



SJUKSKÖTERSORS

*Samtal om*

LEVNADSVANOR

**HÄLSOFRÄMJANDE OMVÅRDNAD  
VID LÅNGVARIG FYSISK SJUKDOM**



## INLEDNING

Långvariga fysiska sjukdomar är sjukdomar med lång varaktighet och allmänt långsam utveckling. Långvariga fysiska sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar, stroke, cancer, kroniska luftvägs-sjukdomar och diabetes är de i särklass vanligaste dödsorsakerna i världen.

Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor påverkar i hög grad människors hälsa och sjukdomsutveckling.

Sjuksköterskorna har en betydelsefull roll i vården av personer med långvariga sjukdomar. Utvärderingar av sjuksköterskeledda mottagningar för olika patientgrupper med långvarig fysisk sjukdom visar att sjuksköterskors sekundärpreventiva råd om förändrade levnadsvanor har effekt. Med sekundärprevention menas insatser som kan förhindra progress av aktuell sjukdom. Högst evidens finns för vård av personer med hjärt-kärlsjukdom där sjuksköterskans sekundärpreventiva råd om förändring av levnadsvanor minskar risken för patienten att drabbas av en ny hjärtinfarkt. Minskad morbiditet och mortalitet samt ökad kostnadseffektivitet är positiva effekter av sjuksköterskeledd mottagning.

Det är sällan som det finns enbart en riskfaktor. Det är viktigt att ha en helhetsyn. På sjuksköterskemottagningarna innebär sjuksköterskornas insatser att förebygga och eliminera riskfaktorer som hypertoni, höga blodfetter, rökning, diabetes med farmakologisk behandling och samtal om ohälsosamma levnadsvanor.

Inom diabetesvården har sjuksköterskor en väl etablerad roll i teamet och ansvarar för patientundervisning, ger stöd samt följer upp patienternas förändringar av levnadsvanor.

Alla sjuksköterskor som möter personer med långvariga sjukdomar behöver bedriva ett sekundärpreventivt arbete. Detta arbete bör bedrivas tvärprofessionellt och utifrån ett personcentrerat förhållningssätt där patienten har en aktiv roll.

Nedan presenteras några exempel på långvariga fysiska sjukdomar där sjuksköterskans roll att samtala om levnadsvanor har stor betydelse.

## LÅNGVARIG FYSISK SJUKDOM

I följande text ges exempel på samband mellan levnadsvanor och olika långvariga sjukdomstillstånd, dess möjliga påverkan på personernas livskvalitet, sjukdomsutveckling och behandlingsresultat.

### Hjärt-kärlsjukdom, Arterioskleros

Arterioskleros ger framför allt upphov till allvarliga symtom från hjärta, hjärna, njurar, tarmar och extremiteter. Ischemisk hjärt-kärlsjukdom står för ungefär hälften av alla dödsfall i Sverige. Akut hjärtinfarkt är den vanligaste enskilda dödsorsaken och dödligheten är starkt åldersberoende. Mortaliteten i stroke är cirka 100 per 100 000 invånare och år.

Svenska och internationella studier visar att en mycket stor andel av den vuxna befolkningen är riskfaktorbelastad. Det innebär att förekomsten av rökning, övervikt, bukfetma, höga blodfetter, högt blodtryck, förhöjt blodsocker och typ-2 diabetes är mycket hög. Förekomsten av kardiovaskulär sjukdom är starkt relaterat till levnadsvanor.

### Perifer kärlsjukdom

Benartärsjukdom, claudicatio, är en av de vanligaste folksjukdomarna och anses även ge indikation på kranskärlssjukdom. Den allvarligaste risken för personer med benartärsjukdom är inte amputation utan progress av kärlsjukdom i andra organ. Kardiovaskulära händelser och totalmortalitet vid benartärsjukdom, efter fem, tio respektive femton års uppföljning är cirka 30, 50 respektive 70 procent. Förändrade levnadsvanor är betydelsefullt för att minska de dominerande riskfaktorerna. Det minskar mortalitet och morbiditet speciellt hos personer med etablerad sjukdom eller höga riskfaktorer.

