



Akutt nyresvikt

Seks års oppfølging ved HUS

Hans Flaatten, Stig Gjerde, Oddbjørn Haugen, Anne Berit Guttormsen, Henning Onarheim, Olav Hevrøy, Sidsel Aardal



Akutt nyresvikt (ARF)

- Har vært gjenstand for flere store undersøkelser de siste år
- Alle viser at akutt nyresvikt har en meget høy sykehusmortalitet (>50%), til tross for massiv intensivbehandling
- Det har blitt hevdet at prognosen ikke har blitt noe bedre tross betydelige fremskritt som HD og CVVH

ARF – ikke et isolert fenomen!



Våre spørsmål

- Basert på eget pasientmateriale
 - Hvordan har forekomsten av ARF utviklet seg siden år 2000?
 - hva er sammenhengen med annen organsvikt
 - Hva er kort og langtidsprognosen (dødelighet)
 - Hvor mange blir kroniske dialysepasienter?
 - Er den noen effekt av nyreerstattende behandling (RRT)?

Materiale og metode

- Voksne (> 16 år) pasienter behandlet ved en intensivavdeling
 - Intensivmedisinsk seksjon, KSK, HUS
 - er gitt best tilgjengelig behandling, inklusive RRT (renal replacement therapy) med CVVH eller HD
- Rutinemessig (prospektiv) bruk av daglig organsviktskåring vha SOFA
- Oppfølging via intensivdatabasen + sykehusets pasientadministrative system

Indikasjoner for RRT

- Foreligge akutt nyresvikt (SOFA 3-4)
 - Rask behandling (< 24t)
 - overhydrering ± lungestuvning/ødem
 - alvorlig metabolsk acidose
 - hyperkalemi
 - Kan vente (1-3 dager)
 - uremisymptom
 - karbamid < 30 mmol/l
 - oliguri

SOFA skår

	Respirasjon	Sirkulasjon	Nyrefunksjon	CNS	Lever	Koag.
	O ₂ ratio kPa	MAP & "vasopressor"	Kreatinin Døgnurin	GCS	Bilirubin µmol/l	TPK 10x10 ⁹
0	>53,2	>70 mmHg	< 110 µmol/l > 1000 ml	15	<20	>150
1	53,2 – 39,9	<70 mmHg	> 110 µmol/l > 1000 ml	<14	>20	<150
2	39,9 – 26,6	Dopa < 5 µg	> 171 µmol/l > 1000 ml	<12	>33	<100
3	26,6 – 13,3	Dopa > 5 µg NA/A<0,1 µg	>300 µmol/l < 500 ml	<9	>102	<50
4	<13,3	Dopa > 15 µg NA/A > 0,1 µg	> 440 µmol/l < 200 ml	<6	>204	<20

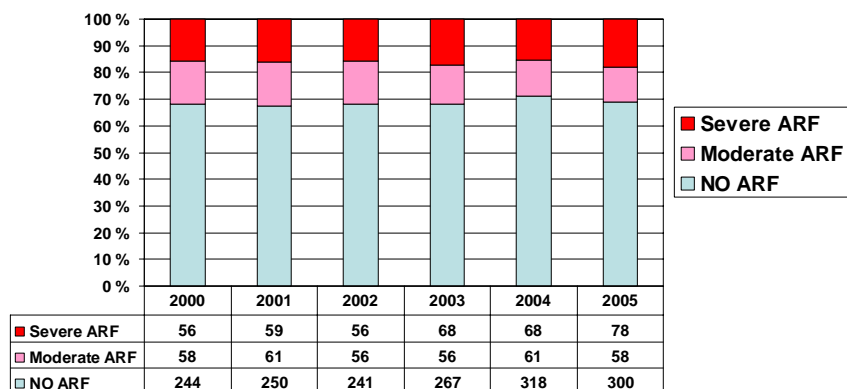
Pasientgrupper analysert

- 1. Med isolert alvorlig nyresvikt
 - 2. To-organsvikt med ARF
 - 3. Tre-organsvikt med ARF
 - 4. Fire-organsvikt med ARF
 - 5. Fem-organsvikt med ARF
 - 6. Seks-organsvikt
- vi var forberedt på at gruppe 1 og 6 ville være små

