

# ÅRSRAPPORT 1996

for

## Norsk Nefrologiregister

---

Norsk Nefrologiregister er et permanent epidemiologisk register opprettet for å gi nasjonal oversikt over behandling av pasienter med kronisk nyresvikt. Registeret eies av Rikshospitalet og drives i nært samarbeid med Norsk forening for nyresykdommer og med region- og sentralsykehusenes nefrologiseksjoner.

Den første formelle årsrapport fra Norsk Nefrologiregister utkom 1.8.1996. Oversikter og rapporter distribueres til samarbeidspartnere på ad hoc basis, i forbindelse med møter ol. Jevnlige tilbakemeldinger om registerets virksomhet og resultater gies i Norsk nyremedisinsk forenings medlemsblad «Nefrologisk forum».

Henvendelser til:

Overlege dr.med Torbjørn Leivestad  
ITI, Rikshospitalet, 0027 Oslo.

## Insidenstall 1996

I løpet av 1996 er registrert at 309 nye pasienter har begynt behandling for terminal kronisk nyresvikt, dvs. 70,4 pr mill. innbyggere. Som i alle tidligere år er mennene i flertall - 69%, mens 31% er kvinner. Median alder ved start var 64 år, gjennomsnitt 59 år og spredningen fra laveste på 11 mndr. til eldste på 87 år.

Fordelt på første behandlingsform og alder ved behandlingsstart:

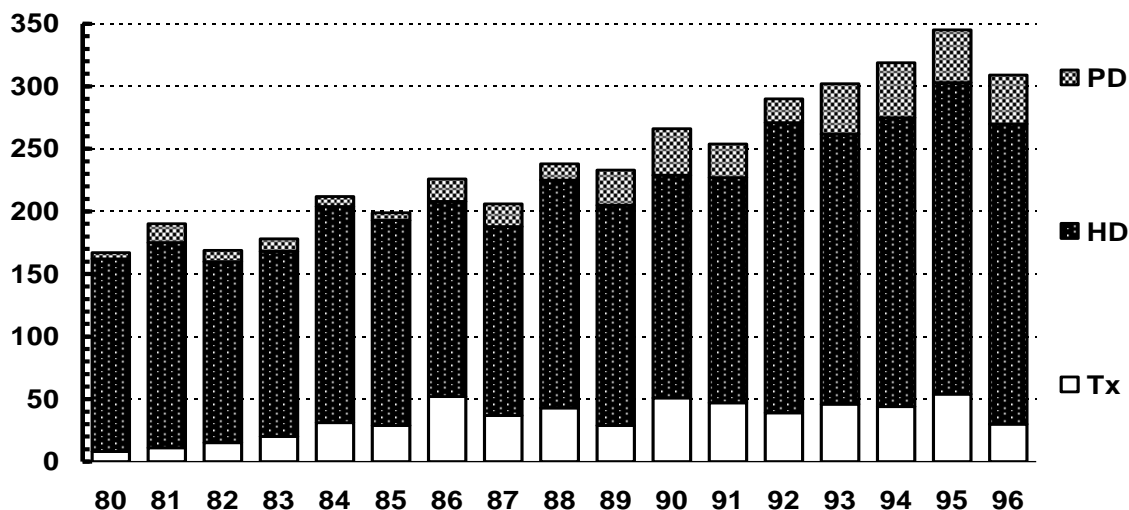
	< 15	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Totalt	i %
HD	3	8	15	12	34	40	83	45	240	77,7
PD	0	1	1	6	5	7	13	6	39	12,6
Tx	4	2	4	1	11	5	3	0	30	9,7
Totalt	7	11	20	19	50	52	99	51	309	100
i %	2,3	3,6	6,5	6,1	16,2	16,8	32,0	16,6	100	

Blandt PD-pasientene er 27 registrert med CAPD som første behandling og 12 med CCPD/APD som første behandling.

Ved behandlingsstart var 231 (74,8%) ansett som potensielle kandidater for transplantasjon, 78 (25,2%) var antatt å bli varig dialysepasient (29% av HD og 23% av PD-pasientene).

Til sammenligning gjengis en kurve som viser tilgangen av nye pasienter i behandling pr år siden 1980, fordelt på første behandlingsform:

## Nye pasienter i uremibehandling etter startår og første behandlingsmodus



TL 06/97

Tross mindre fluktusjoner ser man en stadig økning av antallet nye pasienter som tas i behandling for kronisk nyresvikt. Hemodialyse er stadig dominerende som første behandling, PD har økt noe mens predialytisk transplantasjon ikke har økt de siste 10 år - og relativt sett utgjør en avtagende andel.

