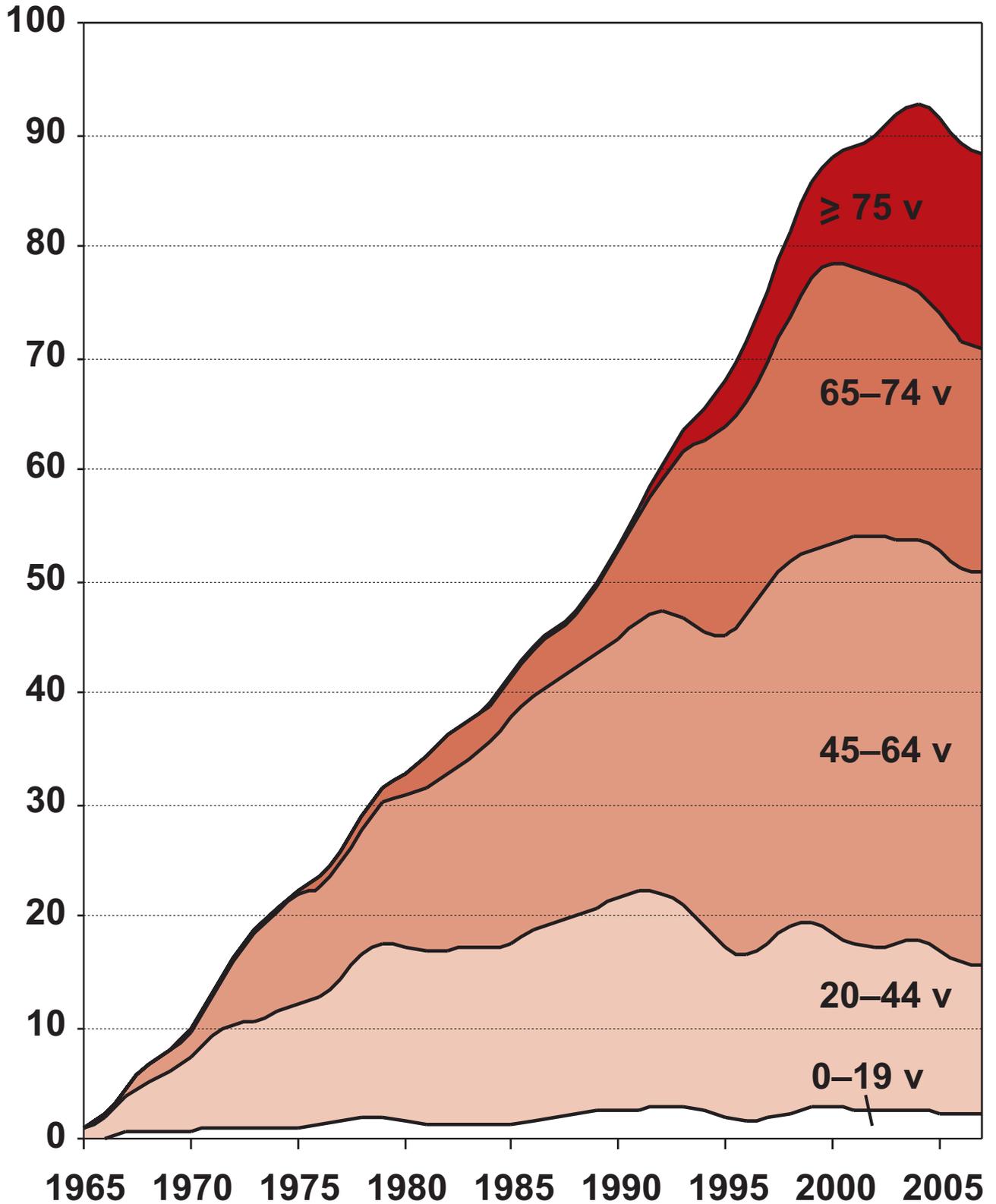


Vuosiraportti 2007

Suomen munuaistautirekisteri

Ilmaantuvuus/1 miljoona asukasta



Suomen munuaistautirekisteri – Vuosiraportti 2007

Sisällys

Suomen munuaistautirekisteri 2007.....	3
Suomen munuaistautirekisterin johtoryhmä	4
Väestö tuhansina henkilöinä sairaanhoitopiireittäin ja alueittain 1997–2007	5
Aluejako sairaanhoitopiireittäin	5
Väestö tuhansina henkilöinä alueittain, ikäryhmittäin ja sukupuolittain 1997–2007.....	6
Uusien aktiivihoitopotilaiden määrä sairaanhoitopiireittäin ja alueittain 1997–2007.....	7
Aktiivihoidon ilmaantuvuus ikäryhmittäin ja sukupuolittain 1997–2007.....	8
Aktiivihoidon vakioitu ilmaantuvuus alueittain 1997–2007.....	9
Aktiivihoidon vakioitu ilmaantuvuus alueittain 90 päivää hoidon aloituksesta 1997–2007.....	9
Aktiivihoidon ilmaantuvuus 90 päivän kuluttua hoidon aloittamisesta ikäryhmittäin 1965–2007.....	10
Aktiivihoidon ilmaantuvuus diagnoosiryhmittäin 1965–2007.....	11
Aktiivihoidon ilmaantuvuus. Kansainvälinen vertailu 2006.....	12
Aktiivihoidossa olevat potilaat sairaanhoitopiireittäin ja alueittain 1997–2007	13
Aktiivihoidossa olevat potilaat ikäryhmittäin ja sukupuolittain 1997–2007	14
Aktiivihoidon vakioitu esiintyvyys alueittain 1997–2007	14
Aktiivihoidon esiintyvyys sairaanhoitopiireittäin 31.12.2007.....	15
Aktiivihoidon esiintyvyys vuoden lopussa hoitomuodoittain 1965–2007.....	16
Aktiivihoidon esiintyvyys vuoden lopussa diagnoosiryhmittäin 1965–2007.....	17
Dialyysihoidon esiintyvyys vuoden lopussa diagnoosiryhmittäin 1965–2007.....	18
Munuaisensiirtojen esiintyvyys vuoden lopussa diagnoosiryhmittäin 1965–2007	18
Aktiivihoidon esiintyvyys 31.12.2006. Kansainvälinen vertailu 2006	19
Aktiivihoitopotilaiden potilasvuosien määrä diagnoosin ja hoitomuodon mukaan 1997–2007	20
Hoitomuodon muutokset vuoden 2007 aikana.....	21
Aktiivihoitopotilaiden kuolleisuus alueittain 1997–2007	22
Aktiivihoitopotilaiden vakioitu kuolleisuus alueittain 1997–2007.....	22
Aktiivihoitopotilaiden vakioitu kuolleisuus alueittain (aktiivihoidon alusta 90 päivän kuluessa kuolleet on poistettu analyysistä) 1997–2007	22
Kuolemantapausten määrä ikäryhmittäin ja alueittain 1997–2007.....	23
Aktiivihoitopotilaiden potilasvuosien määrä ikäryhmittäin ja alueittain 1997–2007	23
Aktiivihoitopotilaiden kuolleisuus ikäryhmittäin ja alueittain 1997–2007.....	23
Angina pectoriksen yleisyys aktiivihoidon alussa 2000–2003	24
Angina pectoriksen yleisyys aktiivihoidon alussa 2004–2007	24
Sepelvaltimon ohitustoimenpide anamneesissa aktiivihoidon alussa 2000–2003.....	25
Sepelvaltimon ohitustoimenpide anamneesissa aktiivihoidon alussa 2004–2007.....	25
Sydäninfarkti anamneesissa aktiivihoidon alussa 2000–2003	26
Sydäninfarkti anamneesissa aktiivihoidon alussa 2004–2007	26
Vasemman kammion hypertrofia aktiivihoidon alussa 2000–2003.....	27
Vasemman kammion hypertrofia aktiivihoidon alussa 2004–2007.....	27
Pysyvä kliininen sydämen vajaatoiminta aktiivihoidon alussa 2000–2003.....	28
Pysyvä kliininen sydämen vajaatoiminta aktiivihoidon alussa 2004–2007.....	28
Muu oireinen valtimotauti kuin sepelvaltimotauti tai aivoverenkiertosairaus aktiivihoidon alussa 2000–2003	29
Muu oireinen valtimotauti kuin sepelvaltimotauti tai aivoverenkiertosairaus aktiivihoidon alussa 2004–2007	29
Suonikururgiaa vaatinut valtimotauti (ei sepelvaltimotauti) aktiivihoidon alussa 2000–2003	30
Suonikururgiaa vaatinut valtimotauti (ei sepelvaltimotauti) aktiivihoidon alussa 2004–2007	30
Amputaatioon johtanut valtimotauti aktiivihoidon alussa 2000–2003.....	31
Amputaatioon johtanut valtimotauti aktiivihoidon alussa 2004–2007.....	31
Aivoverenvuoto tai -infarkti anamneesissa aktiivihoidon alussa 2000–2003.....	32
Aivoverenvuoto tai -infarkti anamneesissa aktiivihoidon alussa 2004–2007.....	32
Lääkehoito kohonneeseen verenpaineeseen aktiivihoidon alussa 2000–2003	33
Lääkehoito kohonneeseen verenpaineeseen aktiivihoidon alussa 2004–2007	33
Hoito hyperlipidemiaan aktiivihoidon alussa 2000–2003	34
Hoito hyperlipidemiaan aktiivihoidon alussa 2004–2007.....	34
Tupakoiminen aktiivihoidon alussa 2000–2003	35
Tupakoiminen aktiivihoidon alussa 2004–2007	35
Hakemisto, joka kattaa vuosiraportit 1998–2007	36

Vuosiraportti 2007 on Suomen munuaistautirekisterin kuudestoista vuosiraportti. Joka vuosi raportissa esitetään tuoreet tiedot uremian aktiivihoidon (dialyysihoito ja munuaisensiirto) ilmaantuvuudesta ja esiintyvyydestä Suomen väestössä. Vuodesta 2002 lähtien on esitetty myös aktiivihoitopotilaiden kuolleisuus. Epidemiologisten trendien lisäksi raporteissa on esitetty erilaisia erityisanalyyskejä, jotka ovat käsitelleet mm. potilaiden kuolinsyitä, laboratorio-arvoja, liitännäistauteja, eloonjäämiseen vaikuttavia muuttujia, hoitotavoitteita, immunosuppressiohoitoa ja munuaissiirrännäisten toimintaa. Suomen munuaistautirekisteri kattaa arviolta 97–99 prosenttia kaikista aktiivihoitopotilaista vuodesta 1964 lähtien. Vuoden 2007 lopussa rekisterissä oli tiedot 10 846 potilaasta, joista 3 943 oli elossa.

Raportin kansikuva esittää uremian aktiivihoidon (käytännössä dialyysihoito) ilmaantuvuuden eli uusien potilaiden määrän vuodessa miljoonaa asukasta kohti. Vuosituhannen vaihteen jälkeen ilmaantuvuus ei ole enää kasvanut. Yli 75-vuotiaita potilaita tulee yhä useammin aktiivihoidon, kun taas alle 75-vuotiaiden uusien potilaiden määrä on vähentynyt kymmenen viime vuoden aikana. Tämä viittaa parhaimmillaan tapauksessa siihen, että lievää ja keskivaikeaa munuaisten vajaatoimintaa hoidetaan yhä paremmin ja tauti etenee yhä hitaammin loppuvaiheen munuaisten vajaatoimintaan. On myös esitetty, että synnä yli 75-vuotiaiden aktiivihoitopotilaiden määrän kasvuun on yhä huonokuntoisempien potilaiden hyväksyminen uremian aktiivihoidon. Tämän raportin erityisanalyysi liitännäistaudeista ei tue tätä ajatusta: vuosina 2004–2007 aktiivihoidon tulleilla yli 75-vuotiailla ei ollut enempää liitännäistauteja kuin niillä, jotka tulivat hoitoon vuosina 2000–2003. Iäkkäiden aktiivihoitopotilaiden määrän kasvu johtuu osittain siitä, että Suomen väestö jatkuvasti vanhenee.

Aktiivihoidon esiintyvyys on kasvanut vuosi vuodelta, ja kasvu jatkuu niin kauan kuin aktiivihoidon tulevien potilaiden määrä on suurempi kuin kuolemantapausten määrä. Myös esiintyvyydessä nähdään potilaiden vanheneminen: vuoden 2007 lopussa 13 prosenttia potilaista oli yli 75-vuotiaita, vuonna 1997 yli 75-vuotiaita oli 4 prosenttia. Raportissa on tänä vuonna esitetty aktiivihoitopotilaiden diagnoosijakauman kehitys vuosina 1965–2007 erikseen dialyysipotilailla ja munuaisensiirtopotilailla (sivu 18). Dialyysipotilaiden tavallisin

diagnoosi on tyypin 2 diabetes ja munuaisensiirtopotilaiden glomerulonefriitti.