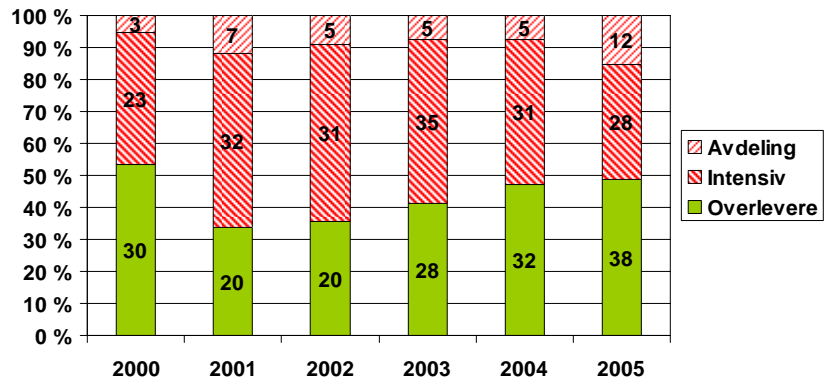
Resultat

Gruppe	Alle ARF	Alle > 16 år
Opphold	386	2355
Alder (år)	62,7 ± 16,1	55,5 ± 19,1
Intensivdøgn	7,2 ± 10,1	4,8 ± 7,3
Respirator/CPAP	331 (86%)	1949 (82,8)
SAPS II	56,8 ± 19,1	41,8
Max SOFA	12,9	7,6

Forekomst ARF per år



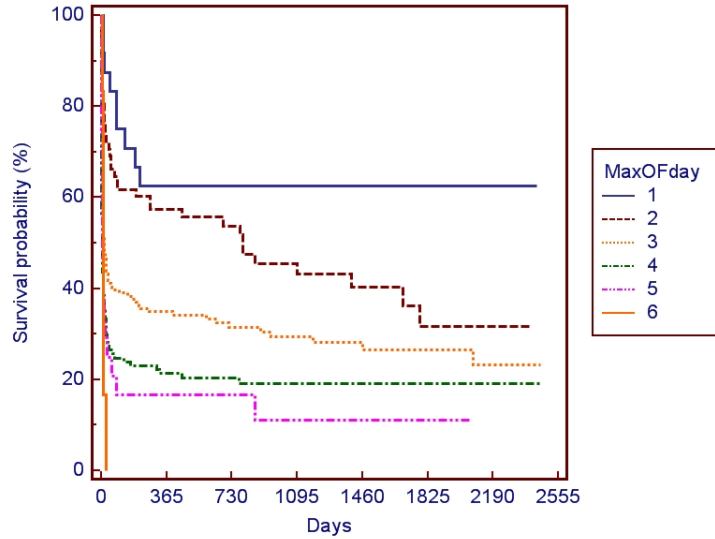
Alvorlig ARF - mortalitet



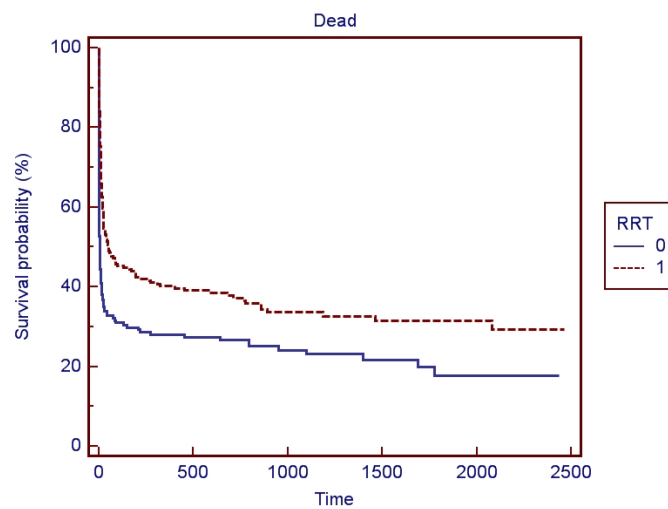
Langtids overlevelse: Alle ARF



Langtids overlevelse: Gruppert



Langtidsoverlevelse: RRT +/-



Konklusjoner

- Pasienter med ARF utgjør en stor gruppe
 - nesten 20% alvorlig ARF
- De er yngre, bruker mer ressurser og har høyere mortalitet enn andre intensivpasienter
- Langtidsoverlevelsen er lav for hele gruppen (< 40% I live etter 1 år!)
 - bedre for pasienter med < 3 OF
 - Bedre for pasienter som får RRT
 - sykehusoverlevelse har bedret seg med årene