

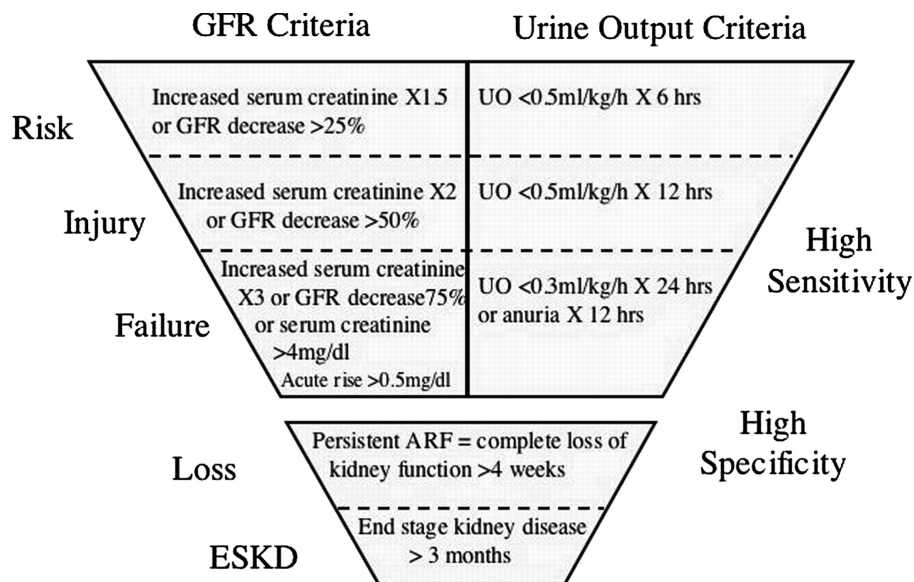
ANELÄK Njursvikt på IVA

Akut njursvikt är en snabbt påkommen minskning av njurarnas glomerulära filtration. Detta leder till minskad eller upphörd urinproduktion, vätskeretention, störningar i elektrolyt och syra-basbalans samt ansamling av kvävehaltiga nedbrytningsprodukter.

Akut njursvikt kan indelas i tre grupper pre-, intra- och postrenal njursvikt.

Den prerenala njursvikten beror på otillräcklig njurperfusion t.ex hypovolemi eller hypotension. Den postrenala beror på avflödes hinder från njuren. Om inte dessa åtgärdas kommer de leda till intrarenal njursvikt. Intrarenal njursvikt kan också bero på ischemisk, toxisk eller septisk påverkan.

Akut njursvikt brukar i intensivvårdssammanhang klassificeras enligt RIFLE-kriterier enligt nedan.



Graden av njurskada ökar nedåt i diagrammet och den sämsta variabeln av kreatininstegring eller urinproduktion används.

Sannolikt är det så att kritiskt sjuka patienter är gagnade av relativt tidig hjälp med dialys vid akut njursvikt. Vår rutin är att starta dialys vid RIFLE I eller senast F. Detta förutsätter dock att eventuell pre- eller postrenal njursvikt är åtgärdad först.

Dialys

Dialys kan ske antingen kontinuerligt (på vår avdelning används då Prismaflex) eller intermittent (i de fallen tar vi hjälp av dialysavdelningen). I regel använder vi intermittent dialys i slutet av ett vårdtillfälle som en överfasning till vård på vårdavdelning.

Vid kontinuerlig dialys krävs någon form av antikoagulation. Vårt förstahandsval är citrat. (Se dokument [CRRT med Citrat](#)). Vid mycket grav leversvikt eller så grav cirkulatorisk svikt att muskelgenomblödning i princip saknas används istället heparin (Se dokument [CRRT med Heparin](#)).

Hur effektiv dialys är mäts som dialysdos. Diskussioner har förts om huruvida höga dialysdoser skulle vara bra för patienter med sepsis och trauma. I nuläget har detta inte kunnat visas utan rekommenderad dos är ca 30 ml/kg/h.

Med inställningar utifrån vikt enligt tabeller i PM ovan uppnås en adekvat dialysdos. Denna kan dock behöva justeras upp om dialysen bedöms otillräcklig eller ned t.ex. vid hyponatremi som skall korrigeras långsamt.

Rhabdomyolys

Myoglobin är njurtoxiskt. Forcerad diures och alkalisering skyddar mot njurskada (Se dokument om [Rhabdomyolys](#)). Ingen evidens finns för att dialys skyddar mot njurskada. Myoglobin filtreras dock bort väl vid kontinuerlig dialys. I nuläget rekommenderas dialys vid rhabdomyolys på sedvanliga njursviktskriterier enligt RIFLE

Kontrastmedel

Intravenösa kontrastmedel innehållande jod kan orsaka en njurskada särskilt hos patienter med redan nedsatt njurfunktion. Det är viktigt att väga vinsten av en undersökning kontra risken för njurskada. Diskutera med röntgenolog om kontrast behövs överhuvudtaget alternativt kan anpassas.

Adekvat hydrering skyddar mot kontrastinducerad njurskada. Acetylcystein har mer tveksam evidens men kan användas (Se dokument om [Acetylcystein](#)).

Diuretika

Diuretika har ingen visad effekt på förloppet av njursvikt men används för att reglera vätskebalans vid nedsatt urinproduktion.

Intoxikationer

Vid vissa intoxikationer kan dialys vara indicerat tex. metanol, etylenglykol, litium, metformin och salicylater. I dessa fall kan ett tilltalande alternativ vara intermittent hemodialys då eliminationen sker snabbare. Var liberal med att diskutera med giftinformationscentralen.