Aktiivihoitopotilaiden kuolleisuus on pienentynyt viime vuosina. Ikävakioidin jälkeen kuolleisuuden pieneminen tulee vielä selvemmin esiin. Sivulla 23 kuolleisuus on esitetty ikäryhmittäin vuosina 1997–2002 ja 2003–2007. Kaikissa ikäryhmissä kuolleisuus oli pienentynyt 15–30 prosenttia, mutta koko aineistossa vain 8 prosenttia. Tämä johtuu siitä, että hoitovuosien määrä oli kasvanut erityisen paljon yli 75-vuotiaiden ryhmässä, jossa kuolleisuus on suurin.

Vuodesta 2000 lähtien Suomen munuaistautirekisteri on kerännyt tietoja uusien aktiivihoitopotilaiden tärkeimmistä liitännäistaudeista, verenpainetaudin - lääkehoidosta, hyperlipidemian hoidosta ja tupakoinnista ”rasti ruutuun”-menetelmällä. Nämä on esitetty ikäryhmittäin ja sukupuolittain erikseen vuosilta 2000–2003 ja 2004–2007 sivuilla 24–35. Yleisesti ottaen liitännäistautien määrä ei ole vähentynyt viime vuosina. Aktiivihoidon tulevista potilaista yhä useampi on käynyt läpi sepelvaltimon ohitustoimenpiteen ja vanhoista potilaista harvemmilla on sydämen vajaatoiminta. Verenpainelääkitys on valtaosalla potilaista ja se on yleistynyt edelleen. Hyperlipidemian lääkehoito on myös yleistynyt ja vuosina 2004–2007 joka toisella aktiivihoitopotilaalla oli hyperlipidemia-lääkitys. On huolestuttavaa, että vuosina 2004–2007 aktiivihoidon tulleet naiset tupakoivat useammin kuin ne, jotka tulivat hoitoon vuosina 2000–2003. Miesten, varsinkin 20–44-vuotiaiden, tupakointi on kuitenkin vähentynyt.

Suomen munuaistautirekisteri on valtakunnallinen terveydenhuollon erillisrekisteri, jonka toiminta rahoitetaan Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella. Raportissa esitetyt tilastot on päivitetty HYKS:n munuaisensiirtoyksikön munuaisensiirtopotilaiden valtakunnallisen seurantarekisterin tiedoilla. Suomen munuaistautirekisterin johtoryhmä kiittää raportoivien sairaaloiden henkilökuntaa hyvästä yhteistyöstä.

Patrik Finne
Vastaava lääkäri

Carola Grönhagen-Riska
Johtoryhmän puheenjohtaja

Suomen munuaistautirekisterin johtoryhmä

Sirpa Aalto, THM, Munuais- ja maksaliiton toiminnanjohtaja
Ilpo Ala-Houhala, dosentti, apulaisylilääkäri TAYS
Carola Grönhagen-Riska, professori, ylilääkäri HYKS, puheenjohtaja
Eero Honkanen, dosentti, ylilääkäri HYKS
Risto Ikäheimo, dosentti, osastonylilääkäri OYS, Suomen nefrologiyhdistyksen puheenjohtaja
Pauli Karhapää, LT, apulaisylilääkäri KYS
Kaj Metsärinne, dosentti, osastonylilääkäri TYKS
Maija Piitulainen, Munuais- ja maksaliiton puheenjohtaja
Kai Rönholm, dosentti, erikoislääkäri HYKS
Kaija Salmela, dosentti, osastonylilääkäri HYKS

Patrik Finne, dosentti, Suomen munuaistautirekisterin vastaava lääkäri
Rauni Jukkara, TH, Suomen munuaistautirekisterin toimistos sihteeri

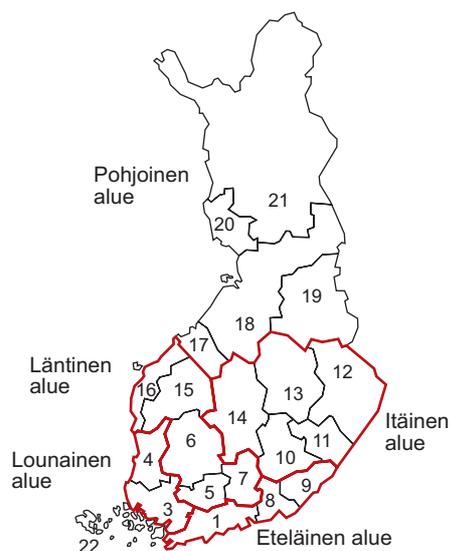
Taulukko 1. Väestö tuhansina henkilöinä sairaanhoitopiireittäin ja alueittain Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007

Sairaanhoitopiiri	Vuosi					Muutos (%) 1997–2007	
	1997	2002	2005	2006	2007		
1	Helsinki-Uusimaa	1338	1413	1445	1460	1477	10,4
3	Varsinais-Suomi	446	456	461	463	464	4,2
4	Satakunta	235	229	227	226	225	-4,1
5	Kanta-Häme	165	166	168	170	171	3,9
6	Pirkanmaa	439	454	465	470	475	8,2
7	Päijät-Häme	209	209	210	211	211	1,0
8	Kymenlaakso	186	182	181	180	179	-3,6
9	Etelä-Karjala	131	129	129	128	128	-2,4
10	Etelä-Savo	109	105	104	103	102	-6,0
11	Itä-Savo	64	61	60	59	58	-9,4
12	Pohjois-Karjala	180	174	173	172	171	-5,0
13	Pohjois-Savo	258	252	250	249	249	-3,7
14	Keski-Suomi	265	267	270	270	271	2,3
15	Etelä-Pohjanmaa	199	195	194	194	194	-2,2
16	Vaasa	167	166	166	167	168	0,4
17	Keski-Pohjanmaa	79	77	77	77	78	-2,0
18	Pohjois-Pohjanmaa	364	374	382	384	387	6,3
19	Kainuu	89	83	82	81	80	-9,8
20	Länsi-Pohja	71	67	67	66	66	-7,0
21	Lappi	128	121	119	119	119	-7,6
22	Ahvenanmaa	25	26	27	27	27	6,9
<hr/>							
Alue	Eteläinen	1655	1724	1755	1769	1784	7,8
	Lounainen	706	711	714	716	717	1,5
	Läntinen	1179	1189	1204	1212	1219	3,4
	Itäinen	876	859	856	853	851	-2,9
	Pohjoinen	731	723	727	727	729	-0,3
<hr/>							
Koko maa		5147	5206	5256	5277	5300	3,0

Vuoden 2007 lopussa Suomessa oli 5,300 miljoonaa asukasta (Taulukko 1, Lähde: Tilastokeskus). Kymmenen viime vuoden aikana väestömäärä on kasvanut 3 prosenttia koko maassa. Eniten väestömäärä on kasvanut eteläisellä alueella. Itäisellä alueella väestömäärä on vähentynyt ja pohjoisella alueella väestömäärä on pysynyt lähes muuttumattomana. Vuodesta 1997 väestömäärä on kasvanut 9 sairaanhoitopiirissä ja vähentynyt 12 sairaanhoitopiirissä. Väestömäärä on vähentynyt erityisen paljon, lähes 10 prosenttia, Kainuun ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä. Väestömäärä on kasvanut eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

Kuvion numerot viittaavat taulukossa 1 mainittuihin sairaanhoitopiireihin. Raportissa "alue" tarkoittaa yliopisto-sairaala-alueita.

Kuvio 1. Aluejako sairaanhoitopiireittäin Suomen munuaistautirekisteri 2007



Taulukko 2. Väestö tuhansina henkilöinä alueittain, ikäryhmittäin ja sukupuolittain Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007

Alue	1997					2007				
	0– 19 v (%)	20– 64 v (%)	65– 74 v (%)	≥ 75 v (%)	Koko väestö	0– 19 v (%)	20– 64 v (%)	65– 74 v (%)	≥ 75 v (%)	Koko väestö
Eteläinen										
Miehet	205 (26)	515 (65)	50 (6)	25 (3)	796 (100)	209 (24)	555 (64)	62 (7)	38 (4)	864 (100)
Naiset	197 (23)	530 (62)	70 (8)	62 (7)	859 (100)	202 (22)	567 (62)	76 (8)	75 (8)	920 (100)
Yhteensä	402 (24)	1045 (63)	120 (7)	88 (5)	1655 (100)	412 (23)	1122 (63)	138 (8)	113 (6)	1784 (100)
Lounainen										
Miehet	86 (25)	213 (62)	28 (8)	15 (4)	342 (100)	81 (23)	215 (62)	31 (9)	22 (6)	349 (100)
Naiset	82 (23)	210 (58)	37 (10)	34 (9)	364 (100)	77 (21)	213 (58)	36 (10)	42 (11)	368 (100)
Yhteensä	168 (24)	423 (60)	65 (9)	50 (7)	706 (100)	158 (22)	428 (60)	67 (9)	64 (9)	717 (100)
Läntinen										
Miehet	149 (26)	354 (62)	46 (8)	25 (4)	574 (100)	144 (24)	367 (61)	51 (9)	36 (6)	598 (100)
Naiset	142 (24)	343 (57)	62 (10)	57 (9)	605 (100)	137 (22)	355 (57)	60 (10)	69 (11)	621 (100)
Yhteensä	291 (25)	697 (59)	109 (9)	82 (7)	1179 (100)	281 (23)	722 (59)	111 (9)	105 (9)	1219 (100)
Itäinen										
Miehet	112 (26)	265 (62)	37 (8)	18 (4)	431 (100)	97 (23)	257 (61)	39 (9)	27 (6)	420 (100)
Naiset	107 (24)	251 (56)	48 (11)	40 (9)	445 (100)	93 (22)	243 (56)	45 (10)	50 (12)	431 (100)
Yhteensä	218 (25)	516 (59)	85 (10)	58 (7)	876 (100)	189 (22)	501 (59)	84 (10)	77 (9)	851 (100)
Pohjoinen										
Miehet	106 (29)	221 (60)	27 (7)	12 (3)	366 (100)	96 (26)	220 (60)	30 (8)	20 (5)	366 (100)
Naiset	102 (28)	205 (56)	33 (9)	26 (7)	365 (100)	91 (25)	205 (56)	33 (9)	34 (9)	364 (100)
Yhteensä	209 (29)	425 (58)	60 (8)	38 (5)	731 (100)	187 (26)	426 (58)	63 (9)	54 (7)	729 (100)
Koko maa										
Miehet	658 (26)	1568 (62)	188 (7)	95 (4)	2509 (100)	626 (24)	1615 (62)	213 (8)	143 (6)	2597 (100)
Naiset	631 (24)	1539 (58)	250 (9)	219 (8)	2638 (100)	600 (22)	1584 (59)	250 (9)	270 (10)	2704 (100)
Yhteensä	1288 (25)	3107 (60)	438 (9)	314 (6)	5147 (100)	1227 (23)	3199 (60)	463 (9)	413 (8)	5300 (100)

Taulukko 2 esittää väestön ikä- ja sukupuolijakauman alueittain vuoden 1997 ja vuoden 2007 lopussa. Yli 65-vuotiaiden osuus koko Suomen väestöstä on kymmenessä vuodessa kasvanut 15 prosentista 17 prosenttiin. Eteläisellä alueella eläkeikäisten osuus on koko maan pienin, 14 prosenttia, ja työkäisten (20–64 v) osuus on suurin, 63 prosenttia. Pohjoisella alueella alle 20-vuotiaiden osuus on maan suurin, 29 prosenttia.

Suomen väestö on vanhentunut huomattavasti kymmenessä vuodessa. Alle 20-vuotiaiden asukkaiden määrä on vähentynyt 5 prosenttia. Yli 75-vuotiaiden määrä on kasvanut 31 prosenttia, eli 98 171 henkilöä.