Rökning har starkt samband med kärlskada. Det är endast mycket få personer med benartärsjukdom som aldrig varit vanerökare. Rökstopp är en lika viktig behandling även efter diagnos-

tiserad benartärsjukdom. Riskerna för myokardinfarkt, stroke och symtom från benen minskar redan efter ett till två år efter rökstopp och efter fem till tio år är riskerna endast marginellt förhöjda jämfört med icke rökare.

Studier har visat att fysisk inaktivitet innebär ökad risk för åderförkalkning medan en ökad aktivitet minskar risken. Personer med benartärsjukdom kan genom lämplig fysisk aktivitet klara av att öka gångsträckan, få förhöjd livskvalitet, minskad smärta och sannolikt få en långsammare progress av sjukdomen.

Alkoholkonsumtion har ett U-format samband till åderförkalkning. En person med måttlig konsumtion har lägre risk än både helnykterister och högkonsumenter. En högkonsumtion av alkohol innebär ökad risk för sjukdomen och även högt blodtryck som i sin tur är en riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom.

Låg konsumtion av frukt och grönsaker och hög konsumtion av mättat fett ökar risken för arteroskleros medan hög konsumtion av fisk, frukt och grönsaker minskar risken. Studier indikerar att personer som äter två eller fler frukter per dag har lägre risk att drabbas av bukaorta aneurysm. Vid rådgivning avseende mat är det även viktigt att bedöma malnutrition hos äldre personer som drabbats av benartärsjukdomar. Personerna kan ha svårt att få i sig den näring som de behöver på grund av bland annat smärta och trötthet.

### Referenser

Schadewaldt, V. & Schultz, T. (2011). Nurse-led clinics as an effective service for cardiac patients: Result from a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9, 199-214.

Stackelberg, O., Björk, M., Sadr-Azodi, O., Larsson, S. C., Orsini, N. & Wolk, A. (2013). Obesity and abdominal aortic aneurysm. *British Journal of Surgery*, 100, 360-366.

Stackelberg, O., Björk, M., Larsson, S. C., Orsini, N., & Wolk, A. (2013). Fruit and vegetable consumption with risk of abdominal aortic aneurysm. *Circulation*, 128, 795-802.

Statens Folkhälsoinstitut. (2008).

*FYSS 2008: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.*

Hämtat 16 oktober från <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/FYSS-2008-hela-boken.pdf>

Lethagen, Å. & Alm-Roijer, C. (2011). Sekundärprevention vid arteroskleros. I: Wann-Hansson, C., Gottsäter, A. & Lindblad, B. (Red). *Vård och behandling vid kärlsjukdomar*. (ss 89-102). Lund: Studentlitteratur.



## Luftvägssjukdomar

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och astma är två helt olika sjukdomar även om båda är inflammatoriska sjukdomar som drabbar andningsvägarna.

### Astma

Astma är en multifaktoriell och heterogen sjukdom och bör betraktas som ett syndrom istället för en enhetlig sjukdom. Under de senaste decennierna har förekomsten av astma ökat över hela världen. Prevalensen i Sverige är cirka tio procent enligt aktuella svenska studier. Ökningen är störst bland unga vuxna och äldre.

Rökning innebär att astmasymtom försämras, effekten av inhalationsbehandling minskar och risken för att utveckla KOL ökar.

Nedsatt fysisk prestationsförmåga är vanlig hos personer med astma.

Fysisk aktivitet är värdefull och nödvändig för alla personer med astma. Fysisk träning förbättrar den fysiska förmågan, minskar dyspnén (andfåddheten) och förbättrar de ansträngningsutlösta andningsbesvären. Personer med en mild till måttlig grad av obstruktivitet kan delta i fysisk träning på samma villkor som friska.

