

Diabetes och njurar

Njrupåverkan vid diabetes kallas nefropati, eller diabetesnefropati, och uppstår när blodsockret har varit förhöjt under lång tid. Det förekommer både hos personer med typ 1 och typ 2-diabetes.

Hur påverkas njurarna av diabetes?

Vid långvarigt förhöjt blodsocker påverkas njurarna negativt. Den allvarligaste skadan drabbar de små blodkärlsnystan som filtrerar den vätska som så småningom återvinns eller bildar urin.

När kärlväggarna skadas av den förhöjda blodsockernivån läcker äggviteämnen ut i urinen. Detta kallas mikroalbuminuri. Förutom ett högt blodsocker kan även ett högt blodtryck påverka njurarna negativt och leda till mikroalbuminuri, eftersom de små kärlen lätt skadas om trycket inuti dem blir för högt. Ju högre blodtryck desto snabbare blir försämringen av njurfunktionen.

Om läckaget fortsätter riskerar man att få konstant läckage av äggvita i urinen (proteinuri), något som kan inträffa efter många år med diabetes. Om det inte behandlas kan det leda till njursvikt och urinförgiftning.

Hur vanligt är det?

Njursvikt är en av de vanligaste dödsorsakerna vid diabetes. Omkring 1/3 av alla patienter med typ 1- och typ 2-diabetes får någon gång under livet tecken på diabetesnefropati, dvs albuminuri och/eller nedsatt njurfunktion.

Antalet personer med typ 1-diabetes som varje år påbörjar dialysbehandling eller njurtransplanteras sjunker trots ett ökat antal personer med typ 1-diabetes i befolkningen. Detta tack vare bättre

blodsockerkontroll och effektiv behandling som sätts in i tid.

Antalet personer med typ 2-diabetes som börjar med dialys eller njurtransplanteras har dock ökat de senaste åren, men är fortfarande på en väldigt låg nivå. Allvarliga problem med njurarna kommer senare i livet för de med typ 2-diabetes vilket är tack vare effektivare behandling av blodsocker och blodtryck.

En stor del av de med diabetes utvecklar aldrig njrupåverkan och man vet inte riktigt varför.

Diabetesnefropati utvecklas smygande och screening med urinprov är därför viktigt för tidig upptäckt. Mikroalbuminuri är det första tecknet på njurskada.

Genom aktiv diabetesbehandling och insättning av behandling redan vid förekomst av mikroalbuminuri kan utvecklingen av njursvikt förebyggas eller åtminstone fördröjas. Därmed kan prognosen förbättras och tiden till behov av dialysbehandling eller njurtransplantation förlängas.

Behandling

Så fort misstanke om njrupåverkan visar sig ska blodtrycket behandlas, till och med redan innan det börjar stiga. Det finns många olika mediciner och ibland behövs flera preparat för att få ett bra blodtryck. Behandlingen kan vara i förebyggande syfte.

Bra blodsockerkontroll är också viktigt vid miss-

tanke om njurpåverkan. En idag vanlig behandling för typ 2-diabetes är så kallade SGLT2-hämmare, som är ett blodsockersänkande läkemedel som är positivt för njurarna.

Hjälper inte läkemedel kan det bli nödvändigt med dialys, som ges antingen som blod- eller påsdialys. Vid bloddialys kopplas man till en maskin som fungerar som en konstgjord njure. Vid påsdialys används bukhinnan som ett filter och reningen görs kontinuerligt.

Transplantation ger bäst resultat på sikt och görs om det finns lämplig givare och de medicinska förutsättningarna är gynnsamma.

Vad kan jag göra själv?

En god blodsockerkontroll minskar risken för njurskada. Studier visar att rökning betydligt ökar risken för mikroalbuminuri, en risk som minskar om du slutar röka.

Du kan minska på saltet. Ett för stort intag av salt kan leda till högt blodtryck och öka risken för njurskada. I genomsnitt får vi idag i oss ungefär dubbelt så mycket salt som rekommenderas.

Förekomsten av mikroalbuminuri ska undersökas regelbundet för att kunna sätta in behandling i tid. Det görs årligen genom urinprov. Har det gått mer än ett år sedan du gjorde det kan du påtala det för din läkare eller diabetessjuksköterska.

KÄLLFÖRTECKNING & VIDARE LÄSNING

Internetmedicin, <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/diabetes/diabetesnefropati/>

1177 Vårdguiden, www.1177.se

Typ 1 Diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna, Ragnar Hanås, BetaMed, 2018

Diabetes, Mona Landin-Olsson (red) 2020