Taulukko 3. Uusien aktiivihoitopotilaiden määrä sairaanhoitopiireittäin ja alueittain Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007

Sairaanhoitopiiri	Uusien potilaiden määrä						Ilmaantuvuus/1 miljoona asukasta						
	1997	2002	2005	2006	2007	2003–2007 keskimäärin	1997	2002	2005	2006	2007	2003–2007 keskimäärin	
1	Helsinki-Uusimaa	109	109	111	90	97	108	81	77	77	62	66	74
3	Varsinais-Suomi	31	39	39	47	44	45	70	85	85	102	95	99
4	Satakunta	12	33	20	22	30	23	51	144	88	97	133	103
5	Kanta-Häme	9	14	20	8	14	16	55	84	119	47	82	94
6	Pirkanmaa	38	43	39	57	61	48	87	95	84	121	129	102
7	Päijät-Häme	17	32	35	20	21	27	81	153	166	95	99	129
8	Kymenlaakso	13	20	27	22	28	22	70	110	149	122	156	124
9	Etelä-Karjala	12	12	23	12	15	18	92	93	179	94	117	138
10	Etelä-Savo	4	7	8	9	9	7	37	67	77	87	88	68
11	Itä-Savo	10	6	7	11	5	7	155	98	117	186	86	121
12	Pohjois-Karjala	12	24	18	14	17	17	67	138	104	82	99	97
13	Pohjois-Savo	21	29	21	22	28	24	81	115	84	88	113	94
14	Keski-Suomi	23	27	23	22	23	23	87	101	85	82	85	85
15	Etelä-Pohjanmaa	11	25	18	19	17	17	55	129	93	98	87	86
16	Vaasa	16	12	13	7	16	15	96	72	78	42	95	90
17	Keski-Pohjanmaa	5	3	7	10	3	8	63	39	90	129	39	101
18	Pohjois-Pohjanmaa	17	28	43	30	31	35	47	75	113	78	80	91
19	Kainuu	9	12	15	14	10	13	101	144	184	173	125	162
20	Länsi-Pohja	2	6	10	11	7	8	28	89	150	166	106	120
21	Lappi	11	7	9	9	7	10	86	58	75	76	59	82
22	Ahvenanmaa	1	1	2	1	2	2	39	38	75	37	74	65
Alue	Eteläinen	134	141	161	124	140	148	81	82	92	70	78	84
	Lounainen	44	73	61	70	76	70	62	103	85	98	106	98
	Läntinen	91	126	125	111	129	122	77	106	104	92	106	102
	Itäinen	70	93	77	78	82	77	80	108	90	91	96	91
	Pohjoinen	44	56	84	74	58	73	60	77	116	102	80	101
Koko maa		383	489	508	457	485	491	74	94	97	87	92	93
	Lapset < 15 v	6	8	10	7	11	9	6	9	11	8	12	10

Taulukossa 3 esitetään sairaanhoitopiireittäin ja alueittain uusien aktiivihoitopotilaiden määrä ja aktiivihoidon ilmaantuvuus. Vuonna 2007 ilmaantuvuus oli 6 prosenttia suurempi kuin vuonna 2006, jolloin ilmaantuvuus oli poikkeuksellisen pieni. Vuodesta 1997 ilmaantuvuus oli kasvanut 23 prosenttia. Vuosina 2003–2007 keskimääräinen ilmaantuvuus oli suurin

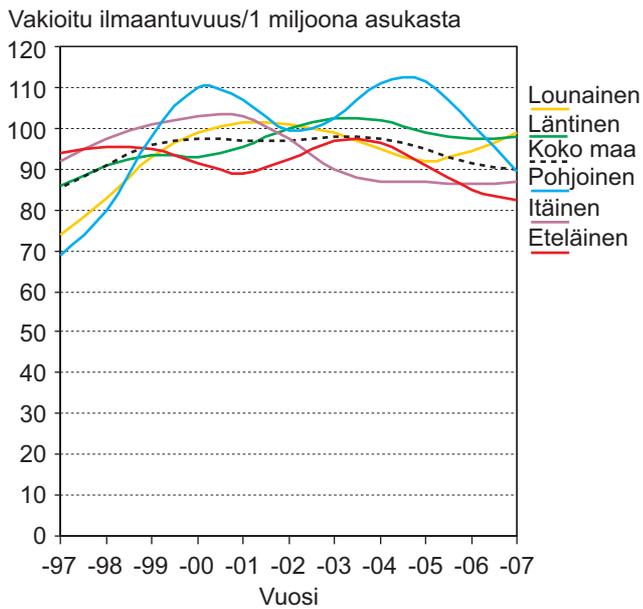
läntisellä alueella ja pienin eteläisellä alueella. Sairaanhoitopiireissä viiden vuoden keskimääräinen ilmaantuvuus oli 65–162 uutta aktiivihoitopotilasta vuodessa miljoonaa asukasta kohti, mikä viittaa kohtalaisen suuriin alueellisiin eroihin.

Taulukko 4. Aktiivihoidon ilmaantuvuus ikäryhmittäin ja sukupuolittain Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007

Vuosi		Uusien potilaiden määrä						Ilmaantuvuus/1 miljoona asukasta					
		0– 19 v	20– 44 v	45– 64 v	65– 74 v	≥ 75 v	Kaikki	0– 19 v	20– 44 v	45– 64 v	65– 74 v	≥ 75 v	Kaikki
1997	Miehet	4	44	118	59	13	238	6	48	180	314	136	95
	Naiset	3	31	58	37	16	145	5	35	88	148	73	55
	Yhteensä	7	75	176	96	29	383	5	42	134	219	92	74
2002	Miehet	6	50	149	75	30	310	9	57	208	381	260	122
	Naiset	4	31	72	44	28	179	7	37	100	180	116	67
	Yhteensä	10	81	221	119	58	489	8	47	154	270	162	94
2005	Miehet	8	41	151	62	68	330	13	47	204	304	513	128
	Naiset	5	32	54	49	38	178	8	38	72	201	146	66
	Yhteensä	13	73	205	111	106	508	11	43	138	248	270	97
2006	Miehet	2	44	109	81	58	294	3	51	147	380	420	114
	Naiset	7	29	54	38	35	163	12	35	72	151	132	61
	Yhteensä	9	73	163	119	93	457	7	43	109	256	230	87
2007	Miehet	7	45	135	72	63	322	11	52	179	339	441	124
	Naiset	7	23	64	35	34	163	12	28	84	140	126	60
	Yhteensä	14	68	199	107	97	485	11	40	131	231	235	92

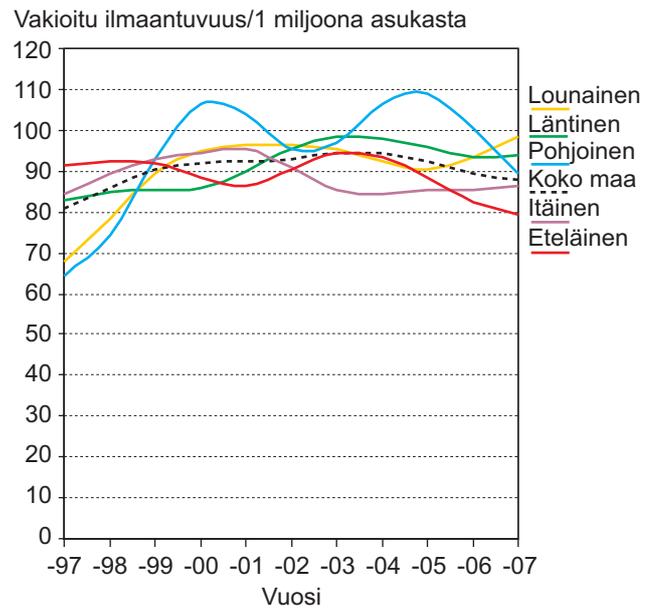
Taulukko 4 esittää uusien aktiivihoidopotilaiden määrän ja aktiivihoidon ilmaantuvuuden ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuosina 1997–2007. Vuonna 2007 ilmaantuvuus oli 23 prosenttia suurempi kuin vuonna 1997 ja 3 prosenttia pienempi kuin vuonna 2002. Yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä ilmaantuvuus vuonna 2007 oli 155 prosenttia suurempi kuin vuonna 1997 ja 45 prosenttia suurempi kuin vuonna 2002. Alle 75-vuotiaiden ikäryhmissä ilmaantuvuuden muutokset ovat olleet vähäisiä vuodesta 1997.

Kuvio 2. Aktiivihoidon vakioitu ilmaantuvuus alueittain Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007



Kuviossa 2 esitetään kroonisen uremian aktiivihoidon (dialyysi tai munuaisensiirto) ilmaantuvuus alueittain vuosina 1997–2007 tasoitettuina keskiarvoina. Ilmaantuvuusluvut on vakioitu iän ja sukupuolen suhteen käyttäen Suomen väestöä 31.12.2007 vakioväestönä. Väestön muutokset vuosina 1997–2007 on otettu huomioon. Vakiointi poistaa väestön ikä- ja sukupuolijakauman vaikutuksen alueellisten ilmaantuvuuslukujen eroihin. Koko maassa ilmaantuvuus pysyi lähes muuttumattomana vuosina 1998–2005, tasolla 95–100 uutta tapausta vuodessa miljoonaa asukasta kohti. Vuosina 2006–2007 ilmaantuvuus oli hieman matalampi.

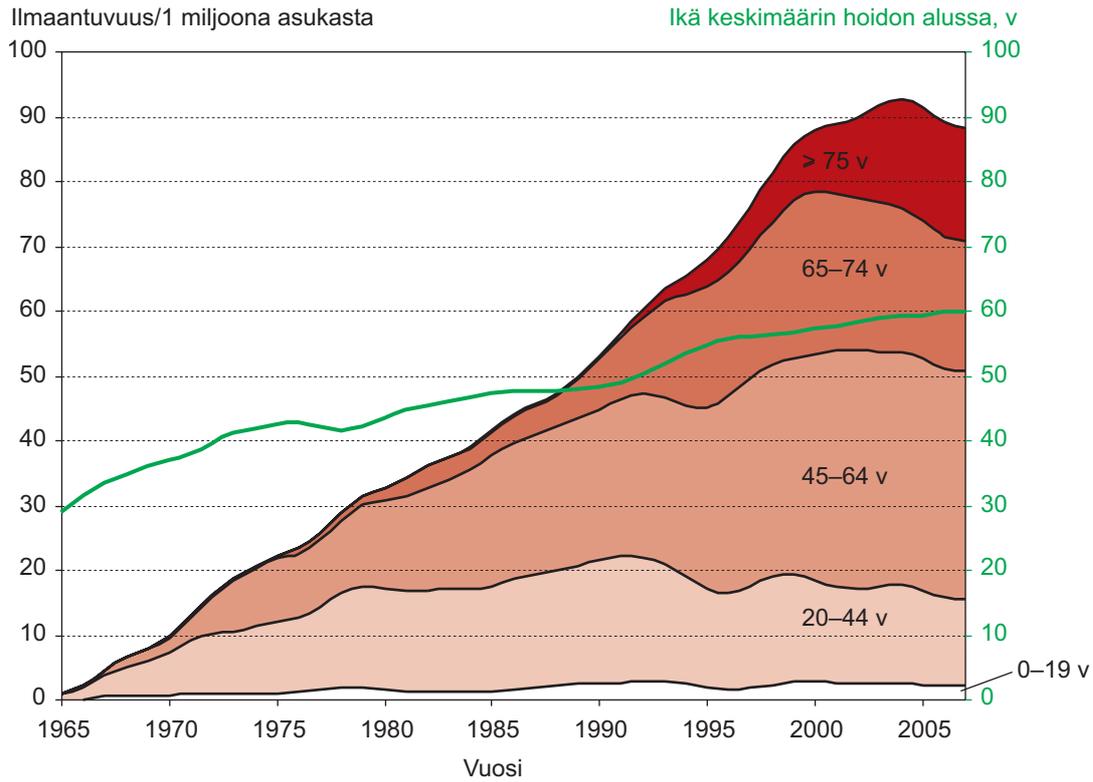
Kuvio 3. Aktiivihoidon vakioitu ilmaantuvuus alueittain 90 päivän kuluttua hoidon aloittamisesta Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007



Ilmaantuvuus on viime vuosina pienentynyt selvimmin pohjoisella ja eteläisellä alueella.

Kuviossa 3 on esitetty tasoitettuina keskiarvoina aktiivihoidon vakioitu ilmaantuvuus 90 päivän kuluttua hoidon aloittamisesta alueittain. Suomen munuaistautirekisteri ei tallenna tietoja potilaista, joiden munuaistoiminta on palautunut 90 päivän kuluessa aktiivihoidon alusta. Kuvion 3 luvuista on lisäksi poistettu potilaat, jotka ovat kuolleet tai muuttaneet ulkomaille 90 päivän kuluessa hoidon aloittamisesta.