Hos personer med astma som regelbundet bedrivit fysisk träning har mängden inhalationssteroider kunnat minskas. Dessutom minskar antalet akutbesök och sjukdagar.

Övervikt har under senare år rapporterats vara relaterat till astma. Kraftig övervikt kan försvåra andningsarbetet och leda till att man inte orkar vara fysiskt aktiv. För att motverka övervikt och underlätta till en fysiskt aktiv livsstil rekommenderas Livsmedelsverkets råd om goda matvanor till personer med astma.

### Referenser

Emtner, M. (2011). Astma. I FYSS. Hämtad 30 augusti, 2013, från: <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/17.-Astma.pdf>

Emtner, M., Finne, M. & Stålenheim, (1998). G. A 3-year follow-up of asthmatic patients participating in a 10-week rehabilitation program with emphasis on physical training. *Archives of physical activity and medical rehabilitation*, 78, 539-44.

Läkemedelsverket. (2007). *Farmakologisk behandling vid astma: Behandlingsrekommendation*. Uppsala: Läkemedelsverket. Hämtad från [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)

Ronmark, E., Andersson, C., Nystrom, L., Forsberg, B., Jarvholm, B. & Lundback, B. (2005). Obesity increases the risk of incident asthma among adults. *The European Respiratory Journal*, 25, 282-8.

### Kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL

I Sverige beräknas sex till åtta procent av den vuxna befolkningen ha KOL. Om personer med KOL i stadium 1 (tidigare kallat preklinisk KOL) räknas in, är förekomsten i den vuxna befolkningen 14 procent. Sjukdomen KOL påverkar personens hela hälsa. De vanligaste symtomen är andnöd, i första hand vid ansträngning men vid avancerad sjukdom även i vila. Symtom som ökad slembildning, slemhosta framför allt på morgonen, och ökad infektionskänslighet är vanligt förekommande. Ett annat symtom som uppträder något mer frekvent med stigande svårighetsgrad av sjukdom är pip eller väsningar i bröstet.

I de senare stadierna av sjukdomen är det inte ovanligt att både njurarna och hjärtkärletsystemet påverkas negativt och många personer får även hjärtsvikt. Benskörhet är ett annat vanligt problem, liksom ångest och nedstämdhet.

Den helt dominerande orsaken till KOL är rökning, 90–95 procent av de som drabbas av KOL är rökare eller före detta rökare. Det absolut viktigaste sättet att motverka KOL är att aldrig börja röka, och för den som redan röker, att sluta. En hög alkoholkonsumtion kan bidra till en försämring av samtidig hjärt-kärlsjukdom. Det är oklart om alkohol påverkar KOL.

Fysisk aktivitet är av stor betydelse vid KOL, då det både höjer livskvaliteten och minskar symtomen. Både kondition- och styrketräning rekommenderas. Det är viktigt att träningen

individualiseras och anpassas till olika sjukdomsstadier. Träningen bör inledningsvis ske under kontrollerade former under ledning av sjukgymnast. Det är viktigt med råd och stöd eftersom många är osäkra på och okunniga om hur mycket de kan anstränga sig. I senare års publicerade riktlinjer framhålls vikten av fysisk träning, speciellt aerob träning där stora muskelgrupper används.

Kraftig övervikt hos personer med KOL kan försvåra andningsarbetet och leda till att man inte orkar vara fysiskt aktiv. I senare stadier av sjukdomen är viktnedgång vanligt vilket innebär en risk eftersom personens allmäntillstånd försvagas. Undernäringsstillstånd är ett illavarslande symptom som är förknippat med dålig prognos och utgör en oberoende riskfaktor för död. Hälsosamma matvanor är därför av stor betydelse. Vid senare stadier av KOL ökar energiförbrukningen på grund av försvårad andning vilket kan leda till trötthet, orkeslöshet och minskad aptit. Undernärning ger förlust av kroppsmassa, speciellt muskelmassa. Personer med risk för undernärning har behov av att träffa en dietist.

