

Behandlingsavklaring og palliasjon ved nyresvikt

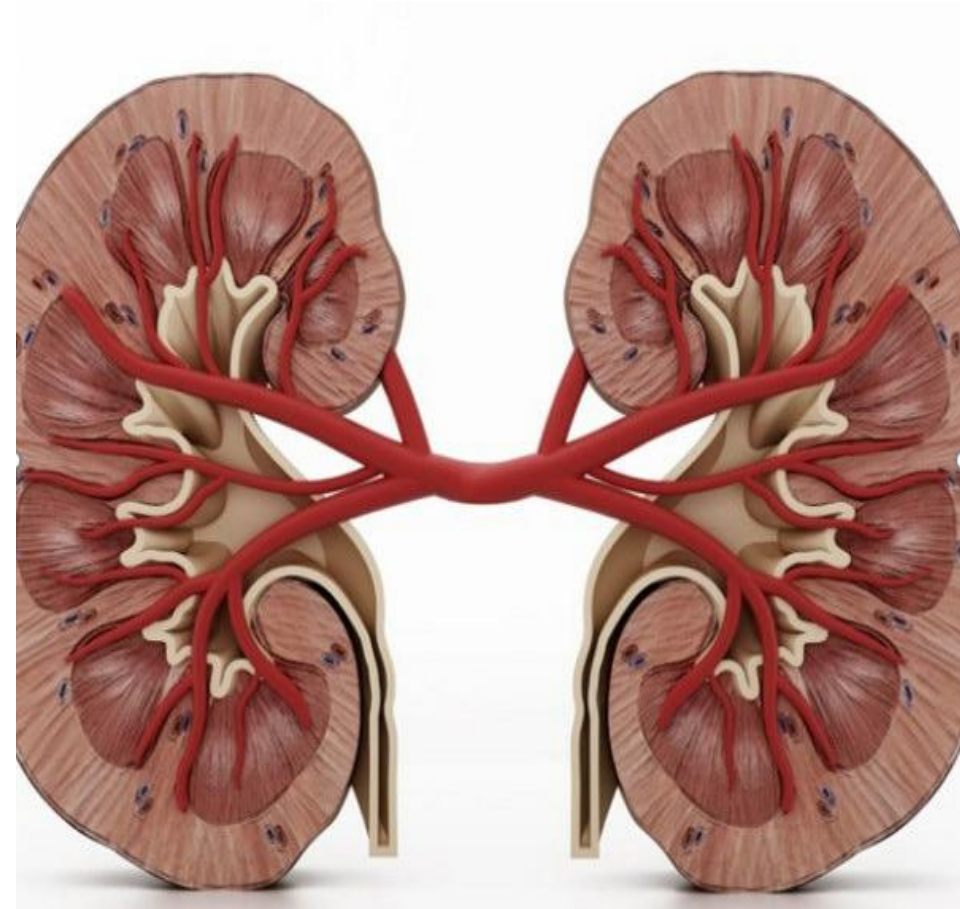
Trude Bjørntvedt, nefrolog, LDS

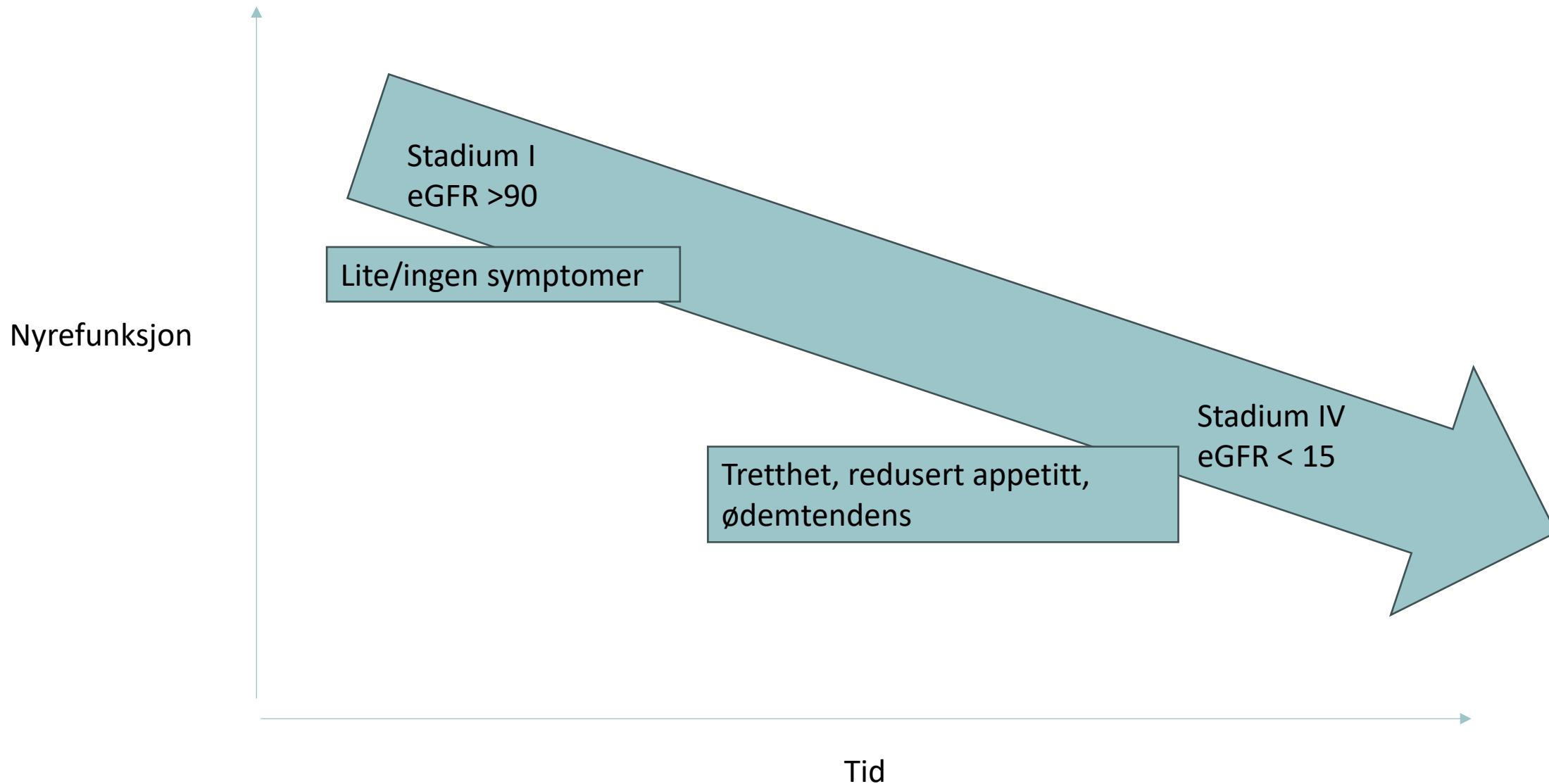
trbj@lds.no



Hva er kronisk nyresvikt

- Langvarig svekkelse av nyrefunksjonen
- Nyrene mister gradvis evne til å rense blodet for bla avfallstoffer, korrigere salt og syrebalanse, samt i sluttstadiet skille ut nødvendig væske
- Måles vha blodprøver der man måler kreatinin i blodet og baserer dette på å estimere glomerulær filtrasjonsrate, eGFR





Uremiske symptomer

- Utmattelse, lite energi