Kuvio 4. Aktiivihoidon ilmaantuvuus 90 päivän kuluttua hoidon aloittamisesta ikäryhmittäin Suomen munuaistautirekisteri 1965–2007

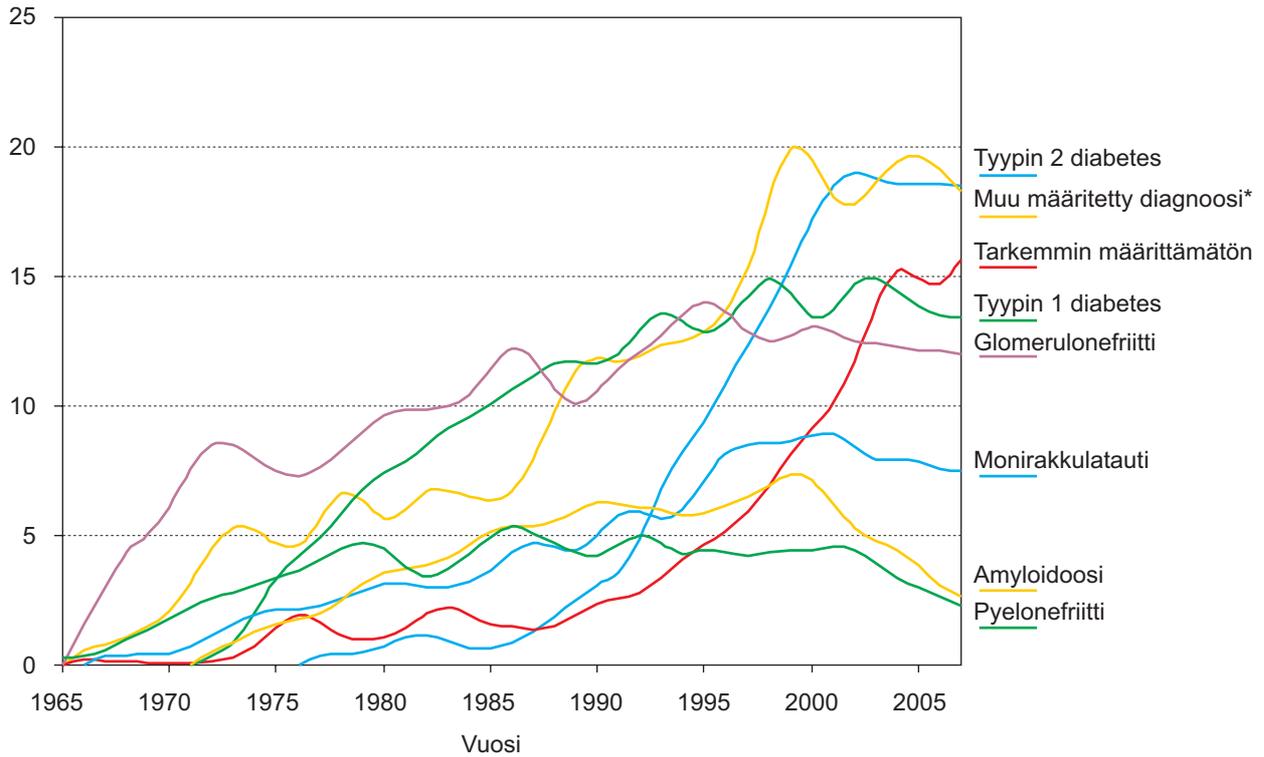


Kuvio 4 esittää aktiivihoidon ilmaantuvuuden 90 päivän kuluttua hoidon aloittamisesta tasoitettuina keskiarvoina ikäryhmittäin. Vihreä käyrä näyttää potilaiden keskimääräisen iän hoidon alussa. Alle 45-vuotiailla ilmaantuvuus on pysynyt lähes muuttumattomana 1970-luvun loppupuolesta lähtien.

45–74-vuotiailla ilmaantuvuus kasvoi voimakkaasti 1980- ja 1990-luvuilla. Ennen vuotta 1990, yli 75-vuotiaiden uremian aktiivihoido oli harvinaista, mutta tämän jälkeen ilmaantuvuus tässä ikäryhmässä on kasvanut selvästi.

Kuvio 5. Aktiivihoidon ilmaantuvuus diagnosoiryhmittäin Suomen munuaistautirekisteri 1965–2007

Ilmaantuvuus/1 miljoona asukasta

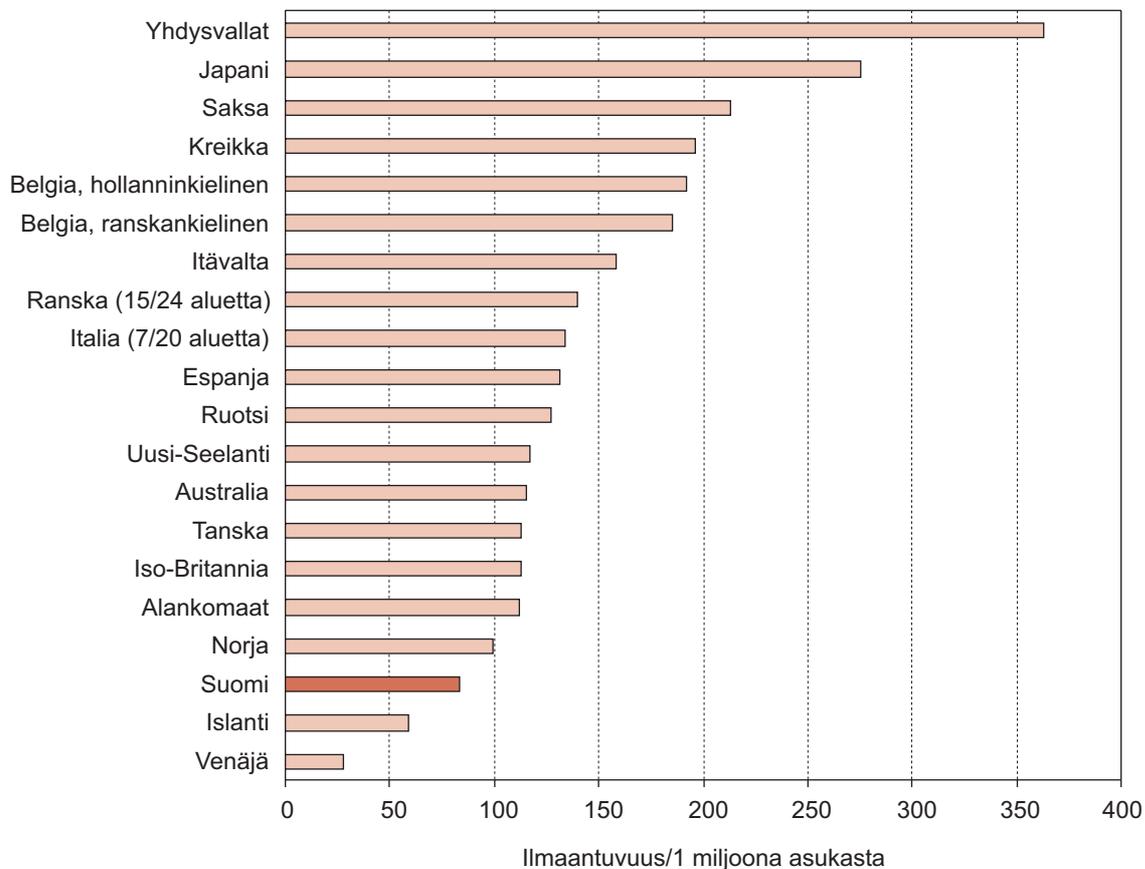


*Mm. nefroskleroosi, muut systeemisairaudet, virtsateiden obstruktiot, synnynnäiset sairaudet ja tubulointerstiaalinen nefriitti

Kuvio 5 esittää aktiivihoidon ilmaantuvuuden tasoitettuina keskiarvoina diagnoseittain. Tyypin 1 ja 2 diabetes sekä glomerulonefriitti ovat yleisimmät krooniseen uremiaan johtavat sairaudet. Uusien tyypin 2 diabeetikoiden määrä kasvoi voimakkaasti 1990-luvulla, mutta 2000-luvulla kasvu on pysähtynyt. Muiden määritettyjen diagnoosien ryhmässä

tavallisin diagnoosi oli vuonna 2007 nefroskleroosi, jonka ilmaantuvuus oli 6 uutta tapausta miljoonaa asukasta kohti. Dialyysihoitoon tulevien amyloidoosipotilaiden ja pyelonefriittipotilaiden määrä on vähentynyt selvästi vuodesta 2000 lähtien.

Kuvio 6. Aktiivihoidon ilmaantuvuus 2006. Kansainvälinen vertailu.
Suomen munuaistautirekisteri 2006



Kuviossa 6 on esitetty aktiivihoidon ilmaantuvuus vuonna 2006 ERA-EDTA-rekisteriin (Annual Report 2006, <http://www.era-edta-reg.org>) raportoineissa maissa sekä Yhdysvalloissa, Australiassa, Uudessa-Seelannissa ja Japanissa (The 2008 USRDS Annual Data Report Atlas,

www.usrds.org). Vuonna 2006 aktiivihoidon ilmaantuvuus oli Suomessa poikkeuksellisen pieni ja tämän vertailun kolmanneksi pienin. Ruotsissa ilmaantuvuusluku oli 52 prosenttia, Norjassa 19 prosenttia ja Tanskassa 34 prosenttia suurempi kuin Suomessa.

Taulukko 5. Aktiivihoidossa olevat potilaat sairaanhoitopiireittäin ja alueittain Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007

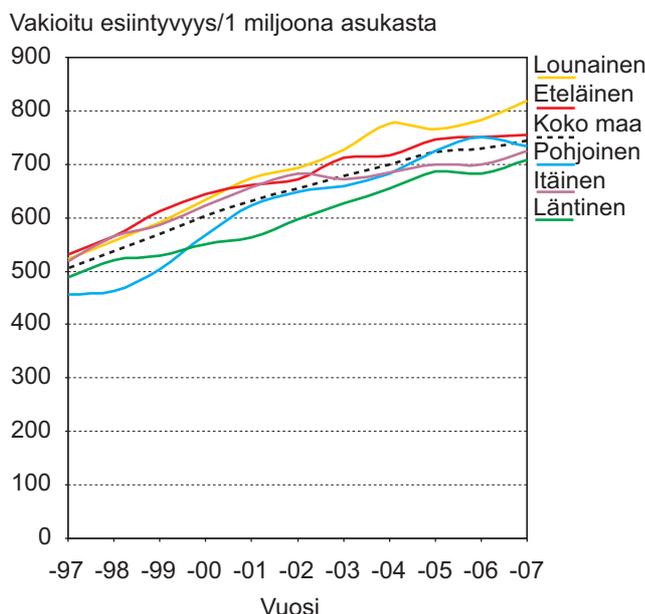
Sairaanhoitopiiri		Potilaiden määrä					Esiintyvyys/1 miljoona asukasta				
		1997	2002	2005	2006	2007	1997	2002	2005	2006	2007
1	Helsinki-Uusimaa	670	885	999	1012	1026	501	626	691	693	695
3	Varsinais-Suomi	228	296	344	352	368	512	649	747	760	793
4	Satakunta	116	181	198	207	220	494	791	872	914	976
5	Kanta-Häme	59	88	118	112	117	358	530	701	659	682
6	Pirkanmaa	242	312	341	350	380	552	688	733	745	801
7	Päijät-Häme	101	121	160	164	164	483	578	761	779	776
8	Kymenlaakso	87	107	116	122	134	468	589	641	678	747
9	Etelä-Karjala	59	90	120	127	126	451	696	933	990	986
10	Etelä-Savo	40	62	69	71	76	368	590	666	689	743
11	Itä-Savo	36	43	51	56	56	559	705	856	947	960
12	Pohjois-Karjala	91	118	127	128	135	506	677	736	745	790
13	Pohjois-Savo	168	231	222	215	218	650	917	888	862	876
14	Keski-Suomi	110	140	151	155	165	416	525	560	575	610
15	Etelä-Pohjanmaa	81	101	106	111	112	407	519	545	572	576
16	Vaasa	76	82	107	97	104	455	495	644	581	620
17	Keski-Pohjanmaa	27	31	48	51	48	341	400	619	659	618
18	Pohjois-Pohjanmaa	149	237	266	272	268	409	634	697	708	693
19	Kainuu	40	62	69	73	73	450	743	846	904	910
20	Länsi-Pohja	32	47	49	57	59	452	700	736	860	896
21	Lappi	62	69	78	79	78	483	572	654	666	658
22	Ahvenanmaa	16	17	14	15	16	630	647	523	557	589
Alue	Eteläinen	816	1082	1235	1261	1286	493	628	704	713	721
	Lounainen	360	494	556	574	604	510	694	778	801	842
	Läntinen	559	704	832	834	877	474	592	691	688	719
	Itäinen	445	594	620	625	650	508	691	725	733	764
	Pohjoinen	310	446	510	532	526	424	617	702	731	721
Koko maa		2490	3320	3753	3826	3943	484	638	714	725	744

Taulukossa 5 on esitetty vuoden lopussa aktiivihoidossa olleiden potilaiden määrä ja aktiivihoidon esiintyvyys 1997–2007. Koko maassa esiintyvyys kasvoi 54 prosenttia vuodesta 1997 ja 17 prosenttia vuodesta 2002. Vuoden 2007 lopussa esiintyvyys oli lounaisella alueella suurempi kuin muilla alueilla. Vuodesta 1997 esiintyvyys oli kasvanut eniten pohjoisella alueella (70 prosenttia) ja vähiten eteläisellä alueella (46 prosenttia). Kahdessakymmenessä sairaanhoitopiirissä esiintyvyys oli kasvanut 35–119 prosenttia kymmenessä vuodessa. Yhdessä sairaanhoitopiirissä esiintyvyys oli pysynyt muuttumattomana.