### Referenser

Hjärt-lungfonden. (2012). Hjärt-och lungfondens KOL rapport 2012: Om svensk forskning kring lungsjukdomen KOL. Hämtad från: <http://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/KOL-rapporten%202012.pdf>

Jansson, C., Ställberg, B. & Hasselmar, B. (2012) I Läkemedelsboken 2011–2012. Hämtad 15 november, 2013, från: [http://www.lakemedelsboken.se/#astma\\_och\\_kol.html?toc6292](http://www.lakemedelsboken.se/#astma_och_kol.html?toc6292)

Lacasse, Y., Goldstein, R., Lasserson, T, J. & Martin, S. (2006). Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Läkartidningen*, 104(13).

Schols, A, M., Broekhuizen, R., Weling-Scheepers, C, A. & Wouters, E, F. (2005) Body composition and mortality in chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Clinical Nutrition*, 82(1)53-9.



## Diabetes typ 2

Diabetes förekommer hos cirka fem procent av Sveriges befolkning varav diabetes typ 2 utgör 85–90 procent. Risken att drabbas av diabetes ökar kraftigt vid övervikt och hög ålder, hos personer över 80 år har cirka 20 procent diabetes typ 2. Det är få andra långvariga fysiska sjukdomar som är så påverkbara av våra levnadsvanor som diabetes typ 2. Högt blodtryck, blodfettstubbningar och rökning i samband med diabetes ökar risken att drabbas av hjärt- kärlsjukdomar.

Rökning ger ökad insulinresistens, det vill säga cellens förmåga att reagera på insulin är nedsatt och glukosupptaget till cellerna hindras. Rökstopp är motiverat för att förbättra behandlingsresultat samt minska risken för diabeteskomplikationer.

I samband med alkoholkonsumtion slås leverns blodsockerhöjande förmåga ut vilket kan leda till långvarig hypoglykemi med hjärnskador som följd, fenomenet förekommer främst vid insulinbehandling men även vid tablettbehandlad diabetes typ 2. Försiktig alkoholkonsumtion bör därför iaktas vid diabetes. Måttligt intag av alkohol i samband med diabetes ökar risken för hjärtinfarkt.

Vid typ 2 diabetes föreligger ofta en övervikt med insulinresistens som följd. Personer med övervikt kan inte tillgodogöra sig det kroppsegna insulinet och det leder till en blodsockerhöjning. Den bästa behandlingen är fysisk aktivitet i kombination med hälsosamma matvanor. Detta minskar insulinresistensen, vikten samt bidrar till stabilisering av blodsockret. Olika kostråd diskuteras för diabetes typ 2; lågfettkost, lågkolhydratkost och medelhavskost. Enligt SBU, Livsmedelsverket och Internetmedicin finns ingen konsensus om kost vid diabetes. Oavsett valet av kost är det viktigt att uppnå balans mellan totalt energiintag och energiförbrukning samt att fettkvaliteten till största del utgörs av omättat fett.

### Referenser

Pietraszek, A. Gregersen, S. & Hermansen, K. (2010). Alcohol and type 2 diabetes: A review. *Nutrition, metabolism and cardiovascular diseases*, 20(5), 366-75.

Robertson, C. (2011). The role of nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 225-233.

SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering (2010). *Mat vid diabetes: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU. Hämtad från: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Mat-vid-diabetes/>

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010: Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-2-2>

## Reumatisk sjukdom

Reumatiska sjukdomar delas in i fyra huvudgrupper: inflammatoriska ledsjukdomar, reumatiska systemsjukdomar, artros/spondylos samt lokala och generella smärttillstånd. Den vanligaste reumatiska sjukdomen är Reumatoid artrit (RA) varför vi har valt att utgå från den i texten. Mellan en halv till en procent av Sveriges befolkning har RA vilken vanligtvis debuterar mellan 45 och 65 års ålder. Sjukdomen är vanligare hos kvinnor än hos män och i de flesta fall är sjukdomen livslång.