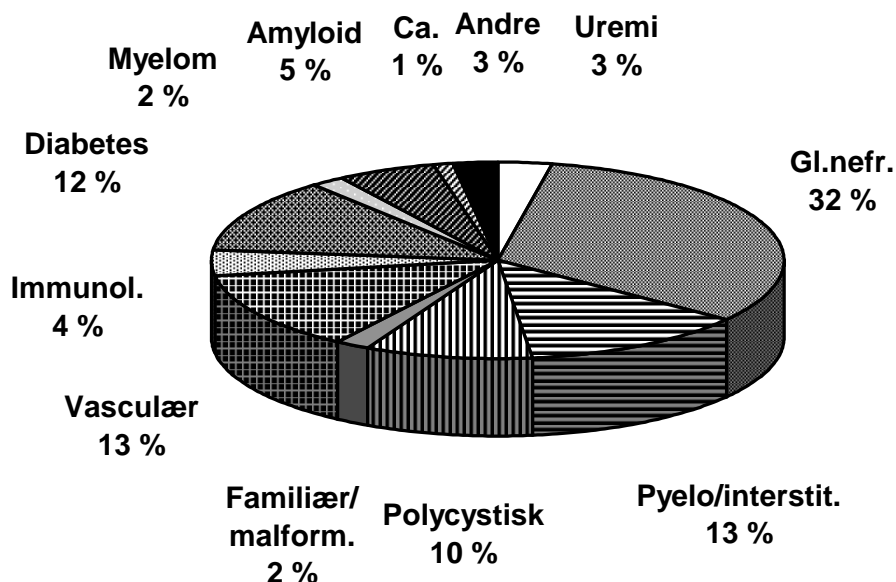
## Diagnoser

Hos nye pasienter i 1996 er diagnosen kronisk glomerulonefritt hos 24%, vaskulær/hypertensiv nyresykdom 19%, diabetisk nefropati 12% (av disse hadde 29 type I og 8 type II diabetes), pyelonefritt/interstitiell nefritt 11%, cystenyrrer/ nefronoftise 10%, immunologisk sykdom 6%, amyloidose 4%, myelomatose 3%, nyrecancer 2%, annen kjent årsak 5%, ukjent årsak 4%.

Diabetes forekom som tilleggdiagnoose hos ytterligere 24 - totalt hadde altså 20% diabetes.

Til sammenligning vises diagnosefordeling hos alle som er tatt i behandling for kronisk nyresvikt i perioden 1980-96:

## RRT i Norge 1980-1996 Årsaker til nyresvikt



TL 06.97

Man merker seg at diabetesandelen er stabilt ca 12%, eldre data har dessverre ikke skilt mellom type I og type II. Glomerulonefrittgruppen som omfatter både biopsiverifiserte og ikke-biopserte synes å ha vært avtagende over årene mens vaskulær/hypertensiv nyresykdom (nefrosclerose) rapporteres hyppigere som uremiårsak.

## Prevalenstall pr 31.12.1996

Pr årsskiftet 1996/97 var det registrert 2055 pasienter i behandling for terminal kronisk nyresvikt i Norge, 77 fler enn året før, og 468,3 pr mill. innbyggere. Av disse var 64% menn og 36% kvinner, median alder ved årsskiftet var 52 år, og gjennomsnitt 51,9 år, med spredning fra 1 til 88 år.

Fordelt på siste registrerte behandlingsform og aldersgruppe ved årsskiftet:

	< 15	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Totalt	i %
HD	1	9	23	25	53	68	101	74	354	17,2
PD	0	3	5	9	11	11	18	14	71	3,5
Tx	27	77	198	318	415	290	232	73	1630	79,3
Totalt	28	99	226	352	479	369	351	161	2055	100
i %	1,4	4,8	11,0	17,1	23,3	18,0	17,1	7,8	100	

Blandt HD-pasientene var 1 registrert som hjemmeHD-pasient.

