



DAGLIGEN HEMHEMODIALYS: ETT STEG TILL ETT HÄLSOSAMMARE LIV

Information och råd för att
upprätthålla livskvaliteten i vardagen.

INTRODUKTION

Din nefrolog har berättat att du har slutstadiets njursvikt.

Att förstå din sjukdom och dess konsekvenser hjälper dig att möta framtiden och bättre välja ett behandlingsalternativ som passar dig.

Den här guideboken ger dig viktig information för att bättre förbereda dig för diskussioner om din vård med hemteamet.

De beslut du fattar påverkar din vardag.

INNEHÅLL

NJURSVIKT

1. Njurfunktion
2. Njursjukdom
3. Orsaker och symtom
4. Slutstadiets njursvikt

BEHANDLINGSALTERNATIV

1. Transplantation
2. Hemdialys
3. Sjukhusdialys

VARFÖR VÄLJA HEMHEMODIALYS?

1. Mitt eget välmående
2. Livskvalitet
3. Självständighet

NJURSVIKT

1 Njurfunktion

Njurar är två bönformade organ som väger 160 g/styck. De är placerade på båda sidor av ryggraden under bröstet. Njurarna filtrerar ditt blod och spelar en viktig roll för din hälsa. Njurarnas huvudsakliga funktion är att ta bort slaggprodukter som produceras av din kropps ämnesomsättning och matsmältning, och att reglera mängden vatten och mineraler i din kropp (bildning av urin). Njurarna reglerar även ditt blodtryck och är involverade i produktionen av röda blodkroppar och vitamin D¹.



2 Njursjukdomar

Din njurfunktion har gradvis minskat. De tar inte längre bort slaggprodukter och överflödigt vätska som de ska. Ansamlingen av slagg i din kropp påverkar din hälsa, även om symptomen på njursvikt inte visar sig förrän sent. Regelbundna blodprover möjliggör tidig upptäckt av bristen.

3 Orsaker och symtom

Njursjukdom har många symtom, t.ex. trötthet, sömnlöshet, aptitlöshet och illamående. Symtomen varierar från person till person. Vissa människor upplever inte symtom, därför kallas njursjukdomen ibland den "tysta sjukdomen".

Diabetes och högt blodtryck är vanligaste orsaker till njursvikt.

Dessa sjukdomar påverkar njurarnas blodkärl genom olika mekanismer och orsakar därmed en funktionsnedsättning.

Andra orsaker till njursvikt kan vara genetisk benägenhet, utveckling av njursten, kronisk inflammation och giftiga ämnen².

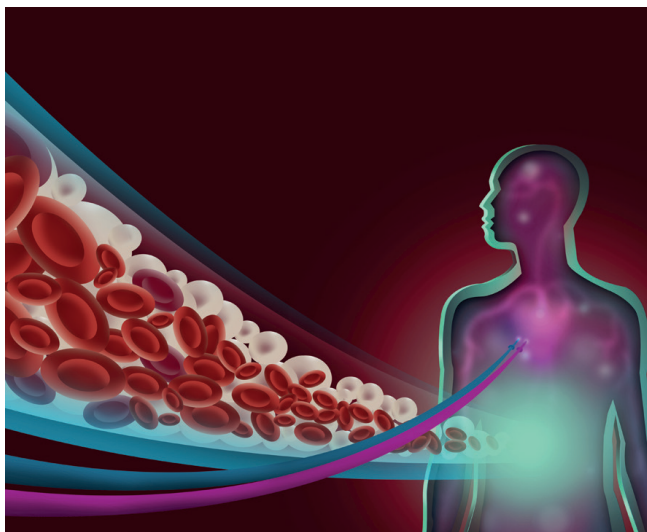


4 Slutstadiet av njursvikt

Kronisk njursvikt i slutstadiet är inte en sällsynt sjukdom. Dess förekomst ökar med åldern, särskilt efter 65 års ålder.