Taulukko 6. Aktiivihoidossa olevat potilaat ikäryhmittäin ja sukupuolittain Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007

Vuosi		Potilaiden määrä						Esiintyvyys/1 miljoona asukasta					
		0–19 v	20–44 v	45–64 v	65–74 v	≥ 75 v	Kaikki	0–19 v	20–44 v	45–64 v	65–74 v	≥ 75 v	Kaikki
1997	Miehet	62	388	709	240	51	1450	94	426	1080	1277	534	578
	Naiset	29	322	446	197	46	1040	46	367	674	788	210	394
	Yhteensä	91	710	1155	437	97	2490	71	397	876	998	309	484
2002	Miehet	78	424	970	362	129	1963	122	484	1351	1840	1116	771
	Naiset	43	320	584	285	125	1357	70	380	810	1169	516	510
	Yhteensä	121	744	1554	647	254	3320	97	433	1080	1468	710	638
2005	Miehet	82	443	1101	396	265	2287	131	511	1485	1939	1999	889
	Naiset	53	304	638	285	186	1466	88	365	856	1168	714	546
	Yhteensä	135	747	1739	681	451	3753	110	440	1170	1519	1148	714
2006	Miehet	77	442	1109	420	282	2330	123	512	1492	1972	2040	902
	Naiset	54	299	667	289	187	1496	90	361	892	1147	704	555
	Yhteensä	131	741	1776	709	469	3826	107	438	1191	1525	1162	725
2007	Miehet	77	441	1162	439	300	2419	123	513	1539	2065	2099	932
	Naiset	58	287	698	283	198	1524	97	349	918	1132	734	564
	Yhteensä	135	728	1860	722	498	3943	110	432	1228	1561	1207	744

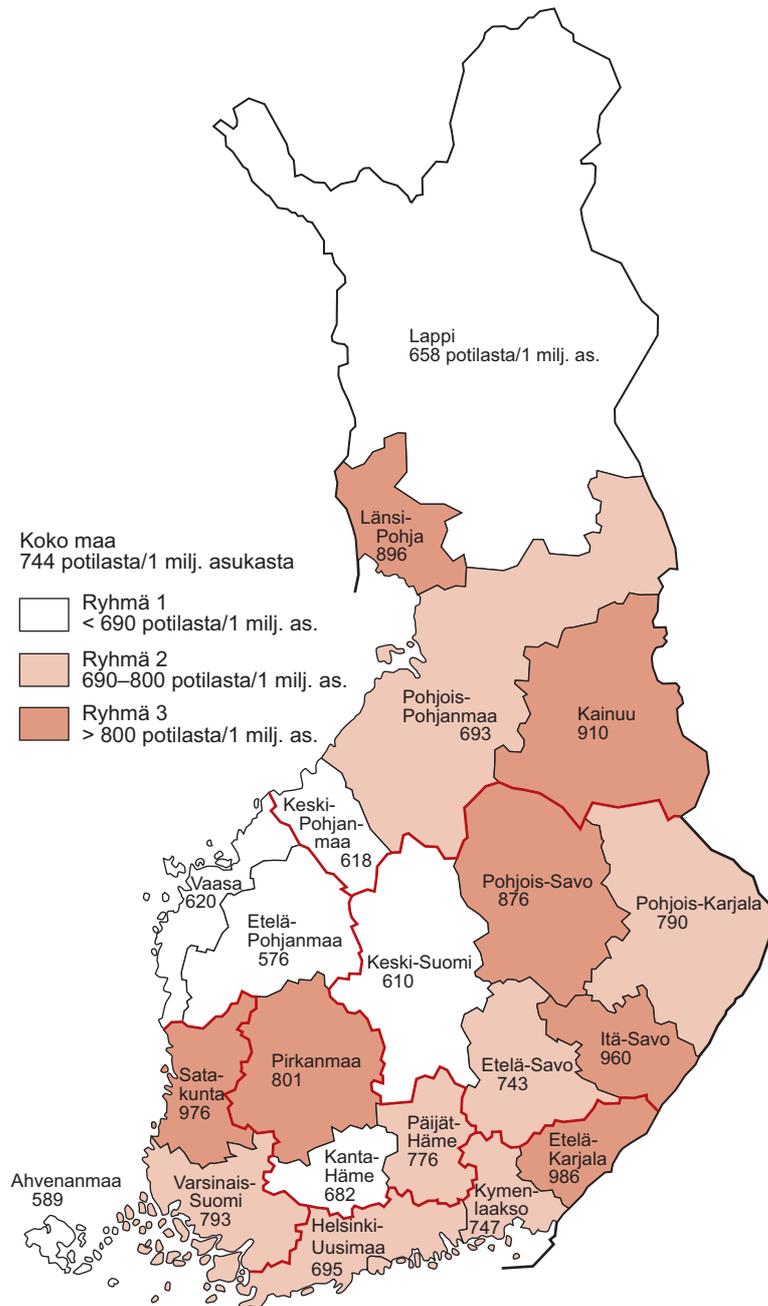
Kuvio 7. Aktiivihoidon vakioitu esiintyvyys alueittain Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007



Taulukossa 6 esitetään aktiivihoidopotilaiden määrä ja aktiivihoidon esiintyvyys vuosina 1997–2007 ikäryhmittäin ja sukupuolittain. Yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä esiintyvyys on kasvanut lähes 300 prosenttia kymmenessä vuodessa ja 70 prosenttia viidessä vuodessa. Nuoremmissa ikäryhmissä esiintyvyys on kasvanut 9–56 prosenttia kymmenessä vuodessa ja 0–14 prosenttia viidessä vuodessa. Vuodesta 1997 miesten aktiivihoidon esiintyvyys on kasvanut nopeammin (61 prosenttia) kuin naisten (43 prosenttia).

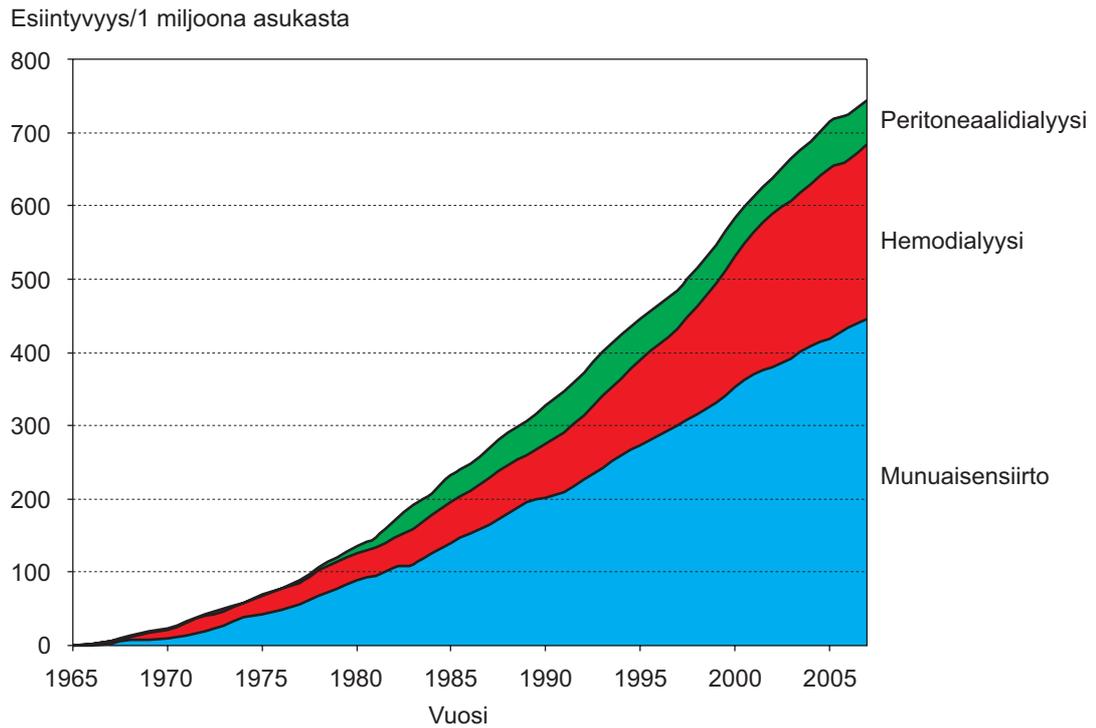
Kuviossa 7 alueiden esiintyvyyksiluvut on vakioitu iän ja sukupuolen suhteen käyttäen Suomen väestöä 31.12.2007 vakioväestönä. Väestön muutokset vuosina 1997–2007 on otettu huomioon. Vakiointi poistaa väestön ikä- ja sukupuoli-jakauman vaikutuksen alueellisten esiintyvyyksilukujen eroihin. Esiintyvyys on viime vuosina ollut suurin lounaisella alueella ja pienin läntisellä alueella.

Kuvio 8. Aktiivihoidon esiintyvyys sairaanhoitopiireittäin 31.12.2007
Suomen munuaistautirekisteri 2007



Kuviossa 8 sairaanhoitopiirit on jaettu kolmeen ryhmään. Aktiivihoidon esiintyvyys oli 31.12.2007 seitsemässä sairaanhoitopiirissä alle 690, seitsemässä 690–800 ja seitsemässä yli 800 potilasta miljoonaa asukasta kohti. Yliopistosairaala-alueiden rajat on piirretty paksulla viivalla.

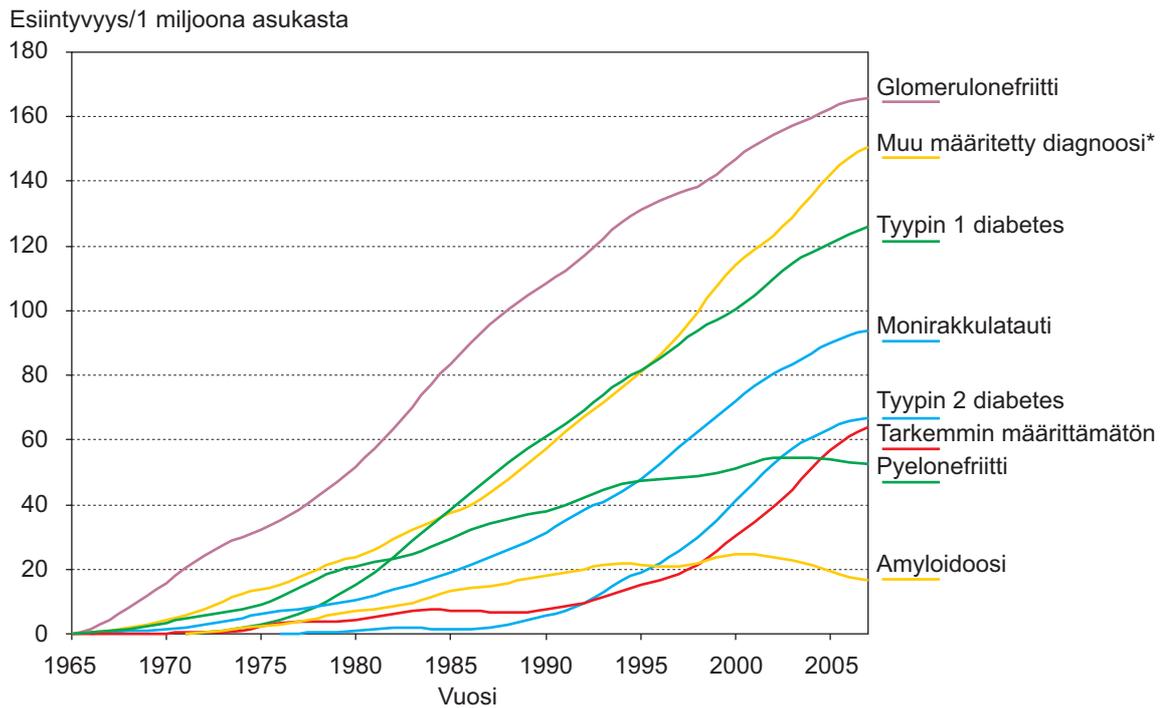
Kuvio 9. Aktiivihoidon esiintyvyys vuoden lopussa hoitomuodoittain Suomen munuaistautirekisteri 1965–2007



Kuviossa 9 on esitetty aktiivihoidon esiintyvyys hoitomuodon mukaan. Kymmenessä vuodessa peritoneaalidialyysin esiintyvyys on kasvanut 18 prosenttia, hemodialyysin esiintyvyys 80 prosenttia ja munuaisensiirtojen esiintyvyys 48 prosenttia. Hemodialyysipotilaiden osuus kaikista potilaista oli 27 prosenttia vuonna 1997 ja 32 prosenttia vuonna 2007.

