

## Lämna remissvar för Nationellt vårdprogram för stensjukdom i övre urinvägarna

### Om att lämna remissvar

- Om du lämnar remissvar från exempelvis en region, kommun, myndighet eller organisation ber vi er att skicka in ett samlat svar. Stöddokument för insamlande av synpunkter.
- Du kan välja att lämna synpunkter på hela eller delar av remissen. Du kan välja de rubriker du vill lämna synpunkter på. I slutet kan du även lämna övergripande synpunkter som inte är kopplade till någon rubrik.
- Klicka här om du vill få en överblick över enkäten innan du besvarar den.
- Lämna alla dina synpunkter vid samma tillfälle. Om du avbryter ditt svarande kommer du inte kunna komma tillbaka till dina svar igen. Remissvaret räknas endast som fullständig om du kommit till sista sidan där du får en bekräftelse på att dina svar sparats.
- Du kan spara eller skriva ut remissvaret när du är klar.

### Bakgrund

Som en del i regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården ingår att ta fram kunskapsstöd så som vårdprogram och vårdriktlinje. Nationellt programområde NPO njur- och urinvägssjukdomar ansvarar för innehållet i kunskapsstödet som nu finns tillgänglig på öppen remiss. Kunskapsstödet publiceras på Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) när det är godkänt, .

### Hantering av personuppgifter

I och med att du svarar på denna enkät kan personuppgifter komma att lagras i ett databasregister hos Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Ange därför inga känsliga personuppgifter i remissvaret. Uppgifterna sparas för statistisk bearbetning av materialet och kan komma att användas vid förnyad kontakt. SKR är skyldigt att på din begäran rätta eller radera uppgifter. Enligt dataskyddsförordningen har varje registrerad rätt att erhålla besked om personuppgifter som rör den sökande behandlas eller ej. Information om behandling av personuppgifter lämnas av SKR som är personuppgiftsansvarig <https://skr.se/dataskydd> tfn. 08-452 70 00.

[Mer information om kunskapsstöd och Nationellt system för kunskapsstyrning.](#)

Klicka på **Nästa** nere till höger för att komma till första frågan!

Sida 2

Fråga 2

**Svaret är lämnat av följande avsändare :**

- Region, ange vilken
- Kommun, ange vilken
- Myndighet, ange vilken
- Mig som privatperson
- Annan aktör, ange vilken

Fråga 3

**E-postadress till den som svarat på remissen:**

**Välj de rubriker ni vill lämna återkoppling på. Klicka sedan på nästa.**

- 1. Sammanfattning
- 2. Inledning
- 3. Mål med vårdprogrammet
- 4. Bakgrund och orsaker
- 5. Primär prevention
- 6. Ärtlighet
- 7. Utredning och diagnos
- 8. Behandling
- 9. Sekundärprevention - metabolisk utredning och profylax
- 10. Uppföljning
- 11. Kvalitetsregister
- 12. Referenser
- 13. Förslag på fördjupning
- 14. Nationell arbetsgrupp
- Synpunkter och återkoppling på det separata dokumentet Konsekvensbeskrivning
- Övergripande eller övriga synpunkter

Sida 6

Fråga 7

**Här samlas de rubriker ni kryssat för på föregående fråga.**

Fråga 16

**9. Sekundärprevention – metabolisk utredning och profylax**

### 9.3 Allmänna råd

Vi rekommenderar tillägg utav texten:

"Det kan konstateras att antalet vetenskapliga arbeten inom området är begränsade och det är önskvärt med fler studier om nutritionens betydelse vid njursten."

"Patienten har behov av individuellt anpassad kostbehandling. Nordiska näringsrekommendationer (NNR) utgör basen för kostråden vid njursten".

Vi rekommenderar att följande text/ord tas bort:

- Överväg
- Förbud/inskränkningar noga.

#### 9.3.1 Kost

Vi rekommenderar att denna text bör ses över, vi har följande förslag:

En allsidig kost enligt NNR och kostmodifiering sker med hjälp av dietist.

Tallriksmodellen kan användas som utgångspunkt och sammanfattning vid patientsamtal. Nordiska näringsrekommendationer överensstämmer till stor del med den kost njurstenspatienter bör äta.

- Begränsa natriumklorid till 5-6 g/dag eftersom natrium kan ge kalcium exkretion. Detta gäller särskilt vid kalciuminnehållande stenar och hyperkalciuri  
Referens 1: Siener R. Nutrition and Kidney Stone Disease. *Nutrients*. 2021 Jun 3;13(6):1917. doi: 10.3390/nu13061917. PMID: 34204863; PMCID: PMC8229448.  
Referens 2: Betz M. Whole Diet Approach to Calcium Oxalate Kidney Stone Prevention. *J Ren Nutr*. 2022 Jan;32(1):e11-e17. doi: 10.1053/j.jrn.2021.10.005. PMID: 34980366.  
Referens 3: Ticinesi A, Nouvenne A, Maalouf NM, Borghi L, Meschi T. Salt and nephrolithiasis. *Nephrol Dial Transplant*. 2016 Jan;31(1):39-45. doi: 10.1093/ndt/gfu243. Epub 2014 Jul 16. PMID: 25031016.

Överväg att byta till kaliumsalt [114]. Observera att vid samtidig njursvikt kan hyperkalemi förekomma. Användning av kaliumsalter är då inte lämpligt.

- Patienten bör hålla ett normalt kalciumintag eftersom kalcium binder oxalat i tarmen [114, 115].
- Intag av oxalathaltiga livsmedel bör reduceras vid hyperoxaluri [116]. I de flesta

livsmedelstabeller anges totalinnehållet av oxalsyra vilket inte är liktydigt med att vi absorberar mest från de livsmedlen med det högsta innehållet. Upptaget påverkas av livsmedlets innehåll av kalcium och av annat intag av kalcium som äts samtidigt (M Nahikian Nelms, K Sucher, K, Lacey, S Long Roth, Yolanda Cossio. *Nutrition therapy and pathophysiology, 2e International edition*. ISBN-13:978-0-538-73619-0 ISBN-10: 0538-73619-4. (lärobok dietistutbildningen 2011). Cengage learning International Office s 556 (Bok)).

Innehåll i livsmedel påverkas av fler faktorer och det är svårt att beräkna vilka livsmedel som skall minskas eller tas bort i patientens kost. För att ge råd om kosten, har det även betydelse vilken typ av stenar (sammansättning) och bakomliggande orsak som föreligger. Även pH värde, utsöndring av Calcium, Oxalat, Citrat, Fytat och Urat i urinen är avgörande för vilken behandling och vilken anpassning av kosten som är aktuell ( Felix Grases, Antonia Costa-Bauza and Rafael M Prieto. *Renal lithiasis and nutrition, Nutrition journal* 2006, 5:23 [www.nutritionj.com/content/5/1/23](http://www.nutritionj.com/content/5/1/23)) och Whole Diet Approach to Calcium Oxalate ... - *Journal of Renal Nutrition*, Betz M et al. Normal kroppsvikt minskar risk för stenbildning och vid behov av viktreducering ska den ske långsamt.

#### 9.3.2 Vätskeintag

Vi rekommenderar att följande ord/tex tas bort:

Hela tabell 3 med dess innehåll.

### Fråga 23

## Övergripande eller övriga synpunkter

Dietisternas riksförbund (DRF) tackar för möjligheten att ta del av och besvara remiss på det nationella vårdprogrammet: Njur- och urinvägssjukdomar, stensjukdom i övre urinvägar. DRF's sektion för njurmedicin har tagit hjälp av sakkunnig dietist vid författandet av remissvaret.