



## Akut njurskada

Uppdaterad 3.3.2014

**Akut njurskada hos vuxna (acute kidney injury, AKI) är ett syndrom som leder till försämrad njurfunktion, till att det samlas slaggprodukter i kroppen och till rubbningar i vätske-, salt- och syra-basbalansen. Det är viktigt att man upptäcker akut njurskada så tidigt som möjligt och börjar behandla den genast.**

### Orsaker och riskfaktorer

Den vanligaste orsaken till en akut njurskada är nedsatt blodcirkulation i njurarna på grund av läkemedel som försämrar njurfunktionen, en stor operation, blodförgiftning eller intravenösa kontrastmedel.

Läkemedel som kan vara skadliga för njurarna är antiinflammatoriska medel, ACE-hämmare som används som blodtrycksmedicin, diabetesläkemedlet metformin, de antibiotiska medlen vankomycin och aminoglykosider samt det vätskedrivande medlet spironolakton. Också giftiga ämnen, till exempel giftiga svampar, eller vissa syndrom så som rabdomyolys (muskelskada där myoglobin utsöndras i urinen), tumörlöslig syndrom (snabbt sönderfall av tumörceller vid behandling med cytostatika) eller förhöjt tryck i bukhålan kan orsaka akut njurskada.

Risken för akut njurskada ökar vid hög ålder, diabetes, fettinlagring i artärerna, många läkemedelsbehandlingar, hjärtsvikt, manligt kön och redan vid lindrig kronisk njursvikt.

En akut njurskada som uppkommer på sjukhus orsakas vanligen av någon faktor som minskar njurarnas blodcirkulation, till exempel en stor operation, en septisk infektion (infektion med bakterier i

blodomloppet) eller ett läkemedel som är skadligt för njurfunktionen.

### Symtom och diagnos

Vid akut njurskada minskar urinutsöndringen ofta och detta är i allmänhet det första tecknet på en akut njurskada som patienten själv kan märka. Hos var tredje patient förblir urinutsöndringen helt normal. En akut njurskada diagnostiseras genom att man följer med urinutsöndringen och mäter kreatinivärdet.

### Behandling

När en akut njurskada har diagnostiserats ska patienten tillsvidare sluta använda läkemedel som kan orsaka eller förvärra njurskadan.

Hörnstenar vid behandlingen är tillräcklig vätskebehandling med saltlösning, normalisering av blodtrycket och säkerställande av ett hinderlöst urinflöde.

Läkemedelsbehandling är inte till någon nytta vid akut njurskada.

### Prognos

Också en lindrig akut njurskada läks dåligt och långtidsprognosen för den är tämligen dålig. Prognosen försämras av hög ålder, blodförgiftning, hjärnsymtom, leversvikt, blodsymtom och dialys. En liten del, mindre än tio procent, av patienterna behöver dialys efter en akut njurskada.

### Förebyggande

Man ska uppmärksamma speciellt riskpatienter och följa med deras njurfunktionsvärden (glomerular filtration rate, GFR). Värdet ska alltid kontrolleras efter att man har börjat med ett nytt läkemedel eller ökat doseringen.



Man kan förebygga kontrastmedelsskador genom rikligt vätskeintag.

Minskad urinmängd kan vara ett tecken på akut njurskada.

### Förekomst

Oftast uppkommer en lindrig njurskada utanför sjukhus. Inom primärvården är akuta njurskador i samband med användning av antiinflammatoriska läkemedel sannolikt underdiagnostiserade och betydligt vanligare än man har antagit. Lindriga akuta njurskador som konstaterats utanför sjukhus förekommer i Finland hos ungefär 1,6 procent av patienterna i öppenvården? Ungefär en av tusen patienter i öppenvården drabbas av en njurskada som kräver dialys?

Upp till sex procent av patienter som behöver intensivvård har en akut njurskada. Då befolkningen åldras kommer antalet akuta njurskador att öka.

Patentversionen är sammanställd utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av medicinska redaktören **Teija Riikola**. Den har granskats av ordföranden för expertgruppen som har gjort rekommendationen, överläkaren för intensivvården **Ville Pettilä** och specialistläkaren **Annika Laukkanen** från HUCS enhet för anesthesiologi och intensivvård.

### Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående 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.

