

FORSKNING OCH FRAMSTEG I NJURVÅRDEN 5-6 oktober i Göteborg

Utvärdering
Elfte Nationella Njurkonferensen 2018

Njurförbundet Västsverige inbjuder till

Elfte Nationella Njurkonferensen
5-6 oktober 2018 i Göteborg

Nationella Njurkonferensen arrangeras av Njurförbundet Västsverige

i samverkan med Insamlingsstiftelsen Njurfonden, Stiftelsen Professor Lars-Erik Gelins Minnesfond,
IngaBritt och Arne Lundbergs Forskningsstiftelse.



Njurförbundet
Västsverige

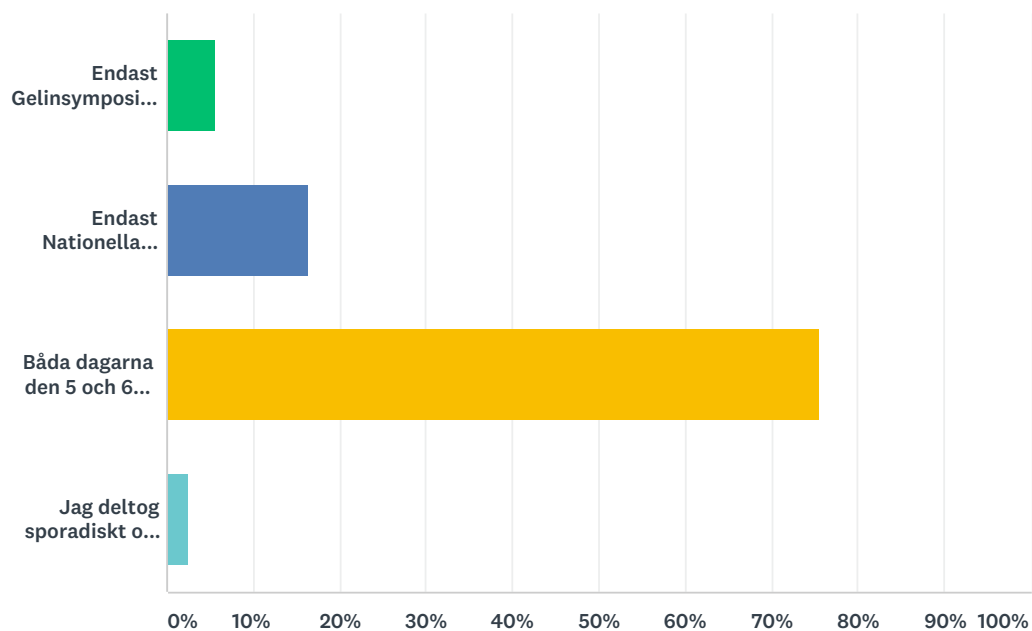
njur
fonden



IBL

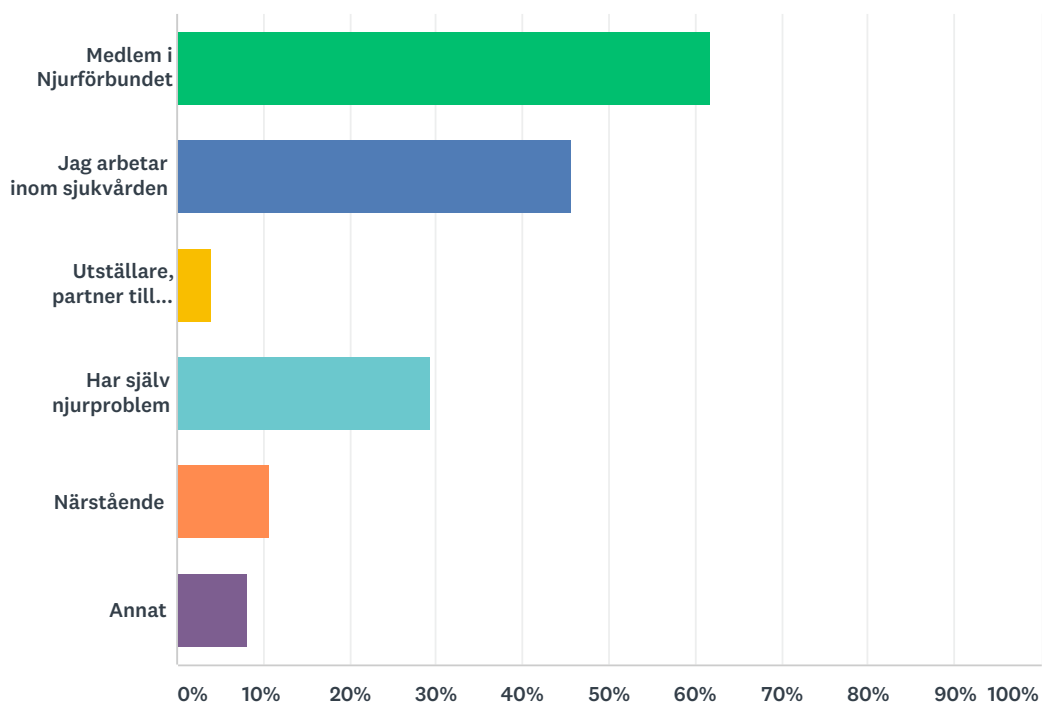
Q1 Jag deltog under konferensen:

