

Akut njurskada

Uppdaterad 9.2.2021

Akut njurskada (acute kidney injury, AKI) är ett syndrom som leder till snabbt försämrad njurfunktion, ansamling av slaggprodukter i kroppen och rubbningar i vätske-, salt- och syra-basbalansen. Det finns ingen botande läkemedelsbehandling för AKI, och det är därför viktigt att identifiera eventuella patienter i riskzonen redan i förväg.

Akut njurskada (AKI) orsakas vanligtvis av en faktor som försämrar njurcirkulationen eller av en allvarlig infektion. AKI är ofta resultatet av många samtidiga faktorer.

Uppmärksamma riskgrupper redan i förväg

Om en patient har en underliggande sjukdom som ökar risken för AKI, bör detta beaktas redan i förväg. Sådana sjukdomar är kronisk njursvikt (också lindrig), diabetes, åderförkalkning, blodtryckssjukdom, cancer, hjärtsvikt, leversjukdom och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Hög ålder ökar också risken för AKI. Hos dem som är i riskzonen bör man bör noga överväga användningen av läkemedel som är skadliga för njurarna och ingrepp som ökar risken för AKI.

Vanliga antiinflammatoriska läkemedel kan vara skadliga för njurarna, särskilt hos äldre patienter och särskilt om de också har andra riskfaktorer (se rekommendationen [Avstå klokt](#)). Därför bör onödiga smärtstillande medel undvikas, särskilt i långvarig användning, och doseringsanvisningarna bör alltid följas.

Andra läkemedel som är skadliga för njurarna kan vara ACE-hämmare och ATR-blockerare som används mot högt blodtryck, vissa antibiotika (såsom vankomycin och aminoglykosider) och vissa läkemedel mot cancer. Också intravenösa

kontrastmedel, särskilt de som innehåller jod, är förknippade med risk för AKI.

Njurvärden hos patienter med risk för AKI bör kontrolleras, särskilt när man sätter in ett nytt läkemedel, ökar dosen av ett befintligt läkemedel eller gör en undersökning eller ett ingrepp med kontrastmedel.

När man använder ovan nämnda läkemedel eller kontrastmedel ökar risken för att utveckla AKI om kroppen samtidigt är uttorkad, till exempel på grund av mag- och tarmsjukdom.

AKI som uppkommer på sjukhus orsakas oftast av kirurgi eller sepsis ("blodförgiftning").

Symtom och diagnos

AKI kan i början vara symtomfri. När skadan förvärras minskar urinutsöndringen ofta, men hos var tredje patient förblir urinutsöndringen helt normal. Ett eventuellt hinder för urinflödet kan kännas som en förstörd urinblåsa i nedre buken. Om uttorkning ligger bakom AKI kan blodtrycket vara lågt och extremiteterna svala. Minskad urinutsöndring kan leda till svullnader och högt blodtryck.

Svårare AKI kan leda till illamående, trötthet och nedsatt allmäntillstånd.

AKI konstateras genom att mäta nivån av kreatinin i blodet och följa upp mängden utsöndrat urin.

Behandling

Det finns ingen botande läkemedelsbehandling, så det viktigaste i behandlingen är att identifiera AKI, säkerställa tillräcklig vätsketillförsel, återställa normalt blodtryck och avlägsna hinder för urinflödet.

Användningen av läkemedel som orsakar eller förvärrar AKI avbrytas tills vidare. Vid svår AKI används dialys (njurersättningsbehandling).

Uppföljning

När en patient diagnostiseras med AKI bör njurfunktionen övervakas (laboratorietester i 2–4 veckor) tills den återgår till normal eller åtminstone till sin tidigare nivå.

Genomgången AKI bör beaktas i fortsättningen. Det är särskilt viktigt om njurfunktionen inte har återgått till det normala, eftersom risken för ny njurskada då ökar.

Om njursvikten blir bestående behövs uppföljning åtminstone årligen.

Prognos

I de flesta fall normaliseras lindrig AKI orsakad av medicinering, kontrastmedel eller uttorkning. Genomgången AKI ökar dock risken för ny njurskada, vilket kan leda till kronisk njursvikt.

En betydande andel av de patienter som har behövt dialys för AKI utvecklar senare dialyskrävande kronisk njursjukdom. Patienter som har haft kronisk njursvikt redan när de insjuknar i AKI, har ökad risk senare behöva dialys.

AKI ökar dödligheten i det långa loppet till nästan det dubbla, och risken ökar med svårare njurskada. Särskilt intensivvårdspatienter har hög dödlighet i AKI på grund av sina andra allvarliga sjukdomar.

Förekomst

När befolkningen åldras kommer förekomsten av AKI att öka. AKI i samband med användning av antiinflammatoriska läkemedel är troligen betydligt vanligare än man tidigare trott.

Lindriga akuta njurskador som diagnostiseras utanför sjukhus förekommer hos ungefär 1,6 procent av patienterna i Finland. Ungefär en av tusen patienter inom primärvården får en njurskada som kräver dialys.

Så många som 30–40 procent av de patienter som behöver intensivvård har AKI och 6–10 procent behöver dialys.

Mera information om ämnet

- Hälsobyn: [Akut njurskada](#)
- Terveyskirjasto (på finska): [Akut njursvikt](#)
- [Njur- och leverförbundet](#) stöder välbefinnandet för patienter och de som genomgått transplantation samt deras anhöriga, och främjar deras rättigheter.

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**. Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, specialistläkaren **Annika Laukkanen**; sammanställande författaren, specialistläkaren **Jaakko Helve** från HUS och redaktionschef **Raija Sipilä** från Finska Läkarföreningen Duodecim. Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar.

De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.