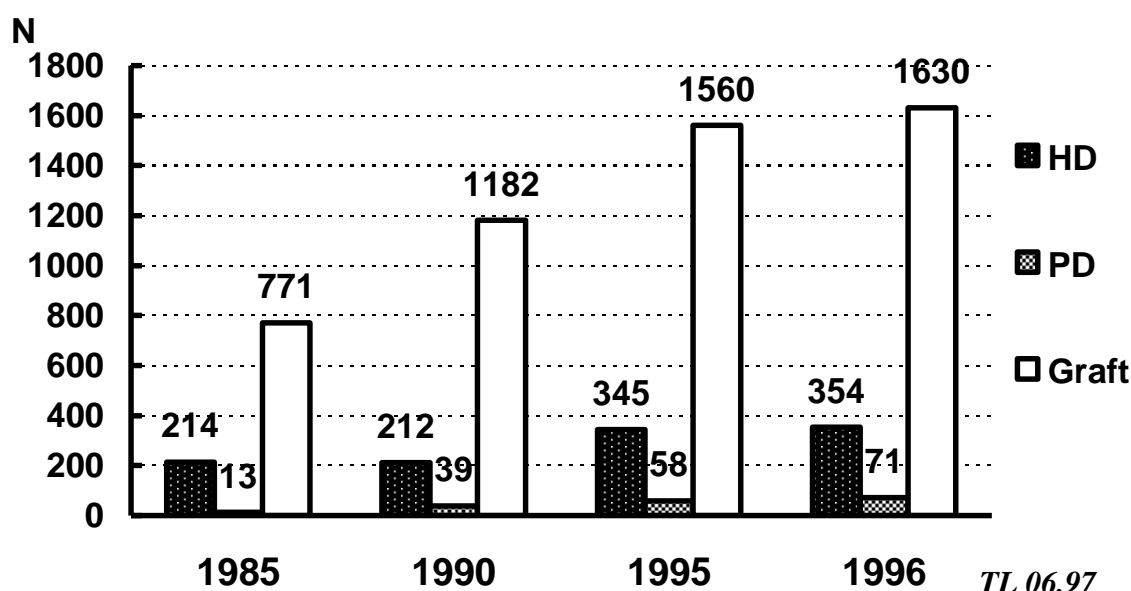
Blandt PD-pasientene var ingen registrert som IPD- og 28 som CCPD/APD-pasienter.

Av dialysepasientene ble 156 (37%) ikke ansett som aktuelle for (ny) transplantasjon.

Til sammenligning illustreres prevalens pr 1985, -90, -95 og -96 fordelt på behandlingsform:

## Uremibehandling i Norge

Prevalens av beh.former i 1985, -90, -95 og -96



## Døde i 1996

Det ble registrert 212 dødsfall i løpet av 1996 hos pasienter i behandling for terminal kronisk nyresvikt, dvs 9,3% av alle 2285 personer 'at risk'. Av disse var 67% menn og 33% kvinner. Median alder ved død var 68 år, gjennomsnittsalderen var 64 og spredningen var fra 1 til 87 år.

Fordelt etter siste behandlingsform døde 131 pasienter i HD, 13 i PD og 68 hadde mer eller mindre velfungerende transplantat. Åtte døde innen 2 mndr. etter tap av transplantat. Som tidligere (kfr Årsrapport 1995) er kardiale (29%) og vaskulære (21%) komplikasjoner sammen med infeksjoner (16%) de vanligste dødsårsaker, 8% skyldtes malign lidelse.

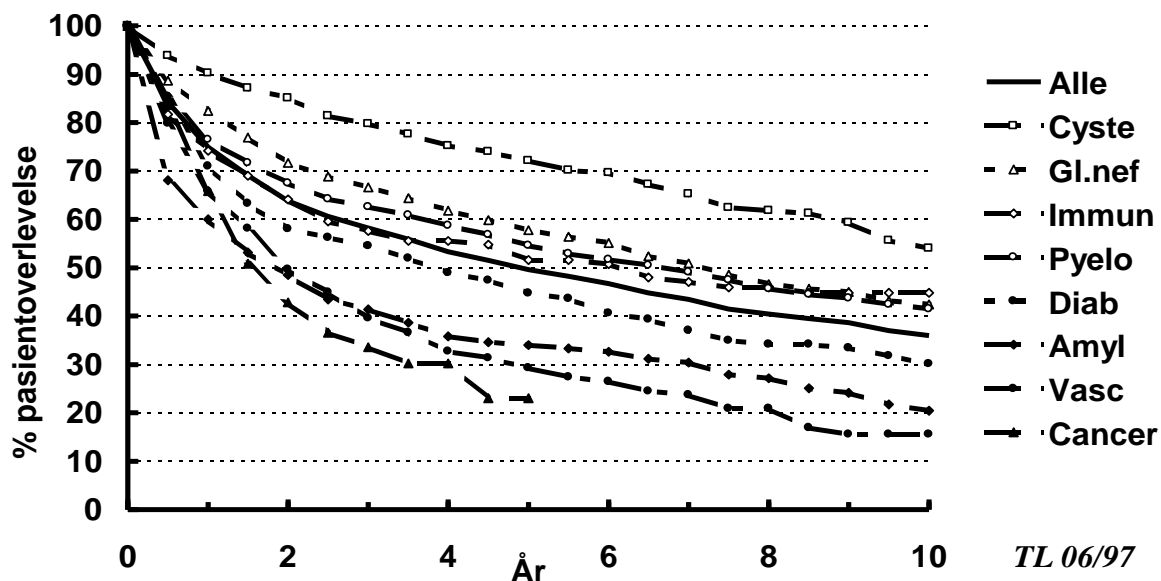
## Overlevelse i nyresviktbehandling:

Overlevelse i uremibehandling vil avhenge av en rekke faktorer. Alder, grunnsykdom og kompliserende sykdommer vil alle være viktige. Behandlingsformens betydning kan ikke bedømmes pålitelig i Norge da vi satser så sterkt på å transplantere alle som kan ansees å ha nytte av det og har greidd å transplantere en såvidt stor andel av pasientene med verdens korteste median ventetid.