Peritoneaalidialyysipotilaiden osuus on vastaavassa ajassa pienentynyt 11 prosentista 8 prosenttiin. Munuaisensiirtopotilaiden osuus kaikista aktiivihoitopotilaista on pysynyt lähes muuttumattomana kymmenen viime vuoden aikana (59–62 prosenttia).

Kuvio 10. Aktiivihoidon esiintyvyys vuoden lopussa diagnoosiryhmittäin Suomen munuaistautirekisteri 1965–2007

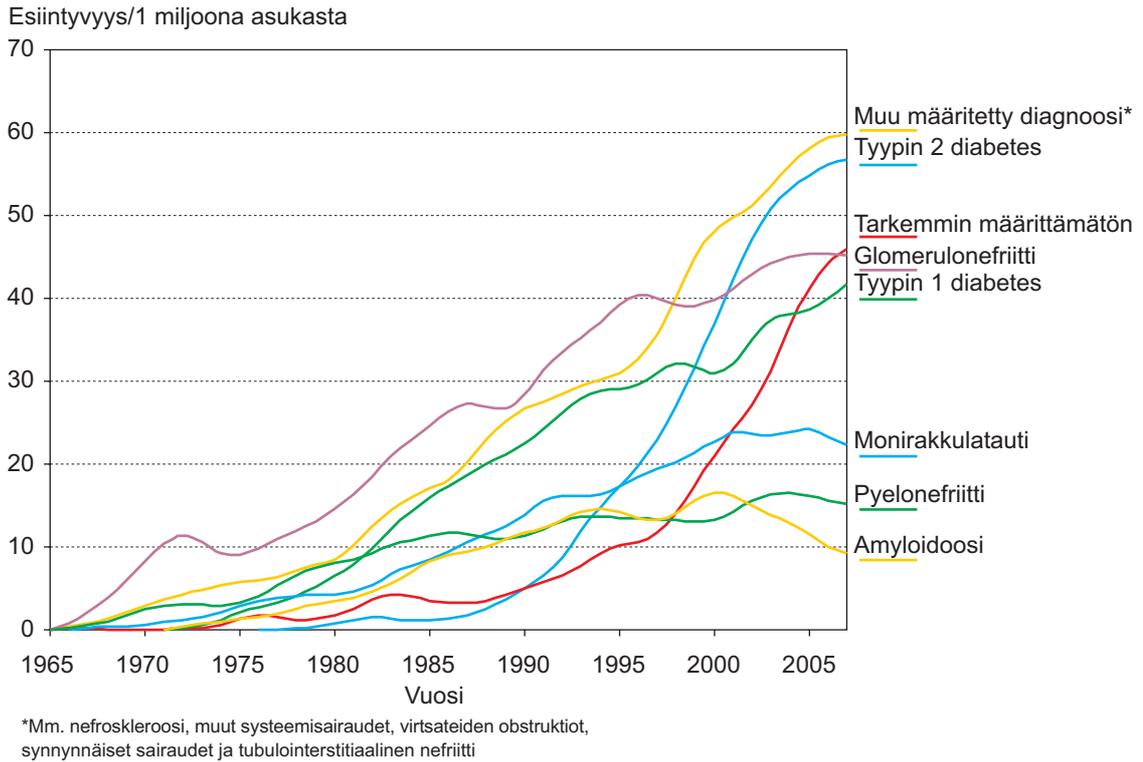


*Mm. nefroskleroosi, muut systeemisairaudet, virtsateiden obstruktiot, synnynnäiset sairaudet ja tubulointerstiaalinen nefriitti

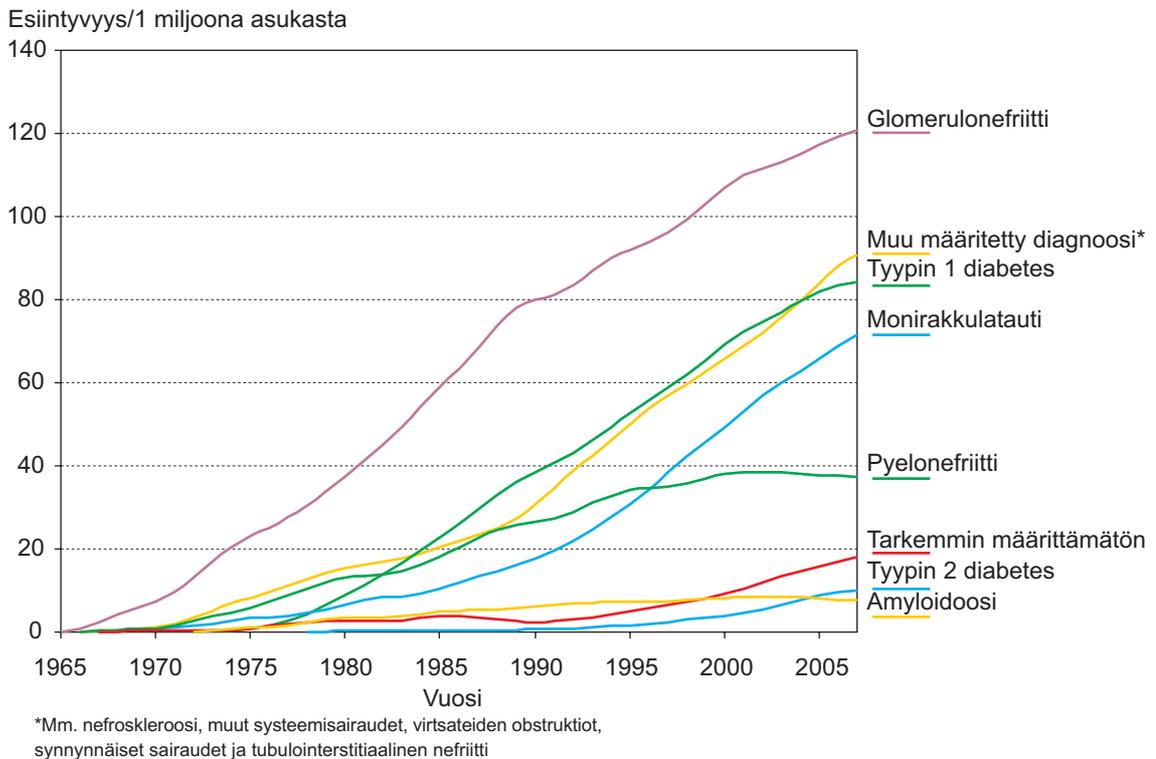
Aktiivihoidon esiintyvyys diagnoosiryhmittäin on esitetty tasoitettuina keskiarvoina kuviossa 10. Vuoden 2007 lopussa glomerulonefriitti oli aktiivihoitopotilaiden tavallisin munuaistautidiagnoosi (esiintyvyyssluku 166/1 miljoona asukasta);

22 prosentilla aktiivihoitopotilaista oli glomerulonefriitti. Tyypin 1 diabetes oli toiseksi tavallisin diagnoosi (esiintyvyyssluku 128/1 miljoona asukasta) ja monirakkulatauti oli kolmanneksi tavallisin (esiintyvyyssluku 95/1 miljoona asukasta).

Kuvio 11. Dialyysihoidon esiintyvyys vuoden lopussa diagnoosiryhmittäin Suomen munuaistautirekisteri 1965–2007



Kuvio 12. Munuaisensiirtojen esiintyvyys vuoden lopussa diagnoosiryhmittäin Suomen munuaistautirekisteri 1965–2007

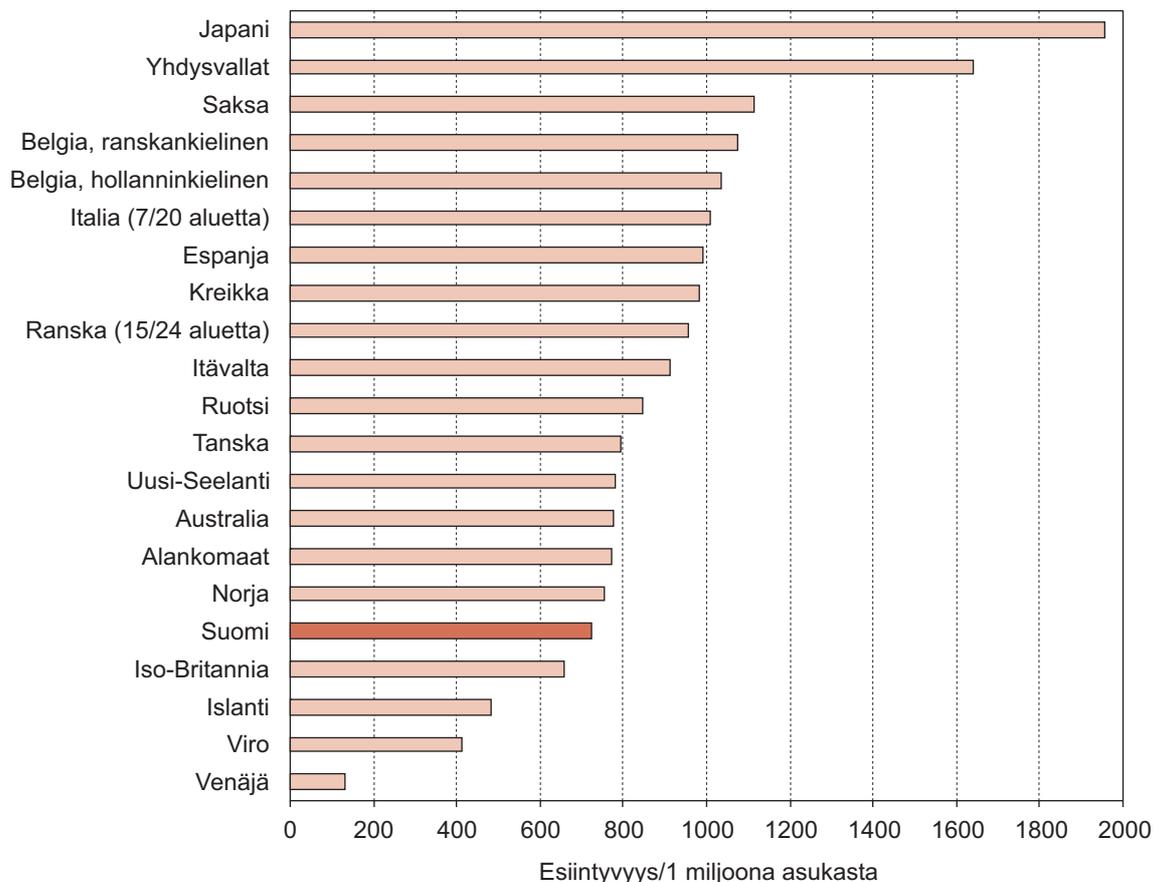


Kuvio 11 esittää dialyysihoidon esiintyvyyden diagnoosiryhmittäin tasoitettuina keskiarvoina. Vuoden 2007 lopussa tyypin 2 diabetes oli dialyysipotilaiden tavallisin munuaistautidiagnoosi; 19 prosentilla dialyysipotilaista oli tyypin 2 diabetes. Tarkemmin määrittämätön diagnoosi on yleistynyt paljolti sen vuoksi, että yli 75-vuotiaiden potilaiden määrä

on kasvanut voimakkaasti.

Munuaisensiirtojen esiintyvyys on esitetty tasoitettuina keskiarvoina kuviossa 12. Vuoden 2007 lopussa munuaisensiirtopotilaista 27 prosentilla oli glomerulonefriitti, 19 prosentilla tyypin 1 diabetes ja 17 prosentilla monirakkulatauti.

Kuvio 13. Aktiivihoidon esiintyvyys 31.12.2006. Kansainvälinen vertailu Suomen munuaistautirekisteri 2006



Kuviossa 13 on esitetty aktiivihoidon esiintyvyys 31.12.2006 ERA-EDTA-rekisteriin (Annual Report 2006, <http://www.era-edta-reg.org>) raportoineissa maissa sekä Yhdysvalloissa, Australiassa, Uudessa-Seelannissa ja Japanissa (The 2008 USRDS Annual Data Report Atlas, www.usrds.org). Suomen esiintyvyyssuku oli vertailussa viidenneksi pienin. Ruotsissa

esiintyvyys oli 17 prosenttia, Norjassa 4 prosenttia ja Tanskassa 10 prosenttia suurempi kuin Suomessa. Esiintyvyyssuluissa oli Pohjoismaiden kesken pienemmät erot kuin ilmaantuvuusluissa. Eri maiden ilmaantuvuusluvut on esitetty kuviossa 6.