Answered: 123 Skipped: 0



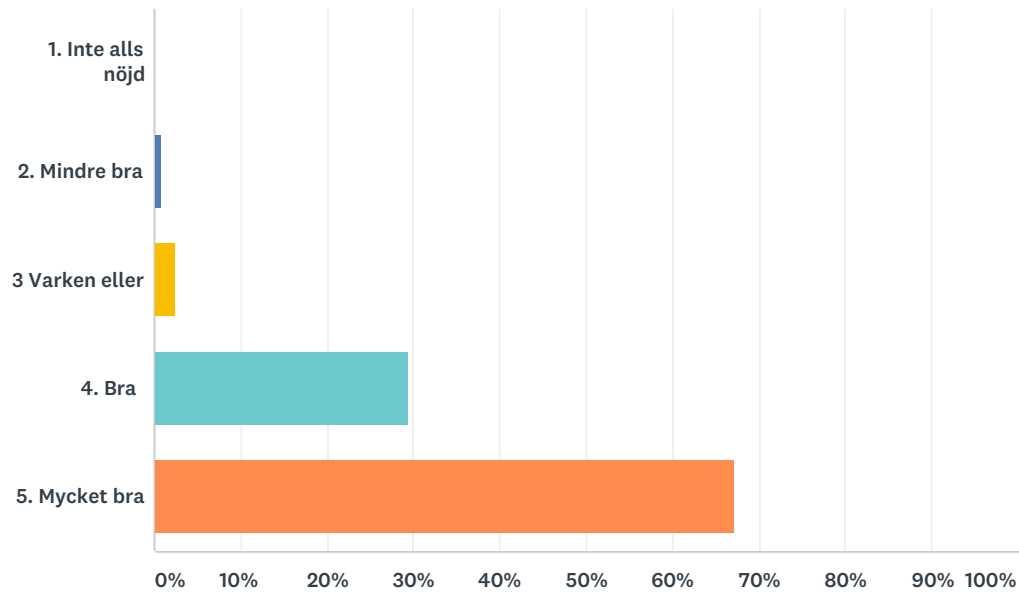
Q2 Din egen bakgrund (fler svarsalternativ är möjliga)

Answered: 123 Skipped: 0



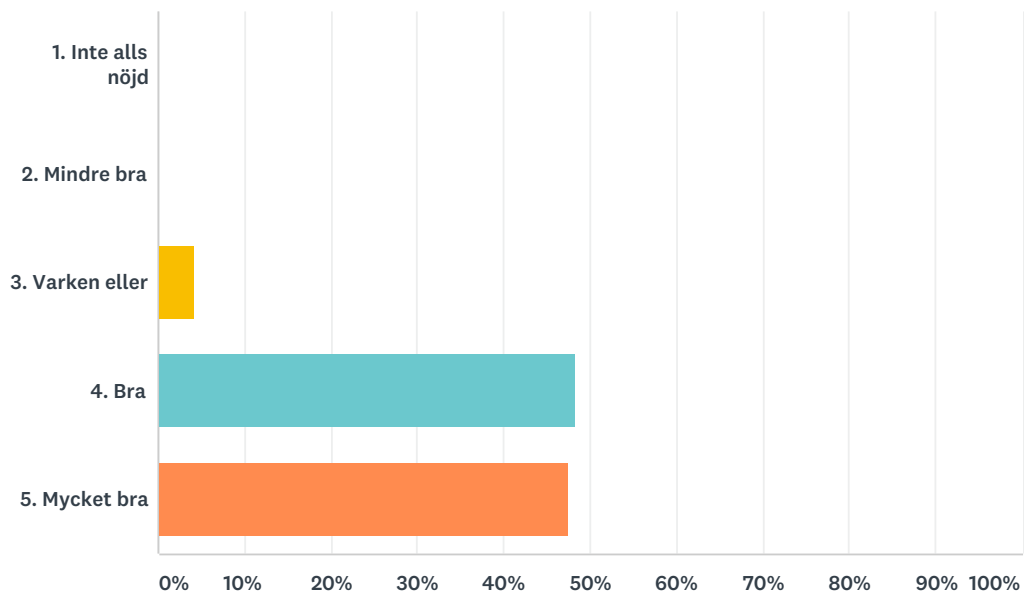
Q3 Vilket är ditt samlade intryck av konferensen?