Den følgende kurve viser totaloverlevelse i uremibehandling gruppert etter grunnlidelse, men uansett aldersgruppe og behandlingsform (tilsvarende kurve for aldersgrupper ble vist i 1995-rapporten).

## Overlevelse i uremibehandling.

Alle nye pas. 1980-96, alle behandlingsformer.



*Heltrukken linje: alle (n=4090). Best overlevelse sees hos pasienter med cystenyrrer/ nefronoftise, mens pasienter med diabetesnefropati, amyloidose, arteriosclerose/nefrosclerose eller malign grunnlidelse har lavere overlevelse enn gjennomsnittet.*

## Utviklingstendenser:

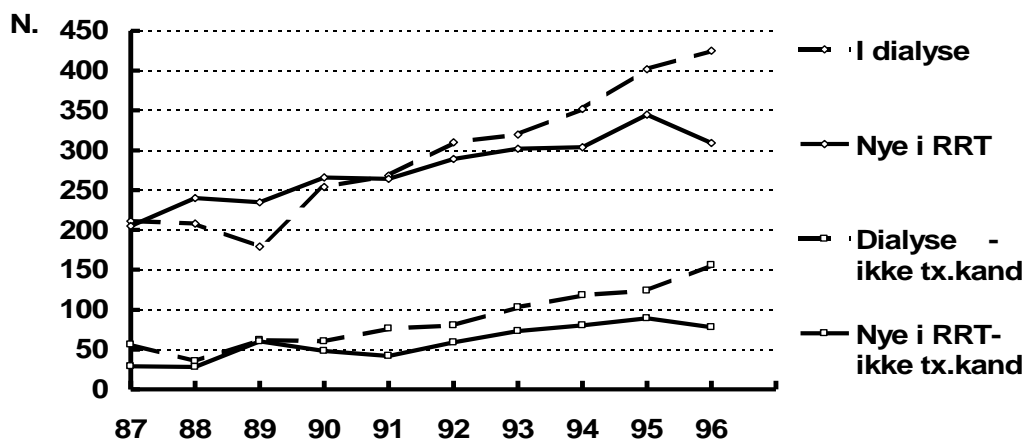
Siden norske nefrologer begynte å samle data 1980 har vi sett en stadig økning av antall nye pasienter i uremibehandling. Økningen har spesielt gjeldt de eldre aldersgrupper.

Sammenlignes alderssammensetningen for nye pasienter i uremibehandling i 1995-96 med femårsperiodene 1980-84, 1985-89 og 1990-94 sees dette klart:

	1980-84	1985-89	1990-94	1995-96
Alder < 55 år	51,3%	47,6%	40,3%	37,5%
Alder 55-75 år	46,8%	46,8%	49,0%	46,5%
Alder > 75 år	1,9%	5,6%	10,7%	16,1%
Max. alder	82 år	85 år	86 år	87 år
Median alder	54,4	56,5	60,7	62,4
Mean alder	50,3	52,9	56,3	58,0
Antall pas.	912	1106	1418	654

Antall pasienter i dialyse lå relativt stabilt i 1980-årene, både fordi transplantasjonstallet økte og fordi få pasienter ble tatt i presumptivt kronisk dialyse (16-17% på 80-tallet). Med stagnerende transplantasjonstall siden 1990-93 og økende akseptering av pasienter som ikke sees som transplantasjonskandidater (25,5 % i 1995-96) må man vente at antall dialyse-pasienter vil vokse ytterligere.

## Kronisk dialyse i Norge Insidens og prevalens av “ikke-tx. kand.”



TL 06.97

*Heltrukne linjer (insidenstall) viser antall nye i uremibehandling pr år og antallet av disse som ved behandlingsstart ikke var ansett som potensielle transplantasjonskandidater.*

*Brutte linjer (prevalenstall) viser antall pasienter i dialyse (HD+PD) ved årsslutt og antallet av disse som pr. årsslutt ikke ble ansett være kandidater for en (ny) nyretransplantasjon.*

Også antallet transplantable pasienter i dialyse har økt opp gjennom 90-årene. Men hverken antall pasienter på venteliste for transplantasjon eller deres gjennomsnittlige ventetid har økt i denne tiden. Både dette og den stagnasjon vi ser i predialytisk transplantasjon taler for at bedre mulighet for tidlig identifisering og utredning av potensielle uremipasienter vil være gunstig.

Oslo 17/6.1997