergensen E, et.al., “Hemodialysis and peritoneal dialysis: patients' assessment of their satisfaction with therapy and the impact of the therapy on their lives,” *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, no. 1 (2006), 1191-1196.

Kutner NG, et.al., “Health status and quality of life reported by incident patients after 1 year on haemodialysis or peritoneal dialysis,” *Nephrology, Dialysis, and Transplantation*, no. 20 (2005), 2159-2167.

⁴ Paul M. Just, et.al., “Reimbursement and economic factors influencing dialysis modality choice around the world,” *Nephrology, Dialysis, and Transplantation*, January 30, 2008, no. 23, 2365-2373.

⁵ David C. Mendelsshon, et.al., “A prospective evaluation of renal replacement therapy modality eligibility,” *Nephrology, Dialysis, and Transplantation*, August 28, 2008, 1-7.

en rapport, som konkluderer med at 30% av dialysepopulasjonen i Norge bør motta PD som behandlingstilbud. Dette både av hensyn til helsemessige og økonomiske gevinster i samfunnet, men ikke minst av hensyn til den enkelte pasients livskvalitet.

Baxter

Baxter utvikler, produserer og markedsfører produkter som redder og forbedrer livet til mennesker med hemofili, immunsviktssykdommer, infeksjonssykdommer, nyresykdom, traumer og andre kroniske og akutte lidelser. Ved hjelp av vår unike kombinasjon av ekspertise innen medisinsk utstyr, legemidler og bioteknologi, utvikler vi produkter som fremmer pasientpleie over hele verden. www.baxter.no

Baxter er et varemerke som tilhører Baxter International Inc.

#