Answered: 119 Skipped: 4



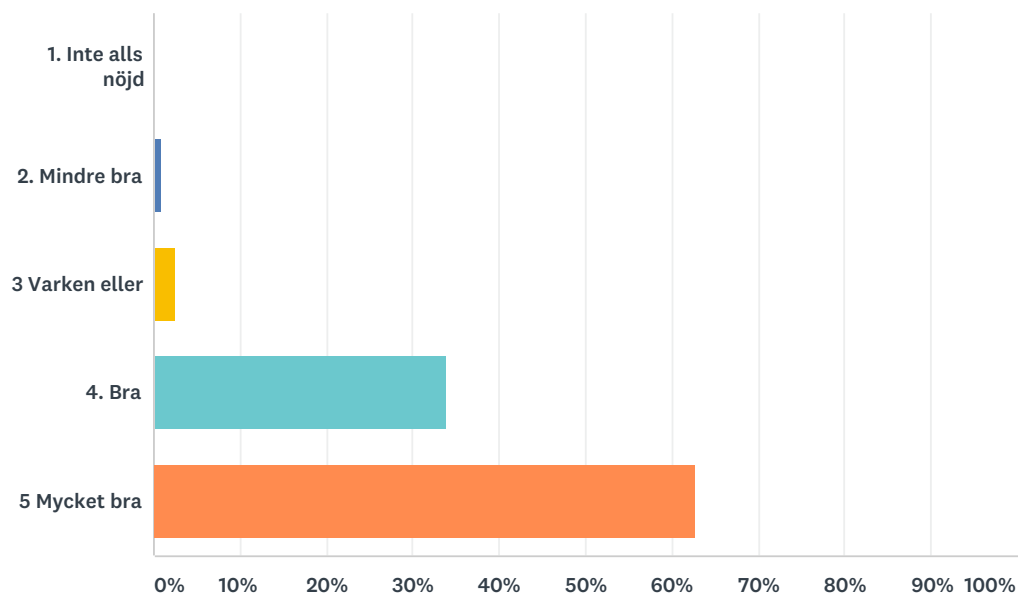
Q4 Hur vill du sammanfattningsvis betygsätta föreläsningarna under de dagar då du deltog?

Answered: 122 Skipped: 1



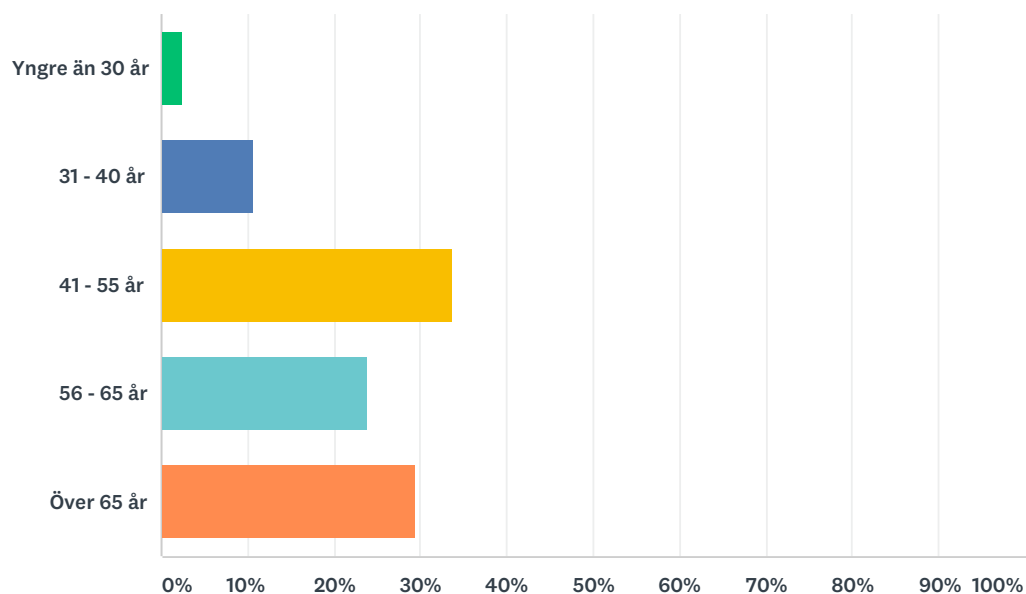
Q5 Vad är ditt samlade intryck av Wallenbergsalen (lokal, mat, geografiskt läge etc)?

