



Sunna Snaedal Jonsdottir, ST-läkare (sunna.snaedal-jonsdottir@karolinska.se)



Peter Stenvinkel, universitetslektor, överläkare



Peter Bárány, överläkare; samtliga njurmedicinska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Val av dialysform – ett avgörande beslut

Peritonealdialys är bättre för patienten och billigare för samhället

Val av dialysform för patienter med kronisk njursvikt är ett avgörande beslut för patient, anhöriga och vårdgivare. Valet om patienten ska ges behandling med hemodialys eller med peritonealdialys sker på såväl medicinska och psykosociala som ekonomiska grunder. När man jämför morbiditet och mortalitet hos hemodialys- och peritonealdialyspatienter finner man oftast ingen skillnad om man korrigerar för komorbiditet [1]. När medicinska faktorer inte talar för att en viss dialysform bör väljas blir patientens egen situation och egna preferenser viktigare. Det finns mycket att lära av dialyspatienters egna erfarenheter av de olika dialysformerna, men även om vilka faktorer som påverkar behandlingsvalet inför dialysstart. En intressant studie av detta val har publicerats i JAMA [2].

Studien omfattade 656 patienter som 1995–1998 påbörjade kronisk dialysbehandling vid 37 dialysenheter i USA. Endast dialyspatienter äldre än 17 år som påbörjat behandling inom de senaste tre månaderna på dialysenheter som erbjöd både hemodialys och peritonealdialys deltog i studien. Flera enkäter och formulär användes för att bedöma och klassificera patienternas komorbiditet och demografiska data. En enkät till patienterna med frågor om specifika faktorer angående dialysvård (t ex tillgänglighet till njurspecialist, förberedande information inför val av dialys, dialyssjuksköterskans omvårdnad, behandling av smärtproblem m m) användes för skattning och värdering av värden.

Peritonealdialyspatienter skattar sin behandling högre

Resultaten visade att peritonealdialyspatienter värderade den givna dialysvården högre i de flesta avseenden än patienter som behandlades med hemodialys. De fem högst värderade

faktorerna i båda patientgrupperna var omvårdnad given av sjuksköterskor, omvårdnad given av övrig dialyspersonal, uppmärksamhet angående hygien, behandling av smärta och tillgänglighet vid akuta situationer. De fyra faktorer som skattades lägst av båda patientgrupperna var koordination mellan njurspecialist och andra läkare, vätskemängd dragen vid dialys, hur noggrann information man erhöll från njurspecialist

samt antal kontakter med njurspecialist. Tillgänglighet till njurspecialist värderades lågt i båda grupperna men något högre av peritonealdialyspatienterna.

Störst skillnad mellan patientgrupperna gällde skattningen av information given före dialysstart. Peritonealdialyspatienter var mycket nöjda med denna viktiga del av förberedelserna för dialysbehandling än hemodialyspatienter.

Bivariata analyser visade att ålder, civilstånd, utbildning, arbete, tid sedan dialysstart och patientens bedömning av det egna hälsotillståndet inte samvarierade med en högre värdering av dialysvården. Faktorer som bidrog till att dialysvården värderades som bättre var boende mer än

48 km från dialysenheten och låg komorbiditet. Trots att hemodialyspatienter kommer till dialysenheten tre gånger i veckan skattades kontakten med behandlande läkare bättre av peritonealdialyspatienterna. Författarna till artikeln framhåller att detta kan förklaras av att peritonealdialyspatienterna har tätare kontakter med njurspecialister och övrig personal i samband med dialysstarten och att fler kontakter inte är nödvändiga när patienten väl lärt sig sin behandling.

