2025

EMELIE LAVEBORN

Rätt access till rätt patient minskar risken för hjärtsvikt

Accessen är en livlina för alla som behöver hemodialys för sin överlevnad. Varje patient ska ha den access som är bäst för den enskilda individen – men det är oklart exakt vilken denna är.

Emelie Laveborn söker svar genom att att undersöka hur olika accesser påverkar risken att utveckla hjärtsvikt.

Bland dialyspatienter är hjärtsvikt vanligt förekommande. Förutom vanliga riskfaktorer kan även dialysen i sig medföra ytterligare risker för hjärtkärlsjukdom. Ett av dessa riskmoment är just hemodialysaccessen.

De olika ”ingångarna” för att kunna genomföra en dialysbehandling är en AV-fistel på underarmen, en motsvarande fistel på överarmen eller ett konstgjort kärl (AV-graft) mellan venen och artären för att få tillräckligt högt blodflöde. Oavsett metod ställs ökade krav på hjärtat.

– Ju mer vi vet om hur olika sorters accesser påverkar risken för hjärtsvikt desto närmare kommer vi målet om rätt access till rätt patient, förklarar Emelie som är överläkare på njursektionen vid Norrlands Universitetssjukhus och medicinskt ansvarig för dialysbehandlingen i Umeå.

Flera färska studier visar att en AV-access kan påverka hjärtats funktion och struktur på ett negativt sätt. Resultaten är dock motstridiga.

– Vår grundfråga är om det verkligen är acccessen som påverkar hjärtsvikt? Sedan vi började undersöka verkar det inte alls som att acccesserna påverkar i den omfattning vi först trodde, säger Emelie. Sannolikt spelar andra samtidiga hjärtkärlsjukdomar större roll, t.ex. om patienten haft infarkt, kärlkramp eller fel på klaffarna.

– Vi såg också att de faktorer som verkar ha störst betydelse för valet av access är relaterade till kärlstorlek och kärlkvalitet, snarare än samtidig förekomst av hjärtkärlsjukdom.

Med stöd från Njurstiftelsen fortsätter Emelies och hennes kollegor från Umeå universitet och Karolinska institutet sin studie kring nyinsjuknande i hjärtsvikt hos dialyspatienter beroende på typ av access och accessens blodflöde. Data är inhämtade, sorterade och huvuddelen av den statistiska analysen är genomförd. Materialet inkluderar data från 6 579 patienter och 11 238 unika accesser.

– Det är ett stort och komplext område. Det finns för- och nackdelar med alla olika accesser. Man måste se till helheten, och med studien hoppas jag att vi kan få en tydligare bild – både av hur olika accesser påverkar risken att utveckla hjärtsvikt och även hur högt blodflöde i accessen påverkar risken för hjärtsvikt.

Anders Westgårdh

Fakta om Emelie

Namn: Emelie Laveborn
Familj: Två barn, 8 resp 10 år gamla
Det bästa med ditt jobb: Patientmötet och de långa patientkontakterna som kan sträcka sig över många år och olika faser i patientens liv.
När du inte arbetar: Umgås med barnen, odlar och höst/vinter har jag alltid ett stickprojekt på gång – just nu en grå tröja till mig själv.

Forskningsprojektets titel

Nyinsjuknande i hjärtsvikt hos dialyspatienter beroende på typ av access och accessens blodflöde.

Stiftelsen för NJURSJUKA