- Kvalme, nedsatt matlyst
- Kløe
- Kramper i bena, urolige ben
- Ødemer dersom avtagende urinproduksjon

Nyreerstattende behandling

Prognosen ved endestadie nyresvikt er svært variabel avhengig av alder, komorbiditet og funksjonsnivå

Informasjon og samvalg med pasienten

Hemodialyse (HD)

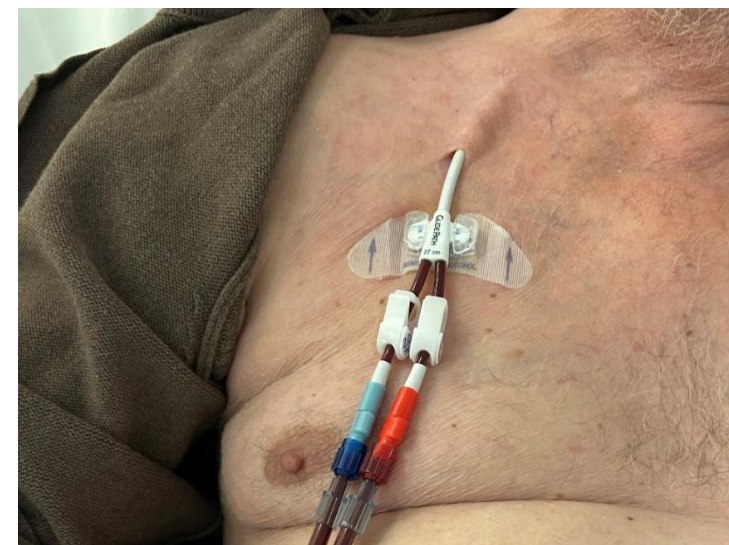
Peritoneal Dialyse (PD)

Transplantasjon

Konservativ uremibehandling

Hemodialyse (HD)

- 2-3 ganger per uke a 3-4 timer hver gang
- På sykehus
- Blodtilgang
- Infeksjonsutsatt
- Høy symptombyrde tross dialyse