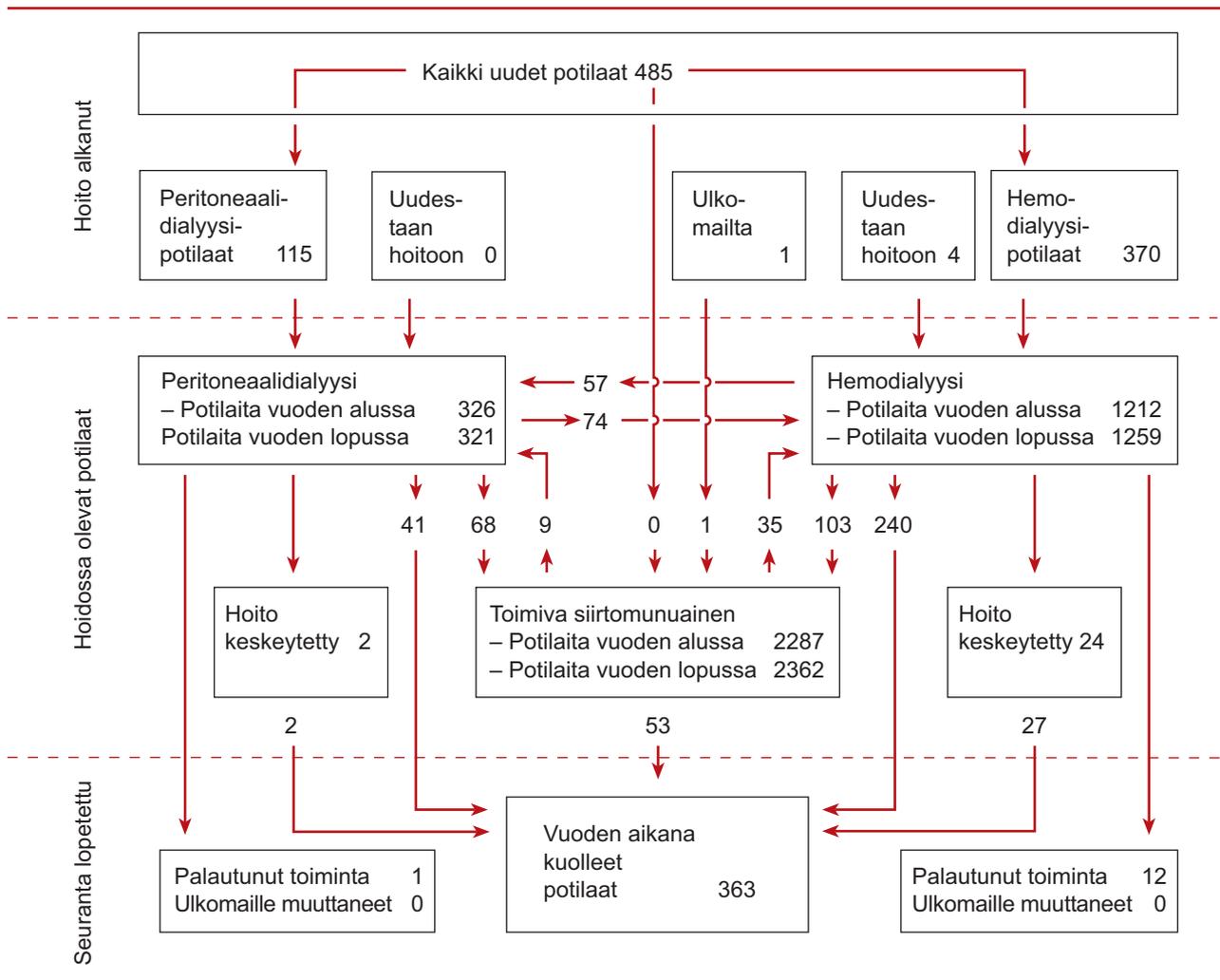
Taulukko 7. Aktiivihoitopotilaiden potilasvuosien määrä diagnoosin ja hoitomuodon mukaan Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007

Diagnoosiryhmä	Potilasvuosien määrä 1997 (%)				Potilasvuosien määrä 2007 (%)			
	Peritoneaali-dialyysi	Hemo-dialyysi	Munuaisen-siirto	Yhteensä	Peritoneaali-dialyysi	Hemo-dialyysi	Munuaisen-siirto	Yhteensä
Glomerulonefriitti	60 (22,0)	148 (22,6)	487 (32,2)	695 (28,5)	47 (15,2)	194 (15,6)	641 (27,6)	882 (22,7)
Tyypin 1 diabetes	84 (30,5)	70 (10,7)	295 (19,5)	448 (18,4)	81 (26,2)	136 (11,0)	448 (19,3)	666 (17,2)
Monirakkulatauti	15 (5,6)	80 (12,2)	186 (12,3)	281 (11,5)	13 (4,2)	108 (8,7)	374 (16,1)	496 (12,8)
Tyypin 2 diabetes	22 (7,9)	82 (12,6)	12 (0,8)	116 (4,8)	50 (16,1)	251 (20,2)	52 (2,2)	354 (9,1)
Tarkemmin määrittämätön	10 (3,8)	41 (6,3)	34 (2,2)	85 (3,5)	41 (13,1)	188 (15,1)	95 (4,1)	324 (8,3)
Pyelonefriitti	23 (8,4)	44 (6,7)	180 (11,9)	247 (10,1)	20 (6,3)	62 (5,0)	197 (8,5)	279 (7,2)
Verenpaine, nefroskleroosi	15 (5,5)	48 (7,3)	32 (2,1)	95 (3,9)	22 (7,0)	80 (6,4)	63 (2,7)	165 (4,2)
Muut systeemisairaudet	7 (2,7)	24 (3,7)	45 (3,0)	77 (3,1)	15 (4,8)	59 (4,7)	72 (3,1)	146 (3,8)
Virtsateiden obstruktiot	4 (1,6)	20 (3,0)	61 (4,0)	85 (3,5)	5 (1,6)	34 (2,8)	95 (4,1)	134 (3,5)
Syynnäiset sairaudet	7 (2,5)	6 (1,0)	65 (4,3)	78 (3,2)	3 (1,0)	15 (1,2)	94 (4,0)	112 (2,9)
Amyloidoosi	10 (3,6)	60 (9,1)	36 (2,4)	105 (4,3)	2 (0,5)	45 (3,6)	40 (1,7)	87 (2,2)
Syynnäinen nefroosi	6 (2,2)	1 (0,1)	37 (2,4)	44 (1,8)	5 (1,6)	3 (0,3)	61 (2,6)	69 (1,8)
Tubulointerstitiaalinen nefriitti	4 (1,6)	15 (2,3)	31 (2,1)	51 (2,1)	0 (0,0)	17 (1,4)	40 (1,7)	57 (1,5)
Muut munuaissairaudet	2 (0,8)	5 (0,8)	5 (0,3)	13 (0,5)	2 (0,6)	19 (1,5)	35 (1,5)	56 (1,4)
Tuumorisairaudet	3 (1,2)	8 (1,2)	1 (0,1)	12 (0,5)	3 (1,1)	27 (2,2)	6 (0,3)	36 (0,9)
Metaboliset sairaudet	0 (0,0)	3 (0,4)	5 (0,4)	8 (0,3)	2 (0,7)	5 (0,4)	12 (0,5)	19 (0,5)
Kaikki	274 (100)	655 (100)	1513 (100)	2441 (100)	311 (100)	1244 (100)	2325 (100)	3880 (100)

Taulukko 7 esittää potilasvuosien määrän munuaistautidiagnoosin ja hoitomuodon mukaan vuosina 1997 ja 2007. Potilasvuosien määrä lasketaan sen ajan perusteella, jonka potilas on ollut aktiivihoidossa vuoden aikana. Potilasvuosien määrä on kasvanut 59 prosenttia vuodesta 1997. Hemo-dialyysiin liittyvien potilasvuosien määrä on kasvanut eniten, 90 prosenttia. Glomerulonefriitti oli sekä 1997 että 2007 kaikkien aktiivihoitopotilaiden ja munuaisensiirtopotilaiden tavallisin diagnoosi. Glomerulonefriittiä sairastaville kertynyt osuus kaikista potilasvuosista on kuitenkin pienentynyt ja vuonna 2007 se oli 23 prosenttia. Tyypin 1 diabeteksen

osuus on pysynyt lähes muuttumattomana ja se on peritoneaaldialyysipotilaiden tavallisin diagnoosi. Tyypin 2 diabeteksen potilasvuosien määrä on kolminkertaistunut kymmenessä vuodessa, ja vuonna 2007 tyypin 2 diabetes oli hemodialyysipotilaiden tavallisin ja peritoneaaldialyysipotilaiden toiseksi tavallisin diagnoosi. Munuaisensiirtopotilailla tyypin 2 diabetes on harvinainen munuaisten vajaatoiminnan syy. Tarkemmin määrittämättömien diagnoosien osuus on kasvanut voimakkaasti. Amyloidoosi on ainoa diagnoosi, jota sairastavien potilaiden potilasvuosien määrä on pienentynyt (17 prosenttia) vuodesta 1997.

Kuvio 14. Hoitomuodon muutokset vuoden 2007 aikana
Suomen munuaistautirekisteri 2007



Vuoden 2007 aikana aktiivihoidon tuli 485 uutta potilasta (Kuvio 14). Neljä potilasta tuli uudestaan hoitoon. Vuoden alussa aktiivihoidossa oli 3 825 potilasta. Vuoden aikana kuoli 363 potilasta ja 13 potilaan hoito lopetettiin, koska oma munuaistoiminta palautui. Vuoden aikana kuolleista 53:lla oli toimiva siirtomunuainen, 41 oli ollut peritoneaali-dialyysissä

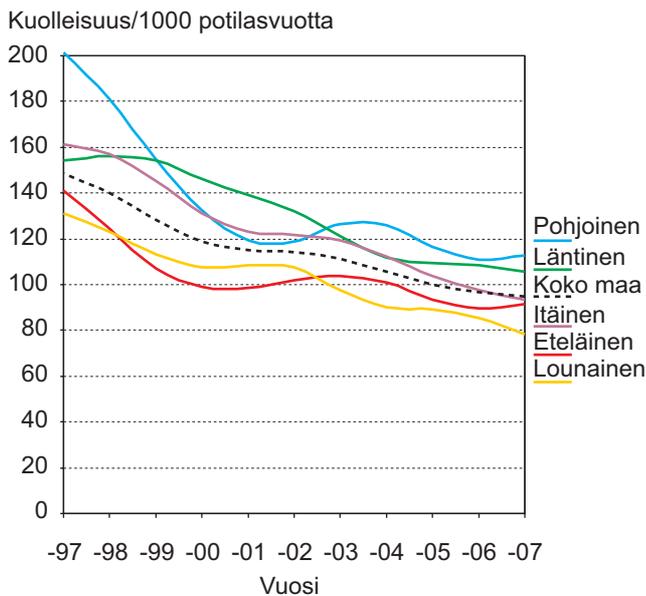
ja 240 hemodialyysissä. Vuonna 2007 keskeytettiin 26 potilaan hoito. Vuoden aikana kuolleista kolmen potilaan hoito oli keskeytetty vuonna 2006. Vuoden aikana tehtiin 173 munuaisensiirtoa, joista 3 oli yhdistettyjä maksan- ja munuaisensiirtoja (HYKS:n munuaisensiirtoyksikön antama tieto).

Taulukko 8. Aktiivihoitopotilaiden kuolleisuus alueittain Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007

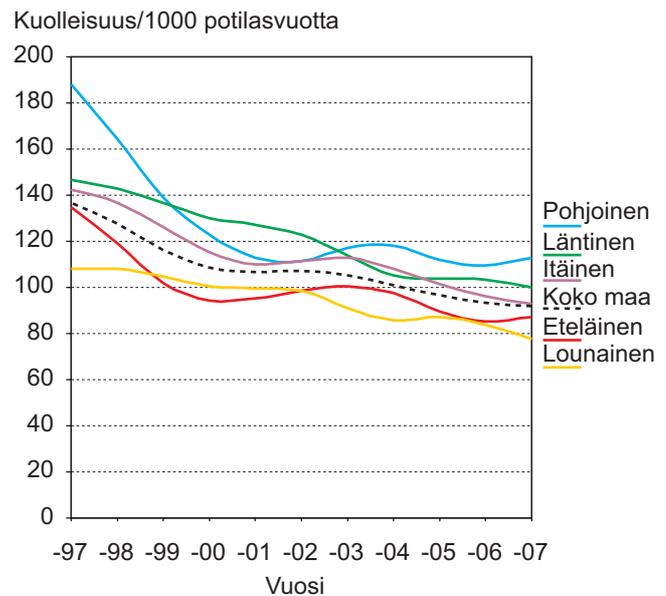
Alue	Kuolemantapauksia/1000 potilasvuotta						Kuolemantapauksia/1000 potilasvuotta ¹⁾					
	1997	2002	2005	2006	2007	2003–2007	1997	2002	2005	2006	2007	2003–2007
Eteläinen	118	95	82	73	91	88	111	93	80	68	87	84
Lounainen	84	120	111	86	77	86	70	109	109	85	77	84
Läntinen	121	117	92	133	96	107	117	112	89	126	90	102
Itäinen	123	112	100	105	91	104	109	106	98	103	91	101
Pohjoinen	106	91	101	92	118	112	100	87	99	92	118	108
Koko maa	113	106	94	96	94	98	105	101	92	93	91	94

¹⁾Potilaat, jotka ovat kuolleet 90 päivän kuluessa aktiivihoidon aloittamisesta, on poistettu analyysistä.

