



Diabetisk njursjukdom

2.11.2020

Diabetes ökar risken att insjukna i kronisk njursjukdom (diabetesnefropati), som kan leda till försämrad njurfunktion. Därför bör man fästa särskild uppmärksamhet vid riskfaktorer – blodglukos, blodtryck, rökning och blodfetter – och behandla dem så effektivt som möjligt.

Det förekommer medicinska termer i texten. De förklaras i [slutet av denna patientversion](#).

Bakgrundsinformation

Det första tecken på att diabetisk njursjukdom håller på att utvecklas är vanligen att protein (äggvita) utsöndras i urinen, det vill säga ökad albuminuri. Hos en del patienter yttrar sig diabetisk njursjukdom som nedsatt GFR (glomerulär filtrations-hastighet) utan ökad albuminuri. Samtidigt kan särskilt vid typ 1-diabetes konstateras retinopati (diabetesrelaterad näthinnesjukdom) och förhöjt blodtryck.

När mängden protein i urinen ökar, försämras njurfunktionen vilket till sist kan leda till svår njursjukdom. Då behöver patienten dialys (behandling med konstgjord njure).

Hos patienter med typ 1-diabetes utsöndras protein i urinen hos cirka var fjärde, när sjukdomen har räckt i 40 år. Om blodsockret och blodtrycket kan fås att ligga på god nivå, så blir situationen oförändrad hos en del patienter, eller den kan till och med korrigeras så att protein inte längre utsöndras i urinen.

En liten del av patienterna måste dock med tiden få dialys, men till all lycka har det också skett positiv utveckling: framskridandet av njurförändringarna till svår njursvikt hos typ 1-diabetiker har minskat under de senaste årtiondena. Ett finländskt material på 30 000 patienter från åren 1965–2011 visar att tillståndet utvecklades till dialyskrävande njursvikt hos bara 1 543 patienter (färre än 10 procent av alla diabetiker).

Av patienter med typ 2-diabetes utsöndras protein i urinen hos 18 procent redan då sjukdomen konstateras. Efter 10 år förekommer det redan hos 25–35 procent. Också vid typ 2-diabetes kan albuminuri gå om, ifall blodsockret och blodtrycket fås att ligga på en bra nivå. Nu för tiden är typ 2-diabetes en mycket vanlig sjukdom, vilket gör att dialysbehandling inleds för denna patientgrupp lika ofta som för typ 1-diabetespatienter ([Njursjukdomsregistret 2017](#), på finska).

Njursjukdomen upptäcks med tester

Diagnosen diabetisk njursjukdom ställs genom att påvisa ökad utsöndring av albumin i urinen och/eller försämrad njurfunktionsprov (så kallad beräknad glomerulär filtrationshastighet, GFR). För screening rekommenderas ett morgonurinprov.

Eftersom albuminutsöndringen varierar från dag till dag och påverkas av många faktorer, bör diagnosen grunda sig på två positiva fynd vid tre prover under 3–6 månader.

Särskild vikt bör fästas vid riskfaktorerna

När diabetisk njursjukdom har konstaterats, kan man förhindra att den framskrider genom effektiv och långvarig behandling av riskfaktorerna.



Hög blodglukosnivå (blodsocker) är en central riskfaktor. Det är viktigt för alla diabetespatienter att blodsockret hålls på en god nivå.

Förhöjt blodtryck är en viktig faktor som inverkar på hur diabetisk njursjukdom framskrider. Vid typ 1-diabetes stiger blodtrycket när njursjukdomen utvecklas, medan blodtrycket vanligen redan är förhöjt när typ 2-diabetes konstateras.

Målet för blodtryck vid diabetisk njursjukdom är vanligen under 130/80 mmHg. För äldre (över 65 år) rekommenderas en blodtrycksnivå på 130–139/80 eller lägre.

Att **sänka förhöjda blodfetter (kolesterol, triglycerider)** gör i och för sig inte att diabetisk njursjukdom framskrider långsammare, men det minskar sjukligheten och dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar.

Att **sluta röka** kan bromsa utvecklingen av diabetisk njursjukdom.