Över hela världen lider för närvarande mer än två miljoner människor av kronisk njursvikt i slutstadiet (dvs patienter som får behandling eller som har genomgått en njurtransplantation³).

Med den åldrande befolkningen och ökningen av diabetes förväntas antalet njursjukdomar att öka ytterligare under de kommande åren.



Njurfunktionen försämras gradvis. Slutstadiet av njursvikt föregås av flera stadier. Under denna period är målet med behandling och behandlingar att bromsa utvecklingen av sjukdomen. Njurersättningsterapi (dialys) påbörjas när mindre än 15 % av njurfunktionen återstår.

VAL AV BEHANDLINGS- ALTERNATIV

Njurfunktionen är livsviktig. Vid njursvikt i slutstadiet är det nödvändigt att ersätta njurarnas funktion med lämplig behandling.

Prepoliklinikens vårdteam berättar om olika behandlingsalternativ för njurersättning: njurtransplantation, dialysbehandling på sjukhus eller hemdialys.

Det finns två olika tekniker för hemdialys: peritonealdialys (bukhinne-dialys) och hemodialys utförd i hemmet (hemhemodialys).

Din livssituation och personliga önskemål beaktas vid val av behandlingsform.

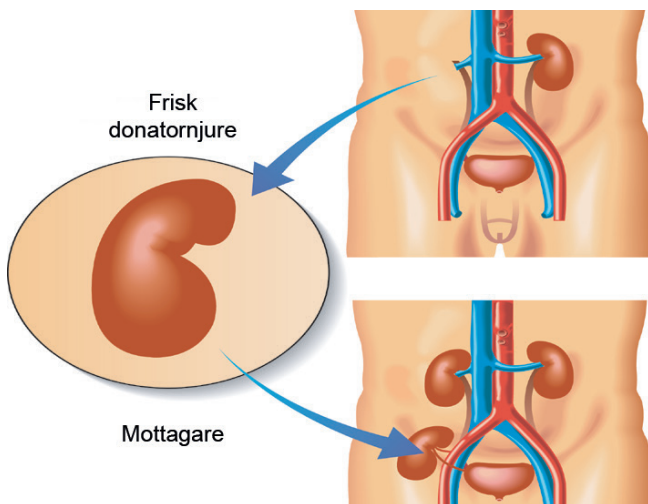
Överväg noga. Din aktiva roll i valet hjälper dig att bibehålla livskvaliteten i vardagen.



1 Transplantation

Organtransplantation är ett kirurgiskt ingrepp där du får en frisk njure från en lämplig donator. Det finns två typer av donatorer: organen från antingen en levande donator eller en avliden donator. Vävnadskompatibilitet verifieras med ett vävnadstypskompatibilitetstest. Det finns dock en risk för avstötning, och det är därför som medicin för att hindra avstötning ordineras.

Organtransplantation är ett behandlingsalternativ som ger en chans till ett normalt liv. Antagande till transplantationsväntelistan beror på ditt allmänna hälsotillstånd, vilket bedöms i detalj vid en läkarundersökning⁴.



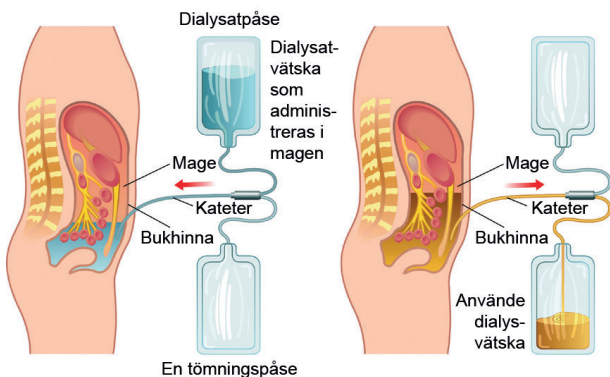
2 Hemdialys

Det finns två olika tekniker för hemdialys: peritonealdialys och hemhemodialys. Du kommer att få en omfattande undervisning, så att det är tryggt att genomföra dialys hemma. Du får hjälp och stöd av hemdialysteamet alltid då det behövs.