Answered: 121 Skipped: 2



Q6 Din ålder

Answered: 122 Skipped: 1



Nationella Njurkonferensen - mycket uppskattad

11:e NATIONELLA NJURKONFERENSEN 2018

I början av oktober var det åter dags för Nationella Njurkonferensen, eller kort och gott NNK. Detta år för elfte gången och den samlade en bit över tvåhundra deltagare från hela landet. Konferensen startade som vanligt med Gelinsymposiet, där vår egen forskningsfond Gelinfonden lyfter fram forskare som vi finansierat till någon del. Bland årets teman kan nämnas Helene Erlandsson "Njurtransplantation till äldre" och Markus Gäbel "DCD - donation efter cirkulationsstillestånd".

Dag två uppehöll sig vid temat "Morgondagens Njurvård". Valdemar Erling från Kungälv's Sjukhus gav oss en intressant inblick i hur de arbetar med personcentrerad vård. Jessica Brandberg belyste barnens perspektiv under rubriken "Barn till förälder med kronisk sjukdom". Hjärnforskaren Henrik Zetterberg på Sahlgrenska tog oss med om "Njursjukdomens påverkan på hjärnan och humöret". Rubriken "PD utan påsar" emotsågs med stor förväntan och under rubriken "Nya läkemedel under utveckling" guidade oss Börje Haraldsson från Novartis.

Konferensen avslutades med en trevlig middag på Hotell Gothia där god mat och underhållning serverades gästerna.



Foto: Bertil Jonsson



Här följer artiklar om två av föredragshållarna. Helen Erlandsson om "Njurtransplantation till äldre" (Gelinsymposiet) och Bengt Fellström om "Njurinflammation - den vanligaste orsaken till njursvikt" (Nationella Njurkonferensen).

Biologisk ålder viktigare än kronologisk vid njurtransplantation

1977 ansågs den som var njursjuk vara för gammal för att transplanteras med njure från avliden donator om man hade passerat 45 år, enligt boken "Principles and Practice of Geriatric surgery". Sedan dess har mycket hänt. Helen Erlandsson, specialist i internmedicin och njurmedicin vid Karolinska universitetssjukhuset, tilldelades nyligen 100 000 kronor av Njurfonden för sin forskning kring njurtransplantation hos äldre.

När är man för gammal för att transplanteras?

Kronologisk ålder har viss betydelse för resultaten efter njurtransplantation men den biologiska åldern är av större vikt. Det finns idag ingen standardmetod för att avgöra den biologiska åldern. Det finns olika biomarkörer som visats sig vara associerade med biologiskt åldrande men som inte används i klinisk vardag.

Hur ser det ut med njurtransplantationer bland äldre?

Njurtransplantationer till äldre har blivit betydligt vanligare under de senaste decennierna i hela världen. Det beror främst på att vi har fått bättre läkemedel mot avstötningar vilket är behäftat med mindre biverkningar. I Sverige har vi många patienter över 70 år som transplanteras. I USA går man ännu högre upp i åldrarna och patienter över 80 år genomgår ibland njurtransplantation där.

Är det lättare att drabbas av komplikationer som äldre?

Risken för komplikationer ökar med åldern. Immunförsvaret åldras vilket ger en ökad risk för infektioner och risken för hjärtkärlsjukdom stiger med åldern hos patienter med njursvikt, liksom i hela befolkningen. Med åren blir vi lite ömtåligare och reservkapaciteten minskar. Har man hög funktionsnivå, det vill säga om man är fysiskt stark och inte har någon samsjuklighet av betydelse, är prognosen generellt sett god. Lång tid i dialys, fysisk skörhet, rökning, ofrivillig viktnedgång och stor samsjuklighet är prognostiskt sett sämre. Följsamhet till medicineringen och nödvändiga undersökningar är mycket viktig när man är transplanterad varför kognitiv svikt är förenat med svårigheter vid njurtransplantation. Ett socialt nätverk som kan stötta patienten mentalt och ibland även fysiskt den



Helen Erlandsson

första tiden efter transplantationen kan vara av stor vikt, särskilt hos äldre.

Finns det fler faktorer att ta hänsyn till?

Immunologisk matchning vid transplantationen, tidigare cancer och typ av donator har också visat sig ha betydelse i tidigare studier. Generellt kan man säga att äldre mottagare bör genomgå en särskilt noggrann utredning, få individanpassad information och dessutom erbjudas möjlighet att diskutera och rådgöra med erfarna specialister på området. Att få en individuell bedömning är viktigt.

Vilka risker medför den ökade medicineringen efter transplantationen?

