

## Akutt nyresvikt hos traume- og hjertestanspasienter

Utvikling av akutt nyresvikt etter traume og hjertestans er forbundet med dårlig prognose.

Akutt nyresvikt er en hyppig komplikasjon hos alvorlig syke og skadede pasienter, og tilstanden må i alvorlige tilfeller behandles med nyreerstattende behandling som ofte kalles dialyse. Vi har undersøkt utviklingen av akutt nyresvikt hos pasienter innlagt i intensivavdeling som følge av traume og hjertestans utenfor sykehus.

Hos traumepasienter fant vi at akutt, alvorlig nyresvikt med behov for akutt nyreerstattende behandling forekom sjelden, og rammet menn hyppigere enn kvinner. Sykdommen var forbundet med moderat dødelighet, og høy pasientalder var risikofaktor for død. Vi fant at kvaliteten i den akutte nyreerstattende behandlingen kan forbedres. Ingen av de som overlevde, var avhengige av kronisk dialyse etter tre måneder og ett år.

Hos pasienter med hjertestans fant vi at ulike grader av akutt nyresvikt forekom hos om lag halvparten av de som ble gjenopplivet etter hjertestans utenfor sykehus. I denne pasientgruppen var akutt nyresvikt forbundet med økt dødelighet og dårlig neurologisk resultat etter seks måneder. Forhøyede verdier av ulike biomarkører målt i urin tidlig etter hjertestans ble identifisert som risikofaktorer for senere utvikling av akutt nyresvikt, død og dårlig neurologisk resultat.

Det bør arbeides videre med å forbedre kvaliteten i akutt nyreerstattende behandling etter traume, og med tidlig prognosesetting av sykdom og død etter hjertestans.

**Sigrid Beitland**  
uxsiit@ous-hf.no



Sigrid Beitland.  
Foto: Christian Lie

### Disputas

Sigrid Beitland disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 17. februar 2017. Tittelen på avhandlingen er *Acute kidney injury in trauma and cardiac arrest patients*.

## Forløp av depresjon hos eldre

For eldre, deprimerte pasienter er tidligere depresjoner i livet, dårligere fysisk helse og demens negative prognostiske faktorer for forløpet av depresjon.

Depresjon og depressive symptomer er vanlig blant eldre og kan ha alvorlige konsekvenser for den enkelte pasient og for samfunnet. Det foreligger få systematiske undersøkelser om eldre og depresjon i Norge. I min avhandling undersøkte vi forløpet og prognostiske faktorer ved depresjon hos eldre i to forskjellige pasientutvalg – eldre deprimerte pasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten i alderspsykiatri og et vilkårlig utvalg av sykehjemsbeboere.

Demensdiagnose, dårligere fysisk helse og tidligere depressive episoder var negative prognostiske faktorer for forløpet av depresjon i løpet av innleggelse i alderspsykiatrisk avdeling.

Ved ny oppfølging ett år etter innleggelse hadde en tredel av pasientene opplevd vedvarende depressive plager eller alvorlig tilbakefall av depresjon som medførte ny innleggelse eller selvmordsforsøk. Debut av

depresjon før fylte 60 år var en negativ prognostisk faktor for forløpet.

Blant 1 158 sykehjemsbeboere fulgt opp med Cornell scale for depression in dementia i 74 måneder avtok alvorlighetsgraden av depresjon i løpet av oppfølgingstiden. Dårligere fysisk helse, høyere antall medisiner, mer alvorlig demens og bruk av antidepressiver var assosiert med alvorligere grad av depresjon.

Ved oppfølging av eldre pasienter med depresjon bør behandlere være oppmerksomme på de negative prognostiske faktorene avdekket i avhandlingen. Relevante pasienter kan kreve mer intensiv behandling eller ytterligere kliniske vurderinger.

**Tom Borza**  
Tom.Borza@sykehuset-innlandet.no



Tom Borza.  
Foto: Alderspsykiatriske forskningscenter, Sykehuset Innlandet

### Disputas

Tom Borza disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 27. januar 2017. Tittelen på avhandlingen er *Depression in later life – The course of depression and depressive symptoms among the elderly in Norway*.