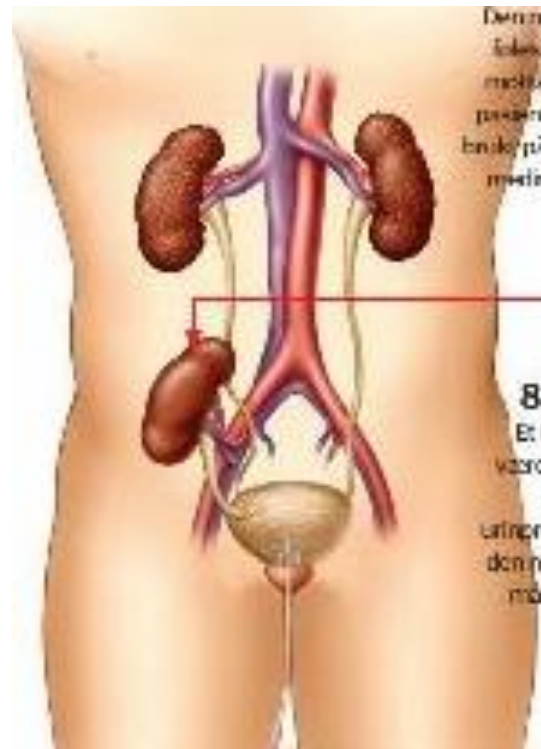
Peritoneal dialyse

- Behandling hjemme
- Operasjon
- Peritonitter
- CAPD
- Assistert PD
- Nattmaskin
- Høy symptombyrde tross dialyse



Transplantasjon

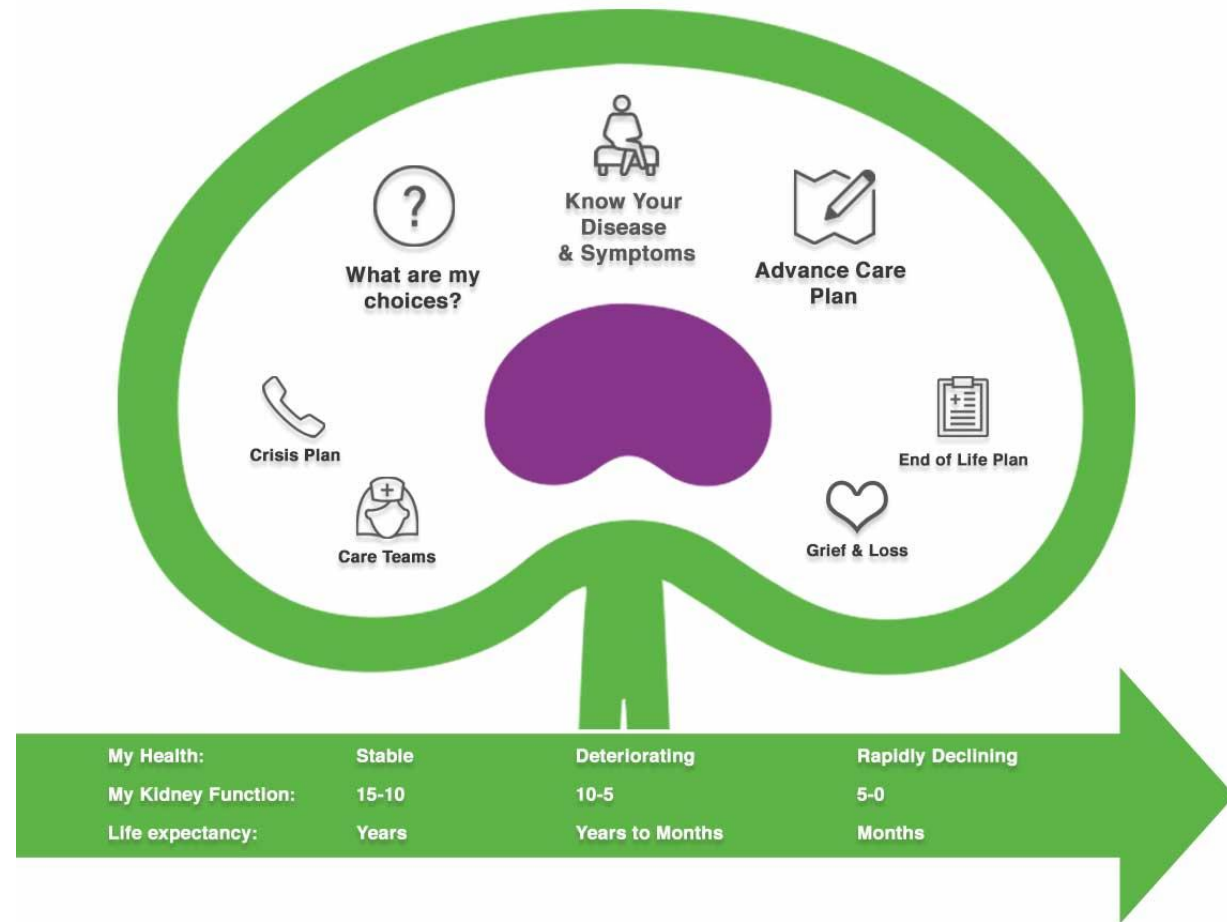
- Til de med lite komorbiditet
- Best prognose
- Levende eller avdød giver
- Ventetid