Kortison och calcineurinhämmare är läkemedel som man får vid transplantation och som ökar risken för att utveckla diabetes. I den svenska ROSE-studien (patienter över 60 år) hade cirka 20 procent av de transplanterade utvecklat blodsockervärden som var insulinkrävande vid något tillfälle, efter 10 år. Samtidigt är det svårt att veta hur många av patienterna som hade utvecklat diabetes ändå och när man sänker kortison dosen är det många som blir av med sitt insulinbehov.

Immunhämmarna ökar risken för att drabbas av infektioner men också cancer. Bland dem över 60 år som avled under första året efter transplantationen berodde 38 procent av dödfallen på infektioner i en stor studie från USA. Bland de andra dödsorsakerna stod hjärt-kärlsjukdom för 35 procent, stroke för 7 procent och cancer för 5 procent. Man bör samtidigt veta att i en annan stor registerstudie från USA var risken större att avlida i infektion om man stod på väntelistan och gick i dialys jämfört med om man blev transplanterad. Sannolikt beror det på att uremi också försämrar immunförsvaret. Risken för hjärtinfarkt är något ökad tidigt efter transplantation. Sannolikt är orsaken till det multifaktoriell.

Måste man ta lika mycket immunhämmande läkemedel när man blir äldre?

Med åldern försämras vårt immunförsvaret vilket leder till att risken för avstötning minskar medan risken för infektioner ökar. Tyvärr är det dock så att äldre som drabbas av avstötning har sämre prognos jämfört med yngre patienter. Avstötningsbehandling i sig ger ytterligare ökad risk för både infektioner och nydebuterad diabetes varför avstötning bör undvikas så långt som möjligt. Därför måste man räkna med att initialt få samma immunsuppression som yngre. På sikt kan eller bör man i vissa fall minska på medicineringen men individuellt ställningstagande är viktigt och skall alltid göras i samråd med transplantationserfaren doktor.

Vad kan jag själv göra för att påverka mina möjligheter att klara en transplantation?

Att vara rökfri är alltid att rekommendera oavsett ålder. Fysisk träning och dagliga aktiviteter bygger upp muskulatur och kondition inför den påfrestning som en transplantation innebär. Att hålla sig i form kan också minska risken för diabetesutveckling efter transplantationen. En bra kosthållning är också viktig liksom följsamhet till ordinerad medicinering.

Hur brukar njurfunktionen utvecklas bland äldre transplanterade?

Vid njurtransplantation sker oftast en viss åldersmatchning mellan mottagare och donator för att optimera utnyttjandet av de organ som transplanteras och som det råder brist på. Är man över 70 år har den njure man får ofta hängt med ett tag. Njuren är ett organ som åldras snabbare än till exempel levern men det finns njurar som har god funktion trots hög kronologisk ålder.

Hur är överlevnaden bland äldre?

Risken för komplikationer är störst den närmaste tiden efter transplantationen. Bland dem som är mellan 18-29 år och får en ny njure ligger 5-årsöverlevnaden på cirka 92 procent och 10-årsöverlevnaden kring 85 procent enligt amerikanska data. För patienter i ålderskategorin över 70 år i Sverige låg 5-årsöverlevnaden på cirka 80 procent och 10-årsöverlevnaden kring 35 procent. Det kan låta som att överlevnaden bland äldre är dålig, men med stigande ålder är det delvis naturligt att patienter går bort på grund av hög ålder.

Så vilka fördelar ser du med att transplantera högt upp i åren?

Att vara njursjuk innebär en risk att dö i förtid. För patienter över 70 år som får en ny njure finns en initialt något ökad risk jämfört med att gå i dialys. Men studier har visat att ca 2,5 år efter transplantationen blir förhållandet det motsatta, det vill säga risken att avlida är större bland dem som går kvar i dialys. Njurtransplantationer förbättrar långtidsöverlevnaden samtidigt som livskvalitet förbättras. Det finns också en samhällsekonomisk vinst med njurtransplantation då dialysbehandling är mer kostsam än transplantation efter första året.

Finns det några etiska tveksamheter kring att transplantera äldre?

När man erbjuder njurtransplantation till äldre ägnar man sig inte åt åldersdiskriminering vilket är en stor fördel. Äldre kan ta emot njurar från äldre, det vill säga njurar som kanske inte hade transplanterats till yngre. En nackdel med njurtransplantation till äldre kan vara att vi riskerar att få längre väntetider om inte antalet organdonatorer ökar samtidigt. Det kan också ibland hända att man transplanterar till någon som inte hinner uppleva fördelarna med transplantatet.

Vad är målet med din forskning?

