

# Stödprogram: "Diabetes och Njurar - hur kan jag påverka min hälsa?"

Agneta Pagels\*, Tuula Saarinen\*\*, Ulla Kylberg\*\*

\* Njurmedicinska kliniken, \*\* Kliniken för Endokrinologi, Metabolism och Diabetes, Karolinska Universitetssjukhuset

## Introduktion

- En betydande andel av personer med kronisk njursvikt har diabetesnefropati (1)
- Samordning saknas ofta mellan njur- och diabetesvården
- Intensiv behandling ger preventiva effekter (2,3)
- Behandlingen är avhängig patientens egenvård och livsstil

## Syfte

- Förebygga försämrad hälsa och njurfunktion
- Minska riskfaktorer / öka "friskfaktorer"
- Öka motivation till hälsosam livsstil genom ökad kunskap/insikt om:
  - Hälsöfrämjande faktorer
  - Levnadsvanors betydelse för hälsan
  - Egenvård och livsstilsförändringar
- Träffa andra "i samma båt"
- Bidra till ökad känsla av kontroll

## Deltagare

Patienter med diabetes och njursvikt (eGFR  $\leq$ 30ml/min) rekryteras via Njurmedicinska mottagningen.

## Slutsats

Preventiva effekter kan nås genom multi-dimensionellt stödprogram, som syftar till ökad sjukdomsinsikt, egenvårdsförmåga och motivation till förbättrat hälsobeteende.

Större patientvolym och längre uppföljningstid behövs för att kunna dra säkra slutsatser.

Tabell 1

Baseline (n=40)	M (Md) eller %	SD/IQR
Diabetes typ 2	85	
Män	65	
Ålder	63 (67)	58-70
eGFR, ml/min	32 (31)	9,6
HbA1C, %	7,1 (6,9)	1,7
Systoliskt BT	139 (130)	17,3
Diastoliskt BT	77 (80)	10
BMI	33 (33)	6,9
Midjemått <sup>1</sup> , cm	115 (115)	17,9
U-Alb/krea-kvot <sup>2</sup> , mg/mmol	60,2 (21,1)	2,9-50,0

<sup>1</sup> n=38 <sup>2</sup> n=35

## Metod och genomförande

### Multi-dimensionellt stödprogram:

- **Sjukdomsrelaterade kunskaper**  
föredrag, frågor, diskussioner, skriftligt material
- **Färdighetsträning/egenvårdsförmåga**  
blodsockerkontroll, injektionsteknik, stavgång, sittjympa
- **Motiverande ansats**  
gruppdiskussion, patientfrågor och berättelser, formulering av hälsomål, uppföljning

Stödprogrammet består av kursen "Diabetes och Njurar – Hur kan jag påverka min hälsa" och bedrivs på Dagvårdsenheten, Endokrin.

- Tvärprofessionell samverkan, två kliniker: sjuksköterskor, läkare, dietist, sjukgymnast
- Vid varje kurs deltar 5-8 deltagare + ev. närstående
- Tre hela dagar (18h) + uppföljningsträff efter ca 4 månader (2h)

### I programmet diskuteras hälsovinster av friskfaktorer som:

- God blodsockerkontroll, HbA1C < 6,0% / 52 mmol/mol
- Rökfrihet/rökstopp
- Blodtryck < 125/75 mmHg
- ↓ Proteinuri
- ↓ Blodfetter (Kolesterol <4,5 Triglycerider < 1,7 LDL <2,5)
- Normalvikt med BMI= 20-25)
- Midjemått < 100 cm (män) <88 cm (kvinnor)
- ↑ Fysisk aktivitet (≥ 30 min/dag, 10.000 steg)
- ↓ Stress
- Goda kostvanor/balanserad kost, ↓ saltintag
- Måttlig alkoholkonsumtion
- God kontroll på aktuella mediciner
- Undvika NSAID-preparat vid smärtbehandling

## Resultat

Albuminuri- och HbA1C-värden var signifikant förbättrade vid uppföljning efter 3–7 månader (Tabell 2). Av de patienter som deltog vid uppföljningen angav 68% att de ökat sin fysiska aktivitetsnivå.

Tabell 2

Uppföljning N=37	Baseline (M)	3-7 mån (M)
U-Alb/krea-kvot <sup>1</sup> mg/mmol	83,9	52,1* (p=0.013)
HbA1C <sup>2</sup> %	7.1	6.7* (p=0.018)
Systoliskt BT	139	136
Diastoliskt BT	76	75
Midjemått <sup>3</sup> cm	115	113
BMI	33	33
eGFR <sup>2</sup> ml/min	32	32

<sup>1</sup>n=23 <sup>2</sup> n=36 <sup>3</sup> n=27

Hur påverkar diabetes njurarna?

## Exempel på hälsomål

"Äta mer grönsaker"  
"Gå ner 3 kg till nästa träff och 7 kg på sikt"  
"Få bättre kontroll på mitt blodsocker"  
"Röra mig mer – minst 30 minuter varje dag genom att promenera eller cykla"

## Referenser

1. Svenskt Njurregister, Årsrapport, 2011
2. SBU, *Intensiv glukossänkande behandling vid diabetes*, 2009
3. SBU, *Patientutbildning vid diabetes*, 2009

E-post:

[Agneta.aspegren-pagels@karolinska.se](mailto:Agneta.aspegren-pagels@karolinska.se)  
[Tuula.saarinen@karolinska.se](mailto:Tuula.saarinen@karolinska.se)  
[Ulla.kylberg@karolinska.se](mailto:Ulla.kylberg@karolinska.se)

 **KAROLINSKA**  
Universitetssjukhuset