Peritonealdialys

I denna behandlingsform används din egen bukhinna i bukhålan för att utföra dialys. Dialysvätska förs in genom en permanent kateter placerad i bukhålan, varvid bukhinnan fungerar som ett filter för slaggprodukter.

Kontinuerlig ambulatorisk peritonealdialys (CAPD) sker under dagen. I processen tas den använda dialysvätskan bort och ny vätska tillförs genom katetern 4 gånger om dagen. När dialysvätskan finns i bukhålan filtreras slaggprodukter och vätska avlägsnas genom bukhinnan.



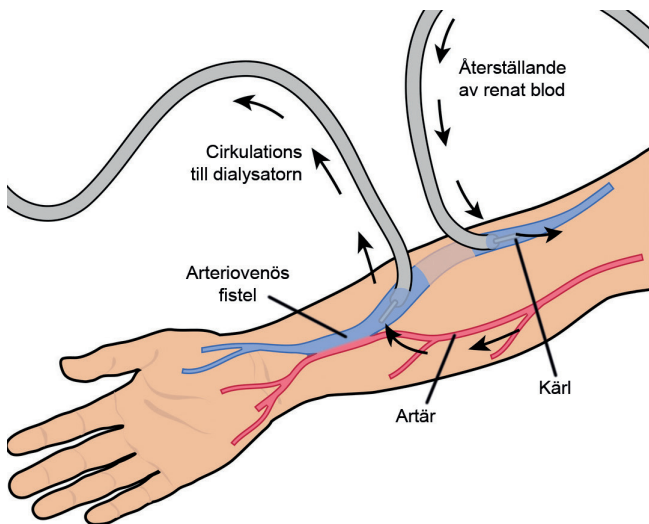
Vid automatisk peritonealdialys (APD) avlägsnas dialysvätskan och förnyas automatiskt under natten med hjälp av en apparat ansluten till katetern. Behandlingstiden varierar mellan 8 och 12 timmar⁵.

Daglig hemhemodialys

Vid hemodialys förs blodet till en dialysmaskin, där det leds till en "konstgjord njure" för att rengöras innan det återgår till kroppen.

Denna process börjar vanligtvis med en "arteriovenös fistel" konstruerad i armen.

Enheten som styr flödet av blod och dialys-



vätska kallas en dialysmonitor. Monitorn leder blodet genom den konstgjorda njuren, kallas för dialysator. Slaggprodukter filtreras genom dialysatorns membran, och avlägsnas med dialysvätskan.

De nyaste dialysmaskinerna är användarvänliga och kompakta. Tekniken är gjord för att utföra dialys tryggt i hemmiljö.

Physidia-maskinen erbjuder en kort daglig mjuk behandling, som är fysiologisk (naturlig) och därmed väl tolererad.

Daglig kort hemodialys är lätt att integrera i vardagen. Mjuk vård förbättrar livskvalitet och självständighet.

Tillsammans med hemteamet kommer din livssituation och dina personliga önskemål att kartläggas när behandlingen väljs.



Skanna QR-koden
och se en intervju av
en hemhemodialyspatient



Sjukhushemodialys

Du har möjlighet att få hemodialys på sjukhus, om din hälsa eller livssituation inte tillåter att dialys görs självständigt i hemmet.

Sjukhuset har en dialysavdelning, där vårdpersonalen gör dialys. Patienten kan utföra dialys självständigt eller delvis självständigt även på sjukhusets utbildnings- eller kioskener.

På sjukhuset görs dialysen vanligtvis tre gånger i veckan. Dialystiden är ca.4 timmar per gång.



VARFÖR VÄLJA DAGLIG HEMHEMODIALYS?

1. Bättre hälsa

Daglig hemodialys har identifierats som en av de mer fysiologiska behandlingsformererna för patienter med njursvikt. Det är mest jämförbart med funktionen hos en persons egna njurar.