Konservativ uremibehandling

- Brems forverring
- Opprettholde livskvalitet
- Etter hvert lindre symptomer.
- Mindre sykehusbesøk og prosedyrer

- Plan dersom eskalering av symptomer
- Ikke dialyse eller transplantasjon



www.ckmcare.com

Nyreerstattende behandling

Hemodialyse (HD)

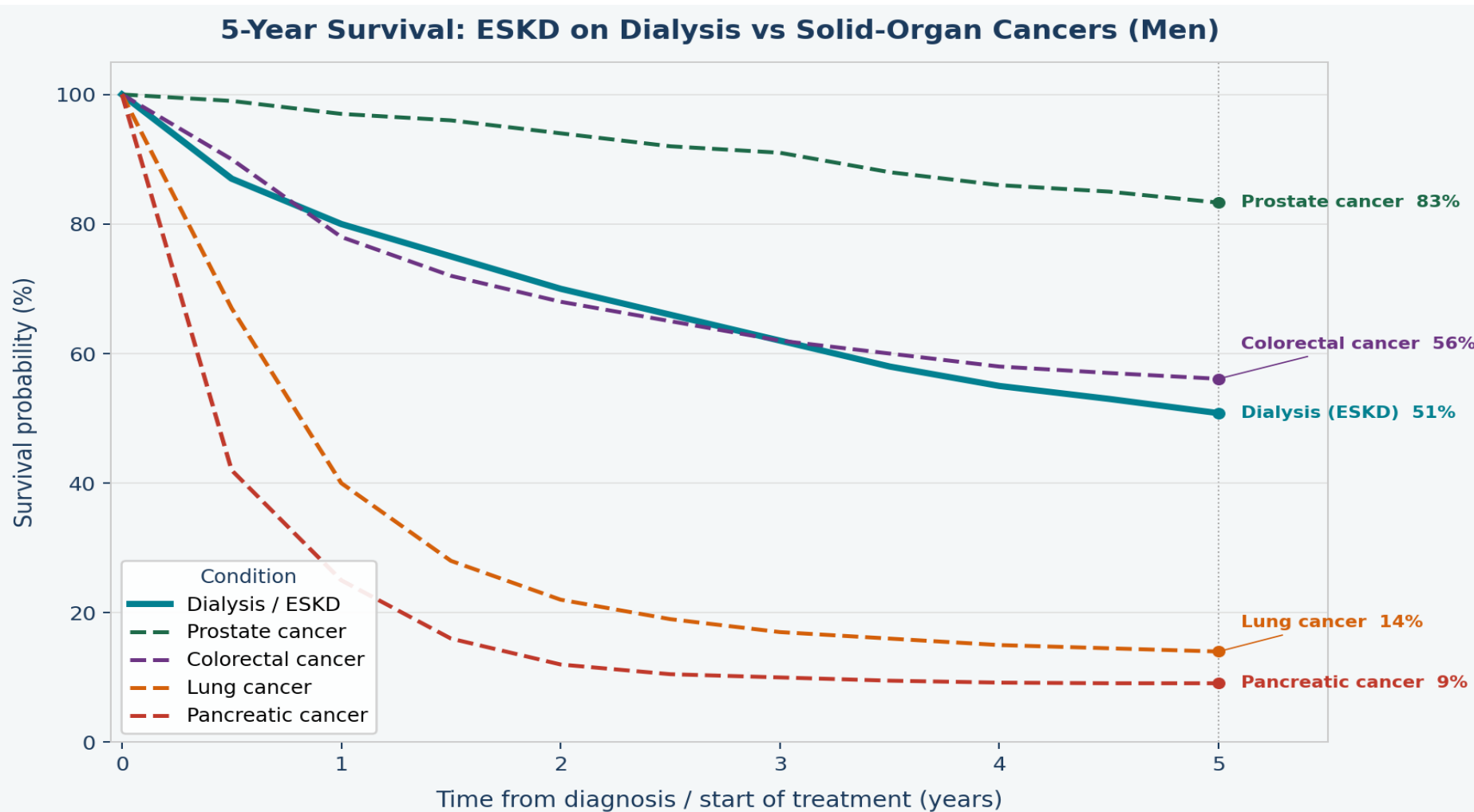
Peritonea



on

Konservativ behandling

Prognose ved ESKD: Overlevelse vs utvalgte kreftformer



Source: Naylor KL et al. "Mortality in Incident Maintenance Dialysis Patients Versus Incident Solid Organ Cancer Patients: A Population-Based Cohort." *Am J Kidney Dis.* 2019;73(6):755–761. PMID: 30738630. n=33,500 dialysis patients; n=532,452 cancer patients. Ontario, Canada 1997–2015. Curves approximate published Kaplan–Meier data. 5-year survival values are reported figures.