Inflammationshämmande läkemedel som Methotrexate och TNF-alfa hämmare som ges vid spondartrit och RA ger signifikant sämre effekt om man röker. Rökning och RA är oberoende riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Sjukdomsförloppet kan bli allvarigare och risken för komplikationer ökar hos personer med RA som röker.

Eftersom personer med RA ofta använder ett eller flera läkemedel som påverkar levern bör alkoholkonsumtionen begränsas.

Vid reumatisk sjukdom kan konditionen vara nedsatt av flera skäl. En orsak kan vara att personer med RA försöker vila bort symtom som smärta, stelhet och trötthet, vilket leder till en fysiskt inaktiv livsstil och därmed på sikt en nedsatt kondition. Personer med RA riskerar att förlora muskelmassa om de inte tränar eftersom sjukdomen är katabol, styrkenedsättning på upp till

50 procent har visats i ett flertal studier. Det är alltså extra viktigt för personer med RA att träna för att bibehålla styrka, rörlighet och kondition. En omfattande sammanställning av befintliga träningsstudier vid RA visar på reducerad inflammation då antal svullna och ömma leder, sänka och CRP minskat efter träning. Många personer med reumatiska sjukdomar besväras också av en mer eller mindre uttalad trötthet vilket kan bero på att de inte lever ett så aktivt liv som de skulle önska. Det kan leda till otillräcklig fysisk aktivitet och minskat socialt engagemang.

Den ökade nedbrytningen av muskler kan leda till undernäring. Mycket talar för att goda matvanor kan ha en positiv effekt på ledbesvär.

### Referenser

Elkan, A. C., Engvall, I. L., Tengstrand, B., Cederholm, T. & Hafström, I. (2008) Malnutrition in women with rheumatoid arthritis is not revealed by clinical anthropometrical measurements or nutritional evaluation tools. *European Journal Clinical Nutrition*, 62(10), 1239-47.

Giuseppe, D.D., Alfredsson, L., Bottai, M., Askling, J. & Wolk, A. (2012). Long term alcohol intake and risk of rheumatoid arthritis in women: A population based cohort study. *British Medical Journal*, 345:e4230

Sköldstam, L., Hagfors, L. & Johansson, G. (2003) An experimental study of a Mediterranean diet intervention for patients with rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Disease*, 62(3), 208-14.

Socialstyrelsen. (2012). Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar 2012: Osteoporos, artros, inflammatorisk ryggsjukdom och ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och reumatoid artrit. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18665/2012-5-1.pdf>



## Gastroenterologiska sjukdomar

### Leversjukdom

Ett antal olika leversjukdomar övergår i slutstadiet till levercirros. Orsaken kan vara toxisk, virus, autoimmun, metabol, cirkulatorisk eller ibland okänd. Fetma är en riskfaktor för utveckling av hepatocellulär cancer, om en person har diagnos på leversjukdom och fetma ökar risken mångfaldigt. Prevalensen för levercirros i Sverige är inte känd då sjukdomen länge kan vara symtomfattig. Mortaliteten till följd av levercirros beräknas till 500–600 personer i Sverige varje år.

Rökstopp rekommenderas vid levercirros. Detta är särskilt viktigt om personen väntar på levertransplantation. I samband med icke-alkoholorsakad fettleversjukdom (NAFLD) kan rökavvänjning innebära en tillfällig viktökning med ökad belastning på den redan ansträngda leverfunktionen.

Det är allmänt känt att avhållsamhet från alkohol är avgörande för överlevnaden i samband med alkoholorsakad leversjukdom samt att personer med kronisk leversjukdom av annan orsak bör undvika att dricka alkohol.

