

## **SJUKDOMSFÖREBYGGANDE METODER, NJURSJUKDOMAR**

---

Varje år drabbas 600 personer av njursjukdom i Sverige. Hyperlipidemi, diabetes och hypertension är kardiovaskulära riskfaktorer som innebär ökad risk att utveckla njursjukdom eller kronisk njursvikt. Förekomsten av dessa tillstånd är hög hos personer med långvarig njursjukdom eller njursvikt. Hälsosamma levnadsvanor minskar risken för förtidig död för dessa personer.

Rökning och övervikt ger nedsatt glomerulär filtration i njurarna hos både friska personer och personer med njursjukdom. Diabetes eller högt blodtryck är riskfaktorer för insjuknande i njursjukdom om personen samtidigt röker. Rökning påskyndar sjukdomsutvecklingen från förstadiet av njursvikt till kronisk njursvikt och hos transplanterade personer ses försämring av blodkärlen. Vid dialys ökar risken för förtidig död markant om personen röker. Rökstopp minskar risken för förtidig död med 39 % vid njursjukdom.

Riskbruk av alkohol ökar risken för högt blodtryck och stroke. Högt blodtryck ökar i sin tur risken för njursjukdom. Kombinationen av rökning och riskbruk av alkohol ökar markant risken för att utveckla njursjukdom.

Regelbunden träning kan förebygga försämring av njursjukdomen genom att sänka blodtrycket och blodfettsnivåerna samt minska inflammationsprocesserna i kroppen. Muskelmassan har betydelse för överlevnaden vid njursjukdom medan en hög fettmassa ökar risken för förtidig död. Studier har visat att både personer med nedsatt njurfunktion och de med långvarig njursvikt kan uppnå ökad livskvalitet samt förbättrad fysisk förmåga efter individanpassade träningsråd och uppföljning. Mest fördelaktigt är att börja träna redan innan dialysstart men både före dialys, under dialys och efter en transplantation finns möjligheten att förbättra arbetsförmåga och muskelstyrka. Personer med långvarig njursjukdom eller njursvikt rekommenderas att utarbeta ett individanpassat träningsprogram med hjälp av en fysioterapeut som har erfarenhet av att arbeta med långvariga sjukdomar. Fysisk aktivitet minskar dödligheten vid njursjukdom.

Personer med njursjukdom bör äta näringsrik mat med adekvat energiinnehåll som möjliggör bibehållen eller ökad muskelmassa, det är även viktigt med nutritionsbehandling för att motverka att uremiska symtom som aptitlöshet, illamående, trötthet och klåda uppstår. Kontakt med dietist rekommenderas för att optimera energi- och proteinintaget både vid njursjukdom och långvarig njursvikt.

## Referenser:

Clyne, N. (2004). Motion förbättrar arbetsförmågan och muskelstyrkan vid kronisk njursvikt. *Läkartidningen*. 101(50), 4111-4115.

Beddhu, S. Pappas, L, M. Ramkumar, N. Samore, M. (2003) Effects of Body Size and Body Composition on Survival in Hemodialysis Patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 14(9), 2366-72.

DRF Dietisternas Riksförbund. (2006/2012). *Riktlinjer för nutritionsbehandling vid njursvikt utan dialys/Riktlinjer för nutritionsbehandling vid hemodialys*.

[http://www.njur.se/Filer/Behandlingsriktlinjer/Riktlinjer\\_Nutrition\\_vid\\_HD\\_120427.pdf](http://www.njur.se/Filer/Behandlingsriktlinjer/Riktlinjer_Nutrition_vid_HD_120427.pdf) ;

[http://www.njur.se/Filer/Behandlingsriktlinjer/Riktlinjer\\_Njursvikt\\_utan\\_dialys%20\\_20100614.pdf](http://www.njur.se/Filer/Behandlingsriktlinjer/Riktlinjer_Njursvikt_utan_dialys%20_20100614.pdf)

Ejerblad, E. Fored, C, M. Lindblad, P. Fryzek, J. Dickman, P, W. Elinder, C-G. et al. (2004). Association between Smoking and Chronic Renal Failure in a Nationwide Population-Based Case-Control Study. *Journal of the American Society of Nephrology*. 15(8), 2178-85.

Johansen, K. Painter, P. (2011) Exercise in Individuals with CKD. *American Journal of Kidney Disease*, 59(1), 126-134.

Ricardo, A, C. Madero, M. Yang, W. Anderson, C. Menezes, M. Fischer, M, J. et al. (2013) Adherence to a healthy lifestyle and all-cause mortality in CKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 8(4), 602-609.

Speeckaert, M, M. Delanghe, J, R. Vanholder, R, C. (2013). Chronic nicotine exposure and acute kidney injury: new concepts and experimental evidence. *Nephrol Dial Transplant*, 28 (6), 1329-1331.

White, S, L. Polkinghorne, K, R. Cass, A. Shaw, J, E. Atkins, R, C. Chadban, S, J. (2009). Alcohol consumption and 5-year onset of chronic kidney disease: the AusDiab study. *Nephrol Dial Transplant*. 24(8), 2464-2472.