Naylor KL et al. *Am J Kidney Dis.* 2019;73(6):755–761
PMID: 30738630 | n=566,000 | Ontario Canada

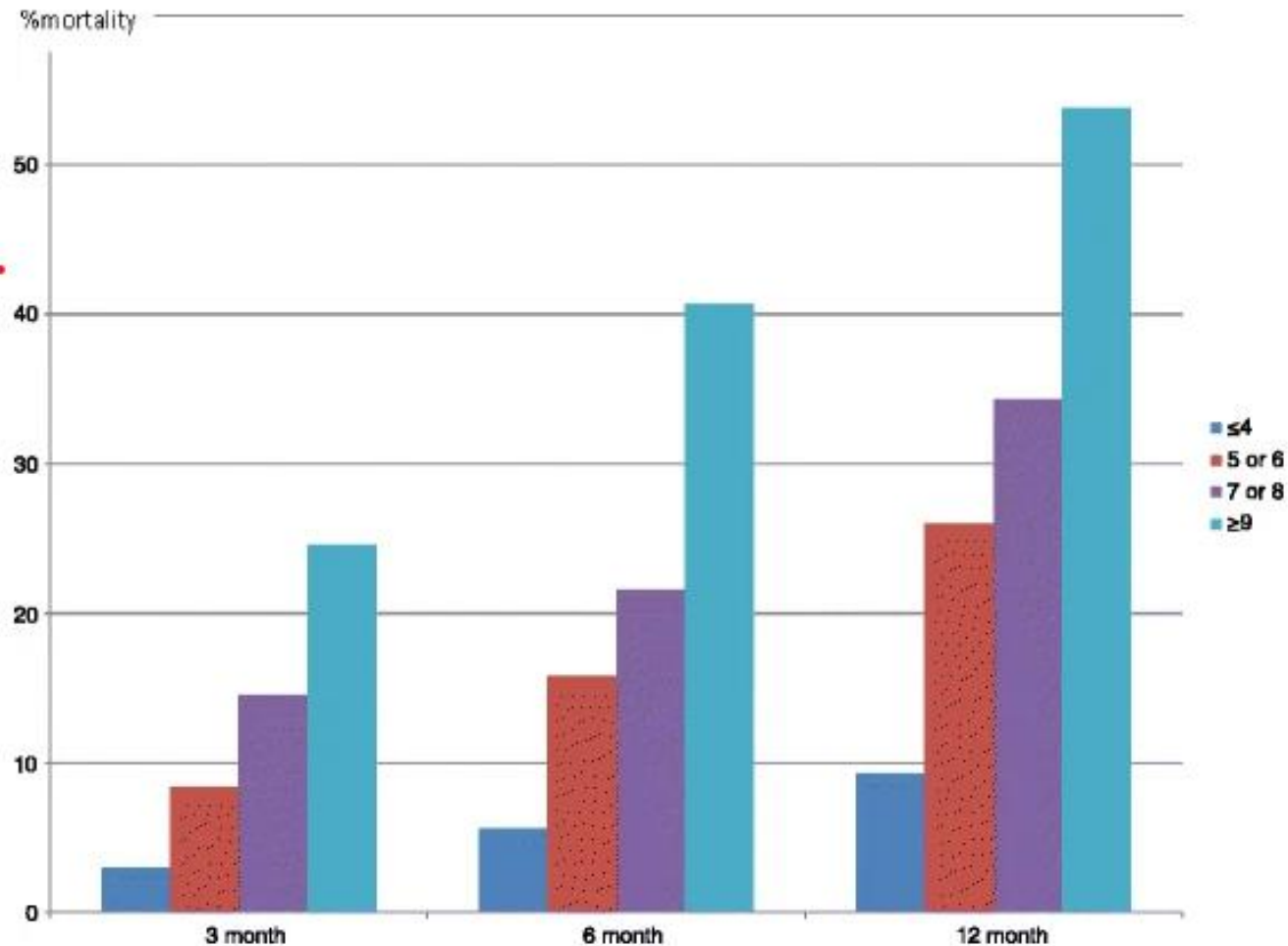
Konservativ uremibehandling vs dialyse?