Kliniska fördelar med daglig dialys

Kardiovaskulära systemet	
Blodtrycket sjunker ⁶	↘
Blodtrycksmedicinering sänks ⁷	↘
Vänsterkammarhypertrofi minskar ⁸	↘
Fosfor-kalk metabolism	
Fosforvärdet minskar ⁹	↘
Dosen av fosfatbindande medicin minskar ¹⁰	↘
PTH minskar ¹¹	↘
Livskvalitet	
Livskvaliteten förbättras ⁵	↗
Återhämtningstiden efter dialys minskar ⁵	↘
Den allmänna hälsan förbättras ⁵	↗

Effekterna av dagliga dialysbehandlingar är positiva vad gäller vätskebalans och avlägsnande av slaggprodukter. Daglig hemodialys minskar trötthet, risken för kardiovaskulära komplikationer och återhämtningstiden efter dialys.

Daglig dialys tröttar inte ut patienten, så prestationsförmågan förblir god, vilket i sin tur förbättrar livskvaliteten.

2. Livskvalitet

Daglig hemhemodialys möjliggör snabb återhämtning mellan dialyssessionerna och minskar tröttheten i samband med njursvikt.

Kort daglig hemodialys fungerar bra för arbetande eller på annat sätt aktiva personer som vill behålla sin livsstil.

3. Självständighet

Daglig hemodialys ger dig självständighet och frihet. Du kan planera din behandling enligt ditt eget schema.

Du behöver inte åka till sjukhuset för dialys, vilket sparar värdefull tid.

Tack vare enhetens rörlighet kan du fritt planera din behandling enligt egen tidtabell under din semester.

Enheten är lätt att ta med sig på semestern. Du är alltså inte beroende av sjukhusets semesterdialysplatser. Du kan organisera din semester efter dina egna önskemål och schema.



REFERENSER

¹ Living with kidney disease «, Volume 1, 3rd edition, M. Olmer et al, 2007, p. 22-43

² Annual Report REIN 2015, 2016 p. 9

³ Worldwide statistics. <https://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-about-kidney-disease>

⁴ Living with kidney disease «, Volume 2, 3rd edition, M. Olmer et al, 2007, p. 9-26

⁵ Patients receiving frequent haemodialysis have better health-related quality of life compared to patients receiving conventional haemodialysis, A.X. Garg et al, Kidney International (2017) 91, 746–754

⁶ Volume control and blood pressure management in patients undergoing quotidian haemodialysis. G. Nesrallah et al, Am. J. Kidney Dis. 2003, Jul;42 (1 Suppl):13-7

⁷ Effect of Frequent or Extended Haemodialysis on Cardiovascular Parameters: A Meta-analysis P. Susantitaphong et al, J Kidney Dis. 2012, May ; 59(5): 689–699

⁸ In-Center Haemodialysis Six Times per Week versus Three Times per Week, G. M. Chertow et al, N Engl J Med 2010;363:2287-300

⁹ Determinants of Left Ventricular Mass in Patients on Haemodialysis: the Frequent Haemodialysis Network (FHN) Trials, C.T. Chan et al, Circ Cardiovasc Imaging. 2012, March 1; 5(2): 251–261

¹⁰ The role of daily dialysis in the control of hyperphosphatemia, G. Steven et al, Kidney International, 2005, Vol. 67, Supplement 95, pp. S28–S32

¹¹ Short daily haemodialysis is associated with lower plasma FGF23 levels when compared with conventional haemodialysis, J. Zaritsky et al, Nephrol Dial Transplant. 2014, 29: 437–441

Du får information om olika
behandlingsformer och alternativ från
din vårdenhet.

Du kan prata med dem om daglig
hemodialysbehandling.

Physidia är en modern och kompakt
hemodialysapparat för hemmet.

Physidias prioriteringar är att erbjuda
bekvämlighet, frihet och trygghet till
alla patienter

Lär dig mer om Physidia
www.nordicmedcom.fi

NORDIC
MEDCOM

BIG ENOUGH TO COPE • SMALL ENOUGH TO CARE