Högt BMI under en lång tidsperiod ökar kraftigt risken för fibros i levern hos alla personer med kronisk leversjukdom. NAFLD är den vanligaste orsaken till utredning av förhöjda leverprover och har ett tydligt samband med övervikt och fetma. Övervikten i sig ökar också risken för hjärt-kärlsjukdom och diabetes. En viktig del i behandling av NAFLD är motivationshöjande metoder för att genomföra och bibehålla förändringar av levnadsvanor i form av viktminskning genom goda matvanor och ökad fysisk aktivitet. En liten viktminskning innebär en stor förbättring av leverfunktionen och förbättrar personens livskvalitet.

### Referenser

Cortez-Pinto, H., & Machado, M. (2008). Impact of body weight, diet and lifestyle on nonalcoholic fatty liver disease. *Gastroenterology and Hepatology*, 2(2), 217-231.

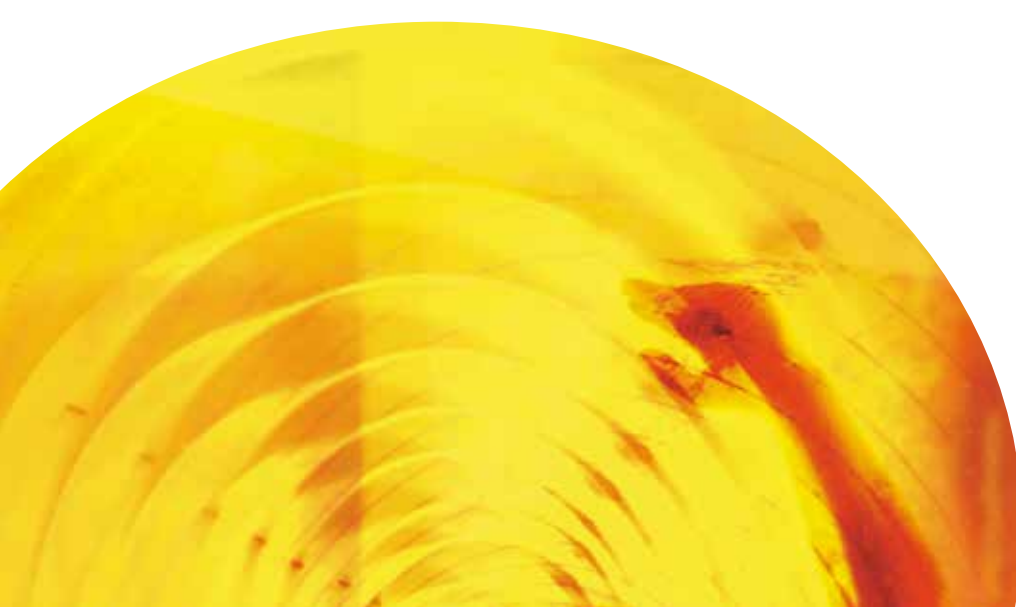
Hamabe, A., Uto, H., Imamura, Y., Kusano, K., Mawatari, S., Kumagai, K., Tsubouchi, H. (2011). Impact of cigarette smoking on onset of nonalcoholic fatty liver disease over a 10-year period. *Journal of Gastroenterology*, 46, 769-778.

Pinzani, M. (2011). Pathophysiology of non-alcoholic steatohepatitis and bias for treatment. *Digestive Diseases*, 29, 243-248.

Riley, T., Taheri, M., & Schreiber, I. R. (2009). Does weight history affect fibrosis in the setting of chronic liver disease? *Journal of Gastrointestinal Liver Disease*, 18(3), 299-302.

Shen, C., Zhao, C., Zhang, R., & Qiao, L. (2012). Obesity-related hepatocellular carcinoma: Roles of risk factors altered in obesity. *Frontiers in Bioscience*, 17, 2356-2370.

Wakim-Flemming, J., & Mullen, K. D. (2005). Long-term management of alcoholic liver disease. *Clinics in Liver Disease*, 9, 135-149.