- Ingen guidelines
- Ingen RCT, forskning gir oss lite svar og lite robuste data på hva dette innebærer i livslengde etc

Prognose ved dialyse

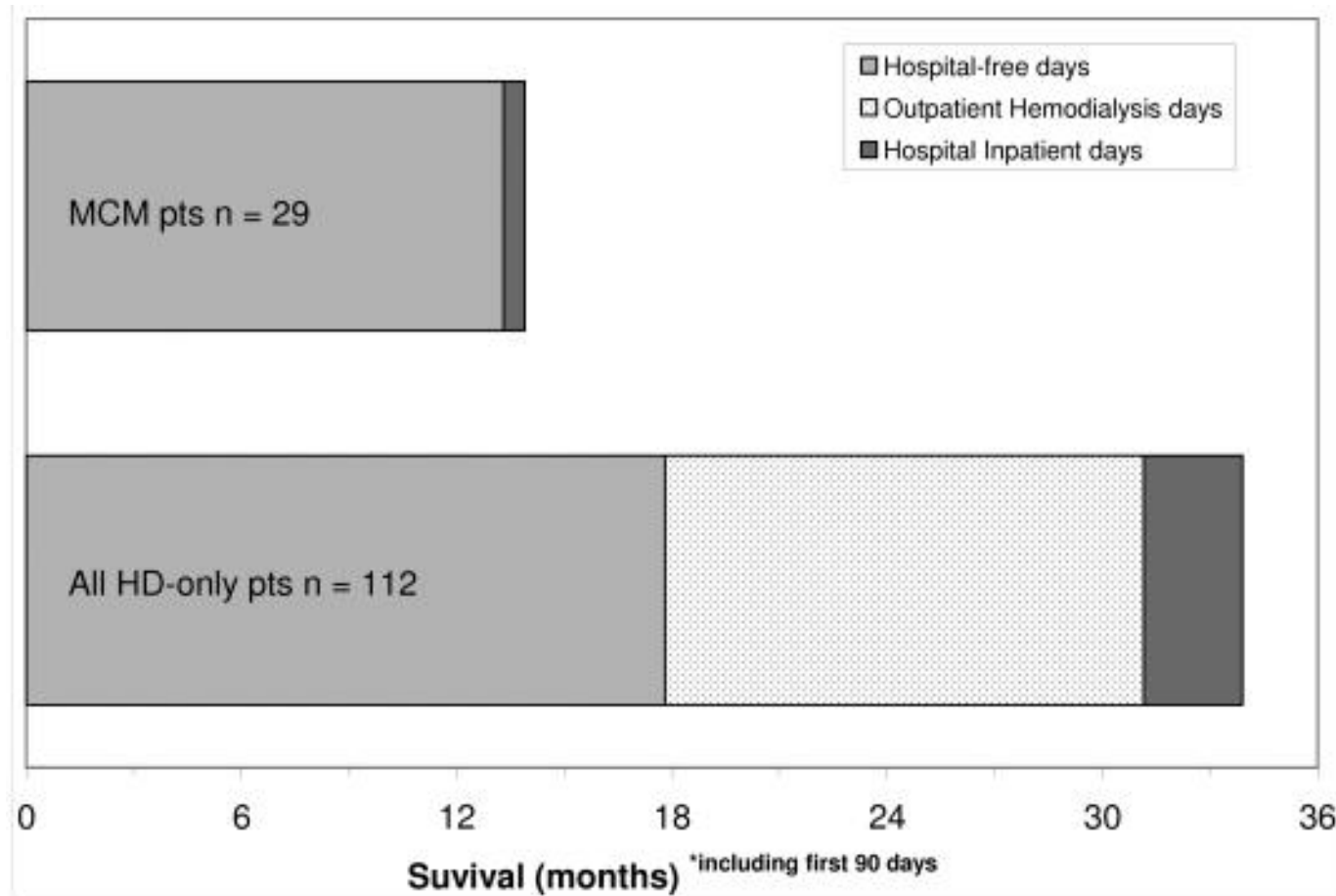
- Komorbiditet, særlig aterosklerotisk sykdom og diabetes
- Røyking og kreft
- Skrøplighet
 - Sarkopeni
 - Ernæringsstatus
 - Kognitiv og fysisk funksjon

Mortalitet 3,6 og 12 mnd etter oppstart RRT



Peeters, P., Van Biesen, W., Veys, N. *et al.* External Validation of a risk stratification model to assist shared decision making for patients starting renal replacement therapy. *BMC Nephrol* **17**, 41 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12882-016-0253-3>

Median overlevelse for konservativ behandling vs dialyse med dager på og utenfor sykehus



Carson RC et al. Is maximum conservative management an equivalent treatment option to dialysis for elderly patients with significant comorbid disease? Clin J Am Soc Nephrol. 2009 Oct;4(10):1611-9

Konservativ uremibehandling

- Samvalg
 - Fokus på livskvalitet fremfor forlenging av livet vha maskiner
 - Fokus på å behandle/lindre symptomer
 - Aktivt fokus på medikamenter for å lindre plager
-
- Pasientens ønsker
 - Støtte fra familie
 - Kulturelle og religiøse hensyn

Konservativ uremibehandling

- Kan leve i måneder/år
- Tidlig i forløpet: Balanse mellom symptombehandling og sykdomskomplikasjoner
- Økende fokus på å minske symptomer mot slutten av livet

Hva er palliasjon ved nyresvikt?

