

Medicinsk Nyhed

Optimalt tidspunkt til at starte dialyse hos patienter med kronisk nyresvigt

Et retrospektivt registerstudie estimerer, at tidlig start af dialyse kan være forbundet med marginalt nedsat risiko for kardiovaskulær sygdom og død, men risikoreduktionen fordrer dialysestart ca. fire år tidligere.

Vanligvis påbegyndes dialysebehandling på baggrund af klinisk vurdering, herunder uræmiske symptomer, typisk ved estimeret glomerulær filtrationshastighed (eGFR) < 10 ml/min/1,73m². I et nyt svensk studie, som anvender data fra det landsdækkende Svenske Nyreregister, forsøger man at estimere, om tidligere påbegyndelse af dialyse, vurderet ved eGFR, kan reducere risikoen for kardiovaskulær sygdom og forbedre overlevelsen. Datagrundlaget udgøres af over 10.000 kroniske nyrepatienter, som i perioden 2007-2016 startede dialyse. Forfatterne rapporterer kardiovaskulær gevinst ved tidligere start af dialyse, men fordelene er dog marginal og betinget af betydelig tidligere dialysestart end vanligt.

Nicholas Carlson, postdoc ved Nefrologisk Afdeling, Rigshospitalet, og seniorforsker ved Hjerteforeningen kommenterer: »Kronisk dialysebehandling indebærer betydende risiko for kardiovaskulær sygdom og død, som er 10-20 gange forøget sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Det optimale tidspunkt for start af dialysebehandling baseres i dag på en kombination af kliniske og symptomer, og tidlig initiering på baggrund af specifikke tærskelværdier baseret på eGFR alene har i et enkelt klinisk randomiseret studie ikke demonstreret klinisk benefit. På baggrund af nationale data vedrørende dialysestart i Sverige gennem et årti forsøger herværende studie gennem avanceret statistisk metode at mitigere selektionsbias og reproducere en interventionseffekt på baggrund af observationelle data gennem såkaldt kausal inferens. Trods avanceret metode vedstår en central mangel vedrørende indikationerne for dialysestart samt den betydende usikkerhed, der må medregnes ved anvendelse af eGFR hos patienter med nyresvigt. Om tidlig start af dialyse er forbundet med efterfølgende kardiovaskulær risikoreduktion forbliver derfor usikkert. Man må konstatere, at eGFR fortsat er en dårlig markør for nyrefunktionen hos patienter med nyresvigt, og fortolkning af studiets resultater kan derfor diskuteres. Overordnet set er den eventuelle fordel under alle omstændigheder marginal og betinget af betydelig tidligere dialysestart end vanligt – med de hertil forbundne risici og ulemper. Derfor er det usandsynligt, at studiets resultater vil give anledning til ændringer i klinisk praksis«.

[Fu E, Evans M, Carrero J-J et al. Timing of dialysis initiation to reduce mortality and cardiovascular events in advanced chronic kidney disease: nationwide cohort study. BMJ 2021;375:e066306](#)

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

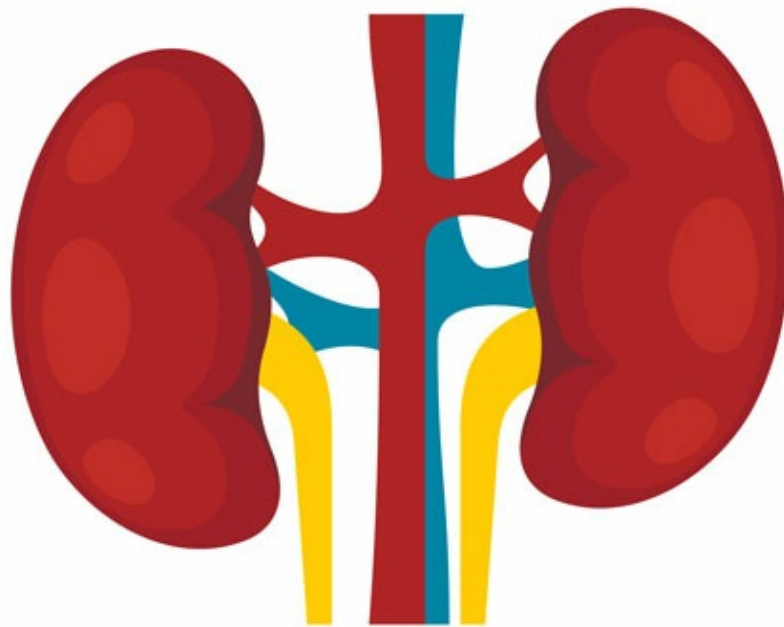


Illustration: Colourbox

Redigeret af Peter Lange, plange@dadlnet.dk