### **Inflammatorisk tarmsjukdom**

Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) är ett samlingsnamn för ulcerös kolit och Crohns sjukdom. Tillsammans förekommer sjukdomarna hos ungefär en halv procent av Sveriges befolkning. Vanligast debuterar sjukdomen i åldern 15–35 år.

Det är klarlagt att rökning påverkar sjukdomsförloppet vid Crohns sjukdom. Rökare har större antal skov och en högre risk för komplicerad sjukdomsbild med stenoserande och fistulerande sjukdom. Risken för återfall efter kirurgi är högre för personer som röker och de tvingas i högre grad till ytterligare tarmresektioner jämfört med en rökfri person. För personer med ulcerös kolit kan rökstopp innebära en ökad risk för skov. Patienten bör informeras om att tarmsjukdomen kan försämrats och ta kontakt med vårdgivare tidigt vid symtom.

Högt alkoholinlag har i vissa studier visat ökad risk för skov i samband med ulcerös kolit.

Ökad fysisk aktivitet har visat positiv effekt på livskvalitet och minskad sjukdomsaktivitet.

Även om många studier har visat på samband mellan kost och IBD finns det inga avgörande bevis för att någon specifik mat eller kosttillskott direkt bidrar till patogenesen av vare sig Crohns sjukdom eller ulcerös kolit.

Något säkert underlag för kostrekommendationer föreligger därför inte för personer med IBD. I lugnt skede kan personer med IBD erhålla kostinformation enligt Livsmedelsverkets råd. Personer med aktiv sjukdom bör få tillgång till individualiserad kostinformation.

### **Referenser**

Andersen, V., Olsen, A., Carbonnel, F., Tjønneland, A., & Vogel, U. (2012). Diet and risk of inflammatory bowel disease. *Digestive and liver disease*, 44(3), 185-94.

Hovde, Ø, Moum, B., (2012). Epidemiology and clinical course of Crohn's disease: Results from observational studies. *World Journal of Gastroenterology*, 18(15), 1723-1731.

Jowett, S, L., Seal, C, J., Pearce, M, S., Phillips, E., Gregory, W., Barton, J, R., & Welfare, M, R. (2004). Influence of dietary factors on the clinical course of ulcerative colitis: A prospective cohort study. *Gut*, 53(10) 1479-84.

Packer, N., Hoffman-Goetz, L., Ward, G. (2010). Does physical activity affect quality of life, disease symptoms and immune measures in patients with inflammatory bowel disease?: A systematic review. *The Journal of sports medicine and physical fitness*, 50(1), 1-18.

Rogler, G. (2011). Interaction between susceptibility and environment: Examples from the digestive tract. *Digestive diseases*, 29, 136-143.

## Njursjukdomar

Varje år drabbas 600 personer av njursjukdom i Sverige. Hyperlipidemi, diabetes och hypertention är kardiovaskulära riskfaktorer som innebär ökad risk att utveckla njursjukdom eller kronisk njursvikt. Förekomsten av dessa tillstånd är hög hos personer med långvarig njursjukdom eller njursvikt. Hälsosamma levnadsvanor minskar risken för förtidig död för dessa personer.

Rökning och övervikt ger nedsatt glomerulär filtration i njurarna hos både friska personer och personer med njursjukdom. Diabetes eller högt blodtryck är riskfaktorer för insjuknande i njursjukdom om personen samtidigt röker. Rökning påskyndar sjukdomsutvecklingen från förstadiet av njursvikt till kronisk njursvikt och hos transplanterade personer ses försämring av blodkärlen. Vid dialys ökar risken för förtidig död markant om personen röker. Rökstopp minskar risken för förtidig död med 39 procent vid njursjukdom.

Riskbruk av alkohol ökar risken för högt blodtryck och stroke. Högt blodtryck ökar i sin tur risken för njursjukdom. Kombinationen av rökning och riskbruk av alkohol ökar markant risken för att utveckla njursjukdom.