Fokus på å optimalisere hverdagen, begrense plager og bidra til best mulig livskvalitet –enten pasienten er i dialyse eller ikke.

Endestadie nyresvikt (ESKD)

GFR < 15 mL/min/1.73m². Nyrene kan ikke lenger rense blodet tilstrekkelig uten nyreerstattende behandling eller konservativ tilnærming.

Konservativ uremibehandling

Aktiv, holistisk tilnærming til behandling som ikke inkluderer dialyse. Fokus på symptomkontroll og livskvalitet

Hvorfor betyr palliasjon noe?

25% av ESKD pasientene ønsker konservativ behandling. Alle dialysepasienter opplever også så høyt symptomtrykk at også hos dem er det viktig med symptomlindring.

FOKUS I KONSULTASJONENE	
Samvalg	Hva er viktig for pasienten og familien?
	Når vi snakker om hvordan vi best skal ivareta deg; hva håper du på? Hva bekymrer deg mest?
	Hvilken støtte vil være nyttig for deg? Og hva med familien?
Symptombehandling	Validerte verktøy: IPOS Renal /ESAS-renal
Kriseplanlegging	Støtte mtp symptomer, når/hvem og hvordan man skal be om ekstra hjelp
Eksistensielle spørsmål	Ønskelig med andre yrkesgrupper på banen? Prest? Imam?
Støtte i kommunen	Opprette kontakt med hjemmesykepleie og palliative team i kommunen
Terminal fase	Planer/ønsker

KRISEPLAN

STEG	DYSPNE OG ÅNDENØD
Opplæring i tidlige symptomer	Vektøkning, forverring av ortopne, forverring av perifere ødemer, nattlig hoste
Verktøy for deeskalering/bedring	Vifte, pusteøvelser, øke diuretika uten legekontakt, evt opoider
Kontakt for å få hjelp	Tlf nummer til aktuelle behandlere
Når skal man søke ytterligere hjelp	Ved max dose diuretika uten effekt, tegn på at livet nærmer seg slutten, igangsette plan for livets siste dager/hospice/sykehusinnleggelse

Symptom behandling: Oversikt

ESKD pasienter har et høyt symptomtrykk – gjennomsnitt 6-10 symptomer samtidig.

Smerter

Nociceptiv, neuropatiske, skjelettsmerter (renal osteodystrofi)

Tungpust

Væskeoverskudd, anemi, hjertesvikt

Nedsatt appetitt, kvalme og oppkast

Uremi, obstipasjon, opoider, gastroparese,

Kløe

Fosfatopphopning, tørr hud, uremi

Fatigue

Anaemi, uremi, depresjon, dårlig nattesøvn

Urolige ben/ muskelkramper

Uremiske toxiner, opphopning av metabolitter, elektrolyttforstyrrelser

Symptom kontroll: Smerter

VURDERING

- Kombinasjon av farmakologiske og ikke-farmakologiske tiltak?
- Varme? Massasje? NSAIDSkrem
- Karakter? Nociceptiv vs neuropatisk smerte
- Hos dialysepasienter: Relatert til dialysetider?
- Dokumenter regelmessig –så medisiner kan justeres

MEDISINER VED NYRESVIKT

Paracetamol

Trygt, første linje, doseres som ordinært

Fentanyl

✓ Fungerer bra— minimal renal utskillelse

Morfin

△ Metabolitter hoper seg opp — lave doser, titrer opp sakte, ekstra obs

NSAIDs

✗ UNNGÅ – Dersom det er noe nyrefunksjon å “ta vare på”

Kodein

✗ obs ved ESKD – toksiske metabolitter hoper seg opp

Sarotex/lyrica

✓ Neuropatiske smerter, lyrica/Neurontin opphøning ved nyresvikt

Symptom behandling: Dyspne

DYSPNE

Vanlige årsaker:

- Væske overskudd/ lungeødem
- Anemi (mål Hb 10-11,5 g/dL)
- Kardielle årsaker: Koronarsykdom, flimmer, hjertesvikt
- Uremisk pleuritt og perikarditt

Tiltak:

- Væske og evt saltrestriksjon
- Kan diuretika økes?

- Sitte høyere i senga, thoraxleie
- Vifte mot ansiktet
- Avslapningsterapi
- Oksygen dersom man har tilgang til det

- Lav-dose opoider
- Anixolytika dersom komponent av angst (midazolam sc)



Symptombehandling: Tungpust/ødemer

Væskerestriksjon

Unngå saltholdig mat

- Junkfood, soyasaus, ferdigsupper, ferdigmat, bacon

Ved væskerestriksjon

- Isbiter/is
- Sugetabletter, tyggegummi, spray
- Frossen frukt
- Sprø grønnsaker: Paprika, gulrøtter
- Drikke fra små glass
- Samle medikamenttidspunkt
- Blodsukkerkontroll



Symptom behandling: Ødemer

Ødemer

Andre bidragende faktorer enn nyresvikt?

