



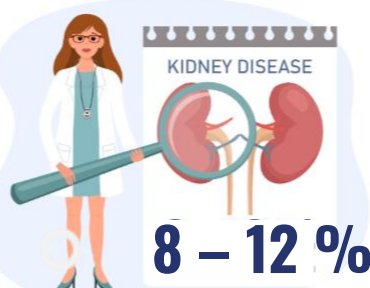
ESPEN FACT SHEETS

SJUKDOMSRELATERAD UNDERNÄRING HOS PATIENTER MED NJURSJUKDOM

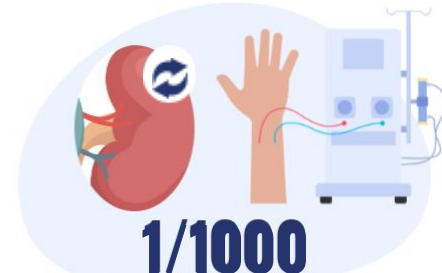
Komplexitetens utmaning.
Nutritionsvård är av avgörande betydelse.

Kronisk njursjukdom (CKD)

Definieras som uppskattad **glomerulär filtrationshastighet** **<60 ml/min**, eller förekomst av andra uppgifter som tyder på **njurdysfunktion** (urin- eller blodelektrolyter; proteinuri; hematuri), eller **förändringar i njuravbildning** med en varaktighet på minst 3 månader.



Prevalens av CKD
ökar med åldern
mer än 30 % >70 år



uppskattas leva med
njursättningsterapi
(dialys eller njurtransplantation)

Undernäring vid CKD

10 - 50 %

Prevalens beror på de olika populationerna och i viss mån på definitioner

Det ökar med /påverkas av:



Ålder



Komorbiditet



Skörhet



**CKD
svårighets-
grad**



**Tillgänglighet, kvalitet
och åtkomlighet till
njurvård och
nutritionsvård**



I klinisk praxis använd
instrument för diagnostisering av
undernäring vilket alltid bör
kompletteras med en omfattande
nutritionsbedömning.

**GLIM-
KRITERIER**



**MALNUTRITION
INFLAMMATION
SCORE (MIS)**



1.

2 HUVUDORSAKER TILL UNDERNÄRING VID CKD

undernäring orsakad av **uremi-
relaterade metabola rubbningar**
och förvärrad av **otillräcklig eller
försenad dialys** vid njursvikt;
denna form förbättras med
intensiv och effektiv dialys

2.

undernäring kopplad till
**samsjuklighet, inflammation,
ateroskleros** (optimal
nutritionsvård utgör grunden för
behandling, eventuellt tillsammans
med fysisk aktivitet)



Undernäring, sarkopeni, eller
protein- och energiförlust (PEW) är
associerade med hög mortalitet,
både vid dialys och CKD

Mål med nutritionsbehandling vid CKD

**ÄR METABOLISK
STABIL OCH HAR
STABILT
NUTRITIONSSTATUS**

bibehålla homeostas
och fördröja
sjukdomsprogression.
Kostbehandling



**VID UNDERNÄRING
ELLER
RISK FÖR
UNDERNÄRING**

förebygga och
behandla nutritions-
/katabola
förändringar (PEW).
Medicinsk
nutritionsbehandling

Särskilda överväganden för äldre med CKD

ÅLDER + CKD

EN "ÄLDRE" PATIENT
SOM OCKSÅ HAR CKD
risk för undernäring
är högst;
att upprätthålla ett
gott nutritionsstatus
är en prioritet;
**upprätthålla ett
adekvat kostintag**

CKD + ÅLDER

EN PATIENT MED CKD
SOM ÄR OCKSÅ "ÄLDRE"
mortalitets- och
sjuklighetsrisk vid
dialysbehandling är
högst; att vara utan
dialys är en prioritet;
**fördel med rimliga
proteinrestriktioner**