Regelbunden träning kan förebygga försämring av njursjukdomen genom att sänka blodtrycket och blodfettsnivåerna samt minska inflammationsprocesserna i kroppen. Muskelmassan har betydelse för överlevnaden vid njursjukdom eftersom en hög fettmassa ökar risken för förtidig död.

Studier har visat att både personer med nedsatt njurfunktion och de med långvarig njursvikt kan uppnå ökad livskvalitet samt förbättrad fysisk förmåga efter individanpassade träningsråd och uppföljning. Mest fördelaktigt är att börja träna redan innan dialysstart men både före dialys, under dialys och efter en transplantation finns möjligheten att förbättra arbetsförmåga och muskelstyrka. Personer med långvarig njursjukdom eller njursvikt rekommenderas att utarbeta ett individanpassat träningsprogram med hjälp av en fysioterapeut som har erfarenhet av att arbeta med långvariga sjukdomar. Fysisk aktivitet minskar dödligheten vid njursjukdom.

Personer med njursjukdom bör äta näringsrik mat med adekvat energiinnehåll som möjliggör bibehållen eller ökad muskelmassa, det är även viktigt med nutritionsbehandling för att motverka att uremiska symtom som aptitlöshet, illamående, trötthet och klåda uppstår.

Kontakt med dietist rekommenderas för att optimera energi- och proteinintaget både vid njursjukdom och långvarig njursvikt.



## Referenser

- Clyne, N. (2004). Motion förbättrar arbetsförmågan och muskelstyrkan vid kronisk njursvikt. *Läkartidningen*. 101(50), 4111-4115.
- Beddhu, S. Pappas, L, M. Ramkumar, N. Samore, M. (2003) Effects of Body Size and Body Composition on Survival in Hemodialysis Patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 14(9), 2366-72.
- DRF Dietisternas Riksförbund. (2006/2012). *Riktlinjer för nutritionsbehandling vid njursvikt utan dialys/Riktlinjer för nutritionsbehandling vid hemodialys*. [http://www.njur.se/Filer/Behandlingsriktlinjer/Riktlinjer\\_Nutrition\\_vid\\_HD\\_120427.pdf](http://www.njur.se/Filer/Behandlingsriktlinjer/Riktlinjer_Nutrition_vid_HD_120427.pdf); [http://www.njur.se/Filer/Behandlingsriktlinjer/Riktlinjer\\_Njursvikt\\_utan\\_dialys%20\\_20100614.pdf](http://www.njur.se/Filer/Behandlingsriktlinjer/Riktlinjer_Njursvikt_utan_dialys%20_20100614.pdf)
- Ejerblad, E. Fored, C, M. Lindblad, P. Fryzek, J. Dickman, P. W. Elinder, C-G. et al. (2004). Association between Smoking and Chronic Renal Failure in a Nationwide Population-Based Case-Control Study. *Journal of the American Society of Nephrology*. 15(8), 2178-85.
- Johansen, K. Painter, P. (2011) Exercise in Individuals with CKD. *American Journal of Kidney Disease*, 59(1), 126-134.
- Ricardo, A, C. Madero, M. Yang, W. Anderson, C. Menezes, M. Fischer, M, J. et al. (2013) Adherence to a healthy lifestyle and all-cause mortality in CKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 8(4), 602-609.
- Speckaert, M, M. Delanghe, J, R. Vanholder, R, C. (2013). Chronic nicotine exposure and acute kidney injury: new concepts and experimental evidence. *Nephrol Dial Transplant*, 28 (6), 1329-1331.
- White, S, L. Polkinghorne, K, R. Cass, A. Shaw, J, E. Atkins, R, C. Chadban, S, J. (2009). Alcohol consumption and 5-year onset of chronic kidney disease: the AusDiab study. *Nephrol Dial Transplant*. 24(8), 2464-2472.