Andra riskfaktorer särskilt vid typ 1-diabetes är manligt kön och långvarig sjukdom. För lite motion är en riskfaktor, och också fetma kan ha betydelse. Hos gravida kvinnor med preeklampsi (tidigare kallad havandeskapsförgiftning) stiger blodtrycket, vilket är en riskfaktor.

Läkemedelsbehandling

För att behandla blodsocker, blodtryck och förhöjda blodfetter används vid behov läkemedel vid sidan av dietbehandling.

Som diabetesmedicinering för patienter med typ 2-diabetes och diabetisk njursjukdom används i första hand SGLT2-hämmare (diabetesläkemedel som ökar utsöndringen av glukos till urinen via njurarna). De minskar

albuminurin och bromsar försämringen av njurfunktionen hos patienter med typ 2-diabetes som har hjärt- och kärlsjukdom eller flera riskfaktorer.

För blodtrycksbehandling vid diabetisk njursjukdom rekommenderas i första hand ACE-hämmare eller angiotensinreceptorblockerare (ARB), eftersom de förhindrar och minskar albuminuri och bromsar försämringen av njurfunktionen. Samtidig användning av dessa läkemedel rekommenderas dock inte, eftersom det kan orsaka akut njurskada.

För läkemedelsbehandling av förhöjda blodfetter används huvudsakligen statiner.

Läkemedelsbehandling av högt blodtryck under graviditet

Redan när graviditeten planeras eller senast när den konstateras är det allt skäl att sluta använda ACE-hämmare eller ARB.

Man kan överväga att avsluta blodtrycksbehandling under graviditeten, eller vid behov använder man så trygga alternativa behandlingar som möjligt.

Uppföljning

Albuminutsöndring och GFR bör screenas årligen vid typ 1-diabetes när sjukdomen har räckt fem år, och vid typ 2-diabetes genast när sjukdomen har konstaterats.

När albumin har konstaterats och behandlingen av riskfaktorer har skärpts, säkerställer man behandlingseffekten efter 3–6 månader. Efter det följs njurfunktionen upp minst en gång om året. Det är viktigt, eftersom njurfunktionen kan försämrats vid diabetes trots att albuminutsöndringen i urinen är normal.



Medicinska termer

Term	Förklaring
ACE-hämmare	Läkemedel som används främst för behandling av högt blodtryck och hjärtsvikt
Albumin	En typ av protein (äggviteämne)
Albuminuri	Ett tillstånd där det utsöndras mera albumin i urinen än normalt
Angiotensinreceptorblockerare (ARB)	Läkemedel som används främst för behandling av högt blodtryck och hjärtsvikt
Dialys	Behandling med konstgjord njure
GFR (glomerular filtration rate)	Filtreringshastigheten i njurarnas glomeruli (kapillärkärlsnystan), ett mått på njurfunktionen
Mikroalbuminuri	Tidigare benämning på lindrigt ökad albuminuri
Makroalbuminuri, proteinuri	Tidigare benämning på klart ökad albuminuri
Preeklampsi (graviditets-toxikos, havandeskapsförgiftning)	En sjukdom som uppkommer efter 24 graviditetsveckan med förhöjt blodtryck, albuminuri och svullnader
Retinopati	Sjukdom i ögonens näthinna i samband med diabetes
Källor: bland annat Terveyskirjasto	

Mera information om ämnet

- Terveyskirjasto (på finska): [Diabeteksen munuaissairaus \(diabeettinen nefropatia\)](#)
- [Njur- och leverförbundet](#) (på finska)
- Njur- och leverförbundet: [Suojaa munuaisiasi](#) (på finska)
- [Njurhuset](#) i Hälsobyn (på svenska)

- Diabeteshuset i Hälsobyn [Diabetes och njurarna](#) (på svenska)

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 i inre medicin och nefrologi, överläkare **Kaj Metsärinne** från ÅUCS, specialistläkaren i inre medicin, endokrinologi och geriatri, överläkare **Leo Niskanen** från HUS Bukcentrum och huvudredaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i pediatrik och barnendokrinologi **Jorma Komulainen** 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.