Just nu bedriver vi två stora nationella studier: ROSE och PROSPER där totalt 1000 patienter kommer att ingå. Syftet med dem är att ta reda på hur omhändertagandet för de äldre och skörare patienterna kan förbättras ytterligare. Därför håller vi nu på med att kartlägga resultaten av alla njurtransplantationer som utfördes i Sverige bland patienter över 60 år under åren 2000 till 2012. Även patienternas livskvalitet före och efter transplantationen kommer att följas upp i PROSPER-studien som kommer pågå i cirka 2 år. ROSE-studien beräknas vara färdig under nästa år.

Varför är denna forskning så viktig?

För att kunna erbjuda så adekvat information och bedömning inför njurtransplantation som möjligt är det rimligt att man har gått igenom och utvärderat de egna nationella resultaten. Genom att analysera vilka riskfaktorer som är betydelsefulla för patient och organ-överlevnad, kan man ge bättre rådgivning vid ställningstagande för och emot njurtransplantation till patienter med hög ålder. Forskningen kan identifiera påverkbara faktorer som har betydelse för resultaten i framtiden. Medellivslängden i Sverige har ökat oavbrutet senaste seklet samtidigt som antalet patienter med njursvikt ökar varför det är rimligt att njurtransplantation till äldre blivit vanligare.

Vad skulle du vilja göra om du hade mer resurser att forska för?

Personligen tror jag att det går att optimera den preoperativa bedömningen av äldre genom ökade kunskaper om riskfaktorer och prognostiska markörer. Det skulle vara roligt att hitta förbättrade mätmetoder, riskevaluering och omhändertagande av äldre efter njurtransplantation. Det finns biomarkörer som skulle kunna bidra till en närmare bestämning av den biologiska åldern, både hos mottagare och donator vilket skulle vara intressant att utforska. En skräddarsydd immunsuppressiv regim till äldre skulle eventuellt kunna förbättra resultaten, och det finns behov av mer forskningsresultat på det området idag.

Varför är en gåva till njurforskningen så viktig?

Njursjukdom leder till ökad risk för hjärtsjukdom och för tidig död. Man uppskattar att njursjukdom förekommer hos cirka 600 000 personer i Sverige. Forskning som kan bidra till optimerat omhändertagande och en långsammare progress av njursjukdom har därför potential att förbättra vården för många människor i vårt land.

Effektiv behandling av IgA-nefrit allt närmare

Bengt Fellström är senior professor i njurmedicin vid Uppsala universitet och senior överläkare på Akademiska sjukhuset. 2014 startade han en europeisk studie som nu visar att en ny immunterapi kan stabilisera njurfunktionen hos patienter med IgA-nefrit, den i särklass vanligaste orsaken till njurinflammation.

Vad är det som händer i kroppen vid IgA-nefrit?

– Det vi vet är att immunsystemet på något sätt skadas och drar igång en immunologisk reaktion som leder till att immunkomplex deponeras i njurens kärlnystan där de fastnar. Inlagringen drar igång en inflammationsprocess i de små kärlen som ger upphov till läckage av röda blodkroppar och proteiner till urinen, högt blodtryck och försämrad

njurfunktion. Sjukdomen kan inta många olika skepnader men ett typiskt sjukdomstecken är synligt blod i urinen i samband med infektioner som till exempel förkylningar. Men för att vi ska kunna fastställa sjukdomen behövs alltid en njurbiopsi.

Hur ser prognosen ut?

– Sjukdomen har i de flesta fall ett stabilt och ganska lindrigt och långdraget förlopp. Men cirka 30 procent av dem som insjuknar kommer på sikt att behöva dialys eller transplantation. Bland dem som har fått en ny njure får cirka 15 procent tillbaka sjukdomen efter transplantationen.

Vet ni något om vad som triggar igång sjukdomen?

– Vi har kunnat konstatera att patienter som utvecklar IgA-nefrit ofta har en bakomliggande överaktivitet i tarmen. Tarmen har som bekant en

viktig funktion i immunförsvaret och människor som drabbas har sannolikt en skada på en specifik gen som är viktig för tarmslemhinnan. Hos vissa individer har vi sett att en förändring av kosten kan hjälpa, där man exempelvis undviker gluten och mjölkproteiner. Men för de flesta hjälper inte detta. Kan vi då istället slå till mot den störning som genen förorsakar i tunntarmen, har vi den första specifika medicinen som kan vara effektiv mot IgA-nefrit.

Har ni kunnat se något mer mönster?