- Hjertesvikt/trombose?
- Dårlig ernæring og lav albumin
- Medisiner: kalisiumantagonist og natron?

Tiltak:

- Heve bena
- Kompresjonsstrømer
- Oppfordre til bevegelse om mulig for redistribusjon av væske

- Øke diuretika –evaluere vekt/ødemer etter noen dager, evt forsøke redusere diuretika igjen



KLØE

Vanlige årsaker:

- Uremi (direkte påvirkning på CNS og tarm)
- Høy fosfat
- Medikamentbivirkninger
- Andre allergier?

Ikke medikamentelle:

- Hudpleie, milde såper, fete kremer
- Korte negler, kjølige, luftige klær.
- Øke luftfuktighet?
- Lysbehandling
- Akupunktur

Medikamentelle

- Steroidsalver
- Antihistaminer?
- Gabepentin 50-100 mg hver natt
- Pregabalin

KVALME OG OPPKAST

Vanlige årsaker:

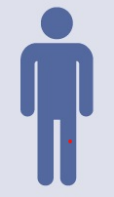


- Uremi (direkte påvirkning på CNS og tarm)
- Forstoppelse — vanlig ved ESKD
- Opioid-indusert
- Gastroparese

Ikke medikamentelle:

- Forebygge/behandle obstipasjon
- Små, hyppige måltider
- Mindre lukt
- Unngå fet og svært søt mat
- Hvilken mat foretrekker pasienten? Ønskekost

Antiemetika

- Ondansetron — opioid-indusert kvalme
- Metoklopramid
- Haloperidol 0.5–1 mg po/sc?

Sykdomsforløp (ca tid til død)	Pasientens funksjon	Konservativ uremi behandling		
		Tilpasset CKD behandling	Håndtering av symptomer	Videre planer
Stabil eller langsom progresjon (måneders til år) 	Selvhjulpent	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ordinær CKD-behandling ➤ Bremse sykdomsutvikling og komplikasjoner 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Begynne med symptomscreening ➤ Opplæring mtp mulig kommende symptomer 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Klargjøre ønsker, håp, redsel ➤ Etablere kontakt med samarbeidspartnere: Hj.spl, palliative spl, hospice
Forverring (uker til måneder) 	Økende hjelpebehov	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seponere behandling som virker på sikt ➤ Unngå medisiner med bivirkninger 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bruke symptomverktøy aktivt ➤ Justere medikamenter for symptomkontroll 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lage/diskutere kriseplaner ➤ Samarbeid med primærhelsetjenesten ➤ Palliativ spl/leger
Rask forverring (dager til uker) 	Pleietrengende nær hele døgnet	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stoppe labprøver, målinger og sykehusbesøk 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Palliative team ➤ Overgang til livets siste dager 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Igangsette planer ihht plan for siste dager

ASN Kidney Health Guidance on Conservative Management in People with Kidney Failure
 Journal of the American Society of Nephrology : April 01, 2026

Oppsummering

- Høy mortalitet i dialyse – tilsvarende flere kreftformer
- Samvalg med pasienten rundt nyreerstattende behandling
- Høy symptombyrde ved terminal nyresvikt –både ved konservativ uremibehandling og hos pasienter i dialyse
- Medikamenter for symptomlindring som ved andre tilstander, men obs opphopning av metabolitter ved nyresvikt
- Obs på forverring av symptomer og være i forkant med kriseplaner og plan klar dersom terminalfase inntreer

Kilder

- ASN Kidney Health Guidance on Conservative Management in People with Kidney Failure, Journal of the American Society of Nephrology : April 01, 2026
- ASN Kidney Health Guidance on Conservative Management in People with Kidney Failure: JASN March 18, 2026. | DOI: 10.1681/ASN.0000001068
- Is Maximum Conservative Management an Equivalent Treatment Option to Dialysis for Elderly Patients with Significant Comorbid Disease? CJASN:p 1611-1619, October 2009. | DOI: 10.2215/CJN.00510109

Kilder

- Yang JW et al. Conservative kidney management versus dialysis for stage 5 chronic kidney disease in older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 12. Art. No.: CD015151. DOI: 10.1002/14651858.CD015151.pub2.
- Farrington K et al. [Clinical practice guideline on management of older patients with chronic kidney disease stage 3b or higher \(eGFR < 45 mL/min/1.73 m²\): a summary document from the European Renal Best Practice Group. Nephrology Dialysis Transplantation. 2017;32\(1\):9–16.](#)
- 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(1):35–45
- Carson RC et al. Is maximum conservative management an equivalent treatment option to dialysis for elderly patients with significant comorbid disease? Clin J Am Soc Nephrol. 2009 Oct;4(10):1611-9
- <https://www.ckmcare.com>