Konklusionen av studien är att eftersom peritonealdialyspatienter skattar sin behandling högre än hemodialyspatienter borde peritonealdialys ges större vikt som ett förstahandsal-

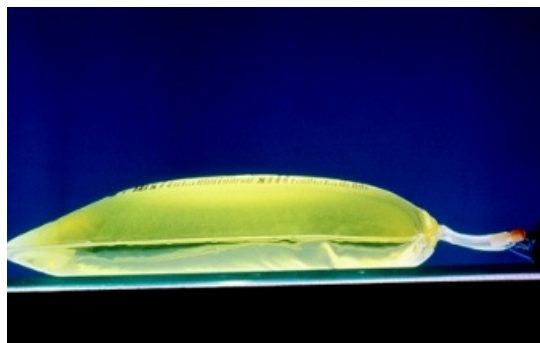


FOTO: BRUCE MIRELESS/SCIENCE PHOTO LIBRARY

Val av dialysform är ett viktigt beslut för patient och samhällsekonomi. En amerikansk studie har visat att patienter som behandlas med peritonealdialys skattar sin behandling högre än hemodialyspatienter. Eftersom hemodialys är en betydligt dyrare behandling finns det även ekonomiska skäl till att initialt välja peritonealdialys. (Bilden visar en fylld peritonealdialyspåse.)

ternativ i dialysvården, särskilt med hänsyn till lägre totala kostnader vid peritoneal- än vid hemodialysbehandling. Studien gjordes i USA där 7,5 procent av nya dialyspatienter varje år startar peritonealdialysbehandling. I Sverige däremot, där cirka 1 000 patienter startar dialysbehandling varje år, börjar drygt 30 procent i peritonealdialys. Uppdelningen mellan dialysformer varierar mellan olika län i Sverige, och prevalensen peritonealdialysbehandling varierar mellan 7,5 och 42 procent beroende på var i Sverige man bor.

Självdialys bästa alternativet

Vad kan vi lära oss av denna studie? Oavsett skillnaderna i fördelningen av patienter mellan behandlingsalternativen i Sverige och USA kvarstår resultatet att peritonealdialyspatienter är nöjdare med sin situation och sin dialysvård än hemodialyspatienter. När patienten själv utför sin behandling bidrar det till att peritonealdialyspatienten känner sig mer tillfredställd med sin behandling än den mer sjukvårdsberoende hemodialyspatienten.

Med tanke på detta borde man alltid sträva mot självbehandling när detta är möjligt. För att aktivt kunna välja självbehandling krävs dock välplanerad information som omfattar såväl allmän dialysinformation som mer specifik patientutbildning. Utredning och information kring dialys och njurtransplantation bör påbörjas i god tid (glomerulär filtrationshastighet [GFR] \approx 25 ml/min). Enligt vår erfarenhet leder knapphändig och för sent given information till att patienten oftare startar hemodialys än peritonealdialys.

I Sverige, såsom i övriga delar av den industrialiserade världen, ökar kostnaderna för dialysbehandling i takt med att allt äldre och sjukare patienter dialyseras. Medianåldern vid behandlingsstart i Sverige är 67 år för män och 65 år för kvinnor. Eftersom hemodialys är en betydligt dyrare behandling än peritonealdialys (500 000–750 000 versus 200 000–400 000 kronor/år och patient) finns det även ekonomiska skäl till att initialt välja peritonealdialys, trots att många patienter senare av olika skäl (t ex försämrad restfunktion) måste byta till hemodialys.

Med en välutbildad patient och en motiverad personal bör självdialys (själv-hemodialys respektive själv-peritonealdialys) vara det bästa alternativet sjukvården har att erbjuda de patienter som inte kan njurtransplanteras och som således är i behov av livsuppehållande dialysbehandling.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Peter Bárány och Peter Stenvinkel har forsknings-samarbete med Baxter Novum vid institutionen för klinisk vetenskap, Karolinska institutet. Sunna Snaedal Jonsdottir: Inga uppgivna.

Referenser

1. Collins AJ, Hao W, Xia H, Ebben JP, Everson SE, Constantini EG, et al. Mortality risks of peritoneal dialysis and hemodialysis. *Am J Kidney Dis* 1999;34:1065-74.
2. Rubin HR, Fink NE, Plantinga LC, Sadler JH, Kliger AS, Powe NR. Patient ratings of dialysis care with peritoneal dialysis vs. hemodialysis. *JAMA* 2004;291:697-703.