– IgA-nefrit är vanligare hos män än hos kvinnor. Oftast får man sin diagnos när man är mellan 25 och 35 år, men sjukdomen kan utvecklas när som helst i livet. Den är vanligare i borte Asien än i Nord- och Sydamerika och Europa, för att knappt



Bengt Fellström

existera i Afrika. Vi ser också att den är vanligare i Nordeuropa än i Sydeuropa. Sannolikt beror det både på genetiska faktorer och miljöfaktorer. Varför man oftast får sin diagnos runt 30 vet vi inte.

Hur långt har ni kommit i forskningen?

– Vi ligger bra till, vill jag påstå. I den stora patientstudie vi har genomfört: "Targeted-release budesonide therapy for IgA nephropathy", ingick totalt 150 patienter i tio europeiska länder, samtliga med IgA-nefrit. Patienterna slumpades

in i två grupper där den ena fick behandling med Nefecon och den andra placebo under 9 månaders tid. I patientgruppen som fick Nefecon minskade proteinutsöndringen och mängden blod i urinen signifikant, samtidigt som njurfunktionen stabiliserades helt.

Vad är Nefecon?

– Nefecon är ett nyutvecklat läkemedel som innehåller en välkänd aktiv substans: budesonid, som tas oralt. Tabletten har en beläggning som gör att den håller sig intakt tills den når nedre delen av tunntarmen där den verksamma substansen frisätts. Idag används ofta kortison vid kroniska inflammatoriska tarmsjukdomar. Fördelen med Nefecon är att det verkar framför allt lokalt i tarmen utan speciellt mycket allmän steroidpåverkan i kroppen.

Kan många patienter med IgA-nefrit andas ut nu?

– Nefecon ser ut att vara en mycket lovande terapi och studien har bland annat publicerats i The Lancet. Läkemedlet går nu in i en fas 3-studie och runt 2020/2021 vet vi om tidigare resultat kan bekräftas i den nya studien. Det kommer även starta en dietstudie under 2019 under ledning av kollegorna i Frankrike. Vi måste titta brett på sjukdomen.

När kommer läkemedlet finnas tillgängligt på marknaden?

– Om allt faller väl ut gissar jag att det skulle kunna finnas ett temporärt godkännande om 2-3 år. Hur stort hinder utgör bristen på forskningsmedel? – Bristen på forskningsmedel och forskartjänster är ett stort hinder. Hade njurforskningen haft samma anslagsbas som exempelvis cancer- och hjärt-kärlforskningen hade vi kunnat köra på med alla utomordentliga idéer i mycket snabbare takt. Statsanslagen kommer troligen inte att öka för den här typen av klinisk forskning, så vårt hopp står till inblandade företag och till människors välvilja att stödja njurforskningen.

För fler artiklar från konferensen hänvisas till Njurfondens hemsida: www.njurfonden.se.

11:e NATIONELLA NJURKONFERENSEN 2018

Ekonomisk Rapport Nationella Njurkonferensen 2018

Björn Severinsson och Anders Olsson, Njurförbundet Västsverige

Antal deltagare fredag, Gelinsymposiet: 185

Antal deltagare lördag, Nationella Njurkonferensen: 202

INTÄKTER, KR	Belopp
Deltagaravgifter, Externa	57 525
Deltagaravgifter, Medlemmar	112 100
Partners	300 000
Utställare	176 000
Göteborg Stad, VGR	50 000
SUMMA INTÄKTER	695 625

KOSTNADER

Mat och dryck, konferens	309 269
Lokalhyra	94 125
Föreläsare/Moderator/Underhållare	31 260
Hotell	14 680
Inbjudan/Profilmaterial	50 125
Konferenskostnader/ externa tjänster (byrå)	79 958
Annonsering/Web/Trycksaker	27 852
Resekostnader	9 525
Porto/Kontorsmaterial	1 655
Löner och ersättningar	4 968
SUMMA KOSTNADER	623 417
Uppföljning	15 000
RESULTAT , överskott	57 208

Överskottet balanserar delvis förlusten från Nationella Njurkonferensen 2016.

Program

fredag

Gelinsymposiet

fredagen den 5 oktober 2018 i Göteborg

14.30 – 15.00 **Registrering**

Kaffe och smörgås

15.00 – 15.15 **Inledning**

Presentation av Stiftelsen Professor Lars-Erik Gelins Minnesfond

Håkan Hedman

Ordförande i Stiftelsen Professor Lars-Erik Gelins Minnesfond

Moderator under symposiet:

Johan Gelin

Docent, vice ordförande i Stiftelsen Professor Lars-Erik Gelins Minnesfond

15.15 – 16.00 **Transplantation utan livslång immunhämning**

David Berglund, *Uppsala*

16.00 – 16.45 **DCD – donation efter cirkulationsstillestånd,
ett nationellt pilotprojekt**

Markus Gäbel, *Göteborg*

16.45 – 17.15 **Paus**

17.15 – 18.00 **Njurtransplantation till äldre**

Helen Erlandson, *Stockholm*

18.00 – 18.45 **Historisk tillbakablick inom
transplantationsverksamheten**

Lars Mjörnstedt, *Göteborg*

18.45 **Stipendieutdelning**

19.00 **Buffé i Konferenscentrum Wallenberg**

Program

Nationella Njurkonferensen

lördagen den 6 oktober 2018 i Göteborg

8.00 – 9.00 **Registrering**

Kaffe och smörgås

09.00 – 9.10 **Inledning**

Anders Olsson

Ordförande, Njurförbundet Västsverige

09.10 – 9.30 **Insamlingstiftelsen Njurfonden**

Gunnar Tufveson

Vice ordförande, Njurfonden

09.30 – 10.00 **Allt liv är verkligt möte, personcentrerad vård i praktiken**

Valdemar Erling, *Kungälv*

10.05 – 10.30 **Hur jag blev vuxen som njursjuk och njurfrisk**

Frej Jacobsson, *Stockholm*

10.30 – 11.00 **Paus och utställningsbesök**

11.00 – 11.30 **Att ta rodret i ditt liv**

Mia Berglund, *Skövde*

11.30 – 12.00 **Barn till förälder med kronisk sjukdom**

Jessica Brandberg, *Göteborg*

12.00 – 13.30 **Lunch och utställningsbesök**

13.30 – 14.00 **Njursjukdomens påverkan på hjärnan och humöret**

Henrik Zetterberg, *Göteborg*

lördag

14.00 – 15.00 **Njurinflammation den vanligaste orsaken till njursvikt.**

Kommer det att kunna botas?

Jenny Nyström, *Göteborg*

Bengt Fellström, *Uppsala*

15.00 – 15.15 **Paus**

15.15 – 15.45 **Nya läkemedel under utveckling inom njurmedicin
och transplantation**

Börje Haraldsson

Novartis, Basel

15.45 – 16.15 **PD utan påsar!?**

Magnus Braide, *Göteborg*

Patrick Greatrex, *Triomed, Lund*

16.15 – 17.00 **Livet är ett tillsammansprojekt.**

Hur vi hittar tillbaka till urkraften som tog oss hit?

Christer Olsson

Föreläsare, inspiratör, Göteborg

19.30 **Konferensmiddag på Gothia Towers,
Restaurang Seasons Wintergarden**

Talare



Bengt Fellström



Börje Haraldsson



David Berglund



Christer Olsson



Helen Erlandsson



Henrik Zetterberg



Frej Jacobsson



Jenny Nyström



Patrik Greatrex



Mia Berglund



Valdemar Erling



Jessica Brandberg



Markus Gäbel



Lars Mjörnstedt



Magnus Braide

I Göteborg

Konferenscentrum Wallenberg

Konferensen och utställningen hålls i Wallenbergssalen, Medicinaregatan 20, Sahlgrenska Science Park i Göteborg. www.gu.se/motesservice

Utställning

Under dagarna 5-6 oktober kommer du att möta en rad utställare som berättar om sina produkter och om aktuella ämnen inom njurvård.

Middag lördag kväll

Avslutningsmiddagen med underhållning på lördag kväll äger rum på Hotell Gothia Towers i Seasons Wintergarden.

Hotell

Vi rekommenderar Gothia Towers Hotel, Scandic Opalen, Quality Hotel Panorama och Hotell Liseberg Heden.
Du kan hitta fler hotell på www.goteborg.com.

För att boka rum till specialpris på Gothia Towers Hotel skicka e-post till hotellbokningen på room@gothiatowers.com eller ring 031-750 88 10.
Uppge kod NJU051018.vo
Vid bokningstillfället skall även giltigt kreditkorts nummer lämnas.
Boka senast 1 september.

Åk kollektivt i Göteborg

Med buss och spårvagn tar du dig enkelt fram i Göteborg.
Ladda ner appen **Reseplanerare** (Västtrafik) för att planera resor och hålla koll på tidtabellerna och **To Go** (Västtrafik) för att köpa biljetter.

Fler användbara appar

Parkering Göteborg – hjälper dig att snabbt hitta parkeringsplatser.

Göteborg - officiell besöksguide – guidar till det bästa av Göteborg med restauranger, barer, evenemang, utflyktsmål, sevärdheter med mera.



**Varmt välkommen till
12:e Nationella Njurkonferensen
den 2-3 oktober 2020**

Plats: Wallenbergssalen, Göteborg.
Information kommer på vår hemsida
www.njurkonferens.se

12:e NATIONELLA
NJURKONFERENSEN 2020