Kuvio 15. Aktiivihoitopotilaiden vakioitu kuolleisuus alueittain Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007



Kuvio 16. Aktiivihoitopotilaiden vakioitu kuolleisuus alueittain (aktiivihoidon alusta 90 päivän kuluessa kuolleet on poistettu analyysistä) Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007



Taulukossa 8 on esitetty aktiivihoitopotilaiden kuolleisuus alueittain vuosina 1997–2007. Taulukossa on esitetty erikseen niiden potilaiden kuolleisuus, jotka olivat olleet vähintään 90 päivää aktiivihoidossa. Vuosina 2003–2007 kuolleisuus oli keskimäärin suurin pohjoisella alueella ja pienin lounaisella ja eteläisellä alueella.

Kuvioissa 15 ja 16 kuolleisuus on esitetty alueittain tasoitettuina keskiarvoina. Alueiden kuolleisuusluvut on

vakioitu iän ja sukupuolen suhteen käyttäen vakioväestönä kaikkien aktiivihoitopotilaiden potilasvuosia vuonna 2007. Potilasvuosien ikä- ja sukupuolijakauman muutokset vuosina 1997–2007 on otettu huomioon. Potilaat, jotka kuolivat 90 päivän kuluessa aktiivihoidon aloittamisesta, eivät ole mukana kuvion 16 luvuissa. Koko maassa vakioitu kuolleisuus on vähentynyt kymmenen viime vuoden aikana.

**Taulukko 9. Kuolemantapausten määrä ikäryhmittäin ja alueittain
Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007**

Alue	Kuolemantapausten määrä 1997–2002						Kuolemantapausten määrä 2003–2007					
	0–19 v	20–44 v	45–64 v	65–74 v	≥ 75 v	Kaikki	0–19 v	20–44 v	45–64 v	65–74 v	≥ 75 v	Kaikki
Eteläinen	3	47	196	184	90	520	2	17	182	173	151	525
Lounainen	1	25	74	86	60	246	1	12	65	93	68	239
Läntinen	1	36	149	163	118	467	0	29	144	124	134	431
Itäinen	0	29	132	123	66	350	1	22	101	106	86	316
Pohjoinen	2	23	82	77	40	224	1	19	88	85	79	272
Koko maa	7	160	633	633	374	1807	5	99	580	581	518	1783

**Taulukko 10. Aktiivihoitopotilaiden potilasvuosien määrä ikäryhmittäin ja alueittain
Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007**

Alue	Potilasvuosien määrä 1997–2002						Potilasvuosien määrä 2003–2007					
	0–19 v	20–44 v	45–64 v	65–74 v	≥ 75 v	Kaikki	0–19 v	20–44 v	45–64 v	65–74 v	≥ 75 v	Kaikki
Eteläinen	215	1351	2747	995	348	5656	222	1242	2820	1118	591	5993
Lounainen	62	609	1074	579	180	2505	77	474	1261	593	358	2762
Läntinen	157	912	1644	660	309	3681	135	806	1798	759	516	4014
Itäinen	135	745	1366	623	190	3059	151	525	1407	603	366	3052
Pohjoinen	57	622	1006	367	104	2156	55	532	1161	423	268	2438
Koko maa	626	4239	7838	3224	1131	17 057	640	3579	8447	3495	2098	18 259

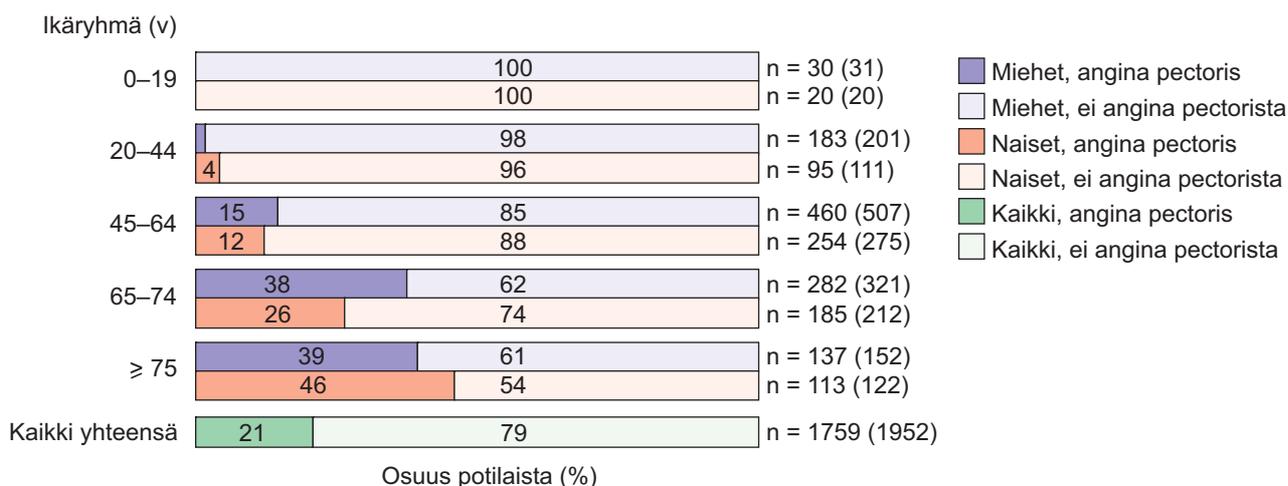
**Taulukko 11. Aktiivihoitopotilaiden kuolleisuus ikäryhmittäin ja alueittain
Suomen munuaistautirekisteri 1997–2007**

Alue	Kuolemantapauksia/1000 potilasvuotta 1997–2002						Kuolemantapauksia/1000 potilasvuotta 2003–2007					
	0–19 v	20–44 v	45–64 v	65–74 v	≥ 75 v	Kaikki	0–19 v	20–44 v	45–64 v	65–74 v	≥ 75 v	Kaikki
Eteläinen	14	35	71	185	259	92	9	14	65	155	256	88
Lounainen	16	41	69	148	333	98	13	25	52	157	190	87
Läntinen	6	39	91	247	382	127	0	36	80	163	260	107
Itäinen	0	39	97	197	347	114	7	42	72	176	235	104
Pohjoinen	35	37	81	210	386	104	18	36	76	201	295	112
Koko maa	11	38	81	196	331	106	8	28	69	166	247	98
Kuolleisuuden muutos koko maassa 2003–2007 vs. 1997–2002 (%)							–30	–27	–15	–15	–25	–8

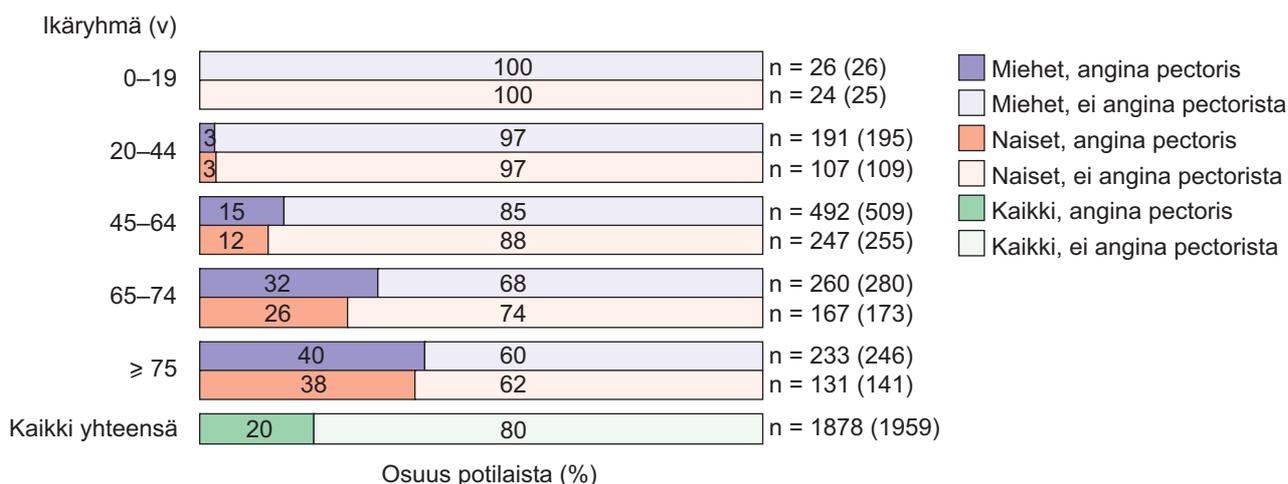
Taulukossa 9–10 on esitetty aktiivihoitopotilaiden kuolemantapausten määrä ja potilasvuosien määrä ikäryhmittäin ja alueittain vuosina 1997–2002 ja 2003–2007. Näiden tietojen perusteella on taulukossa 11 laskettu potilaiden kuolleisuus 1000 potilasvuotta kohti. Kaikissa ikäryhmissä kuolleisuus oli 15–30 prosenttia pienempi vuosina 2003–2007 kuin

1997–2002. Kokonaiskuolleisuus oli kuitenkin pienentynyt vain 8 prosenttia, koska potilasvuosien määrä oli kasvanut erityisen paljon yli 75-vuotiaiden ryhmässä, jossa kuolleisuus on suurin. Kuolleisuus vaihtelee kohtalaisen vähän alueiden kesken.

Kuvio 17. Angina pectoriksen yleisyys aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



Kuvio 18. Angina pectoriksen yleisyys aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007

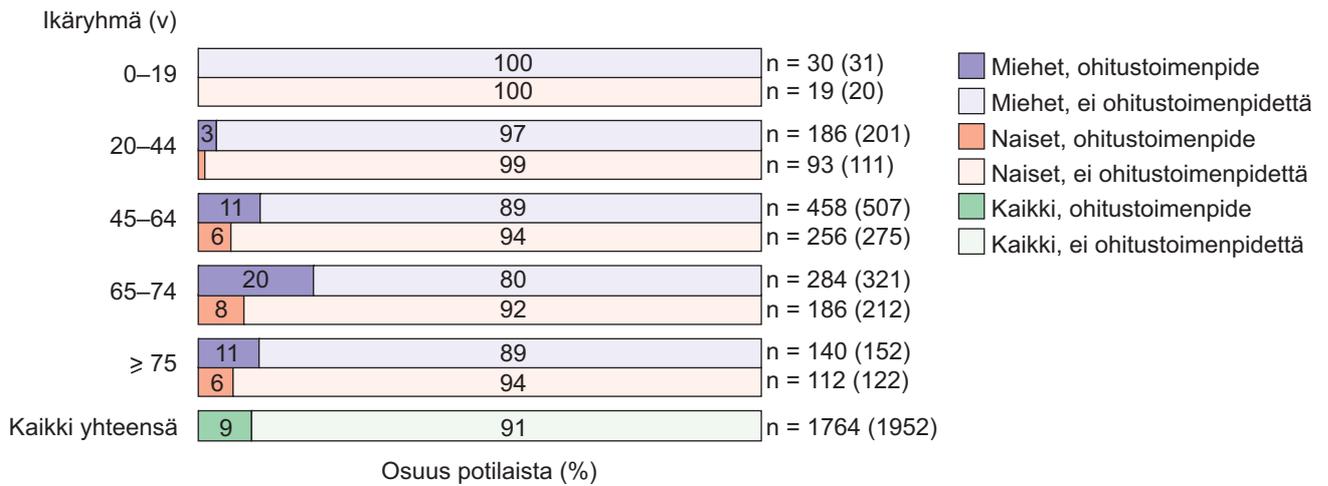


Kuvioissa 17–38 on esitetty liitännäistautien yleisyys aktiivihoidon alussa ikäryhmittäin ja sukupuolittain erikseen vuosina 2000–2003 ja 2004–2007 hoitoon tulleilla potilailla. Kuvioiden oikeassa reunassa on niiden potilaiden määrä, joiden liitännäistauti on raportoitu (vastaus kyllä tai ei), ja sulkeissa kaikkien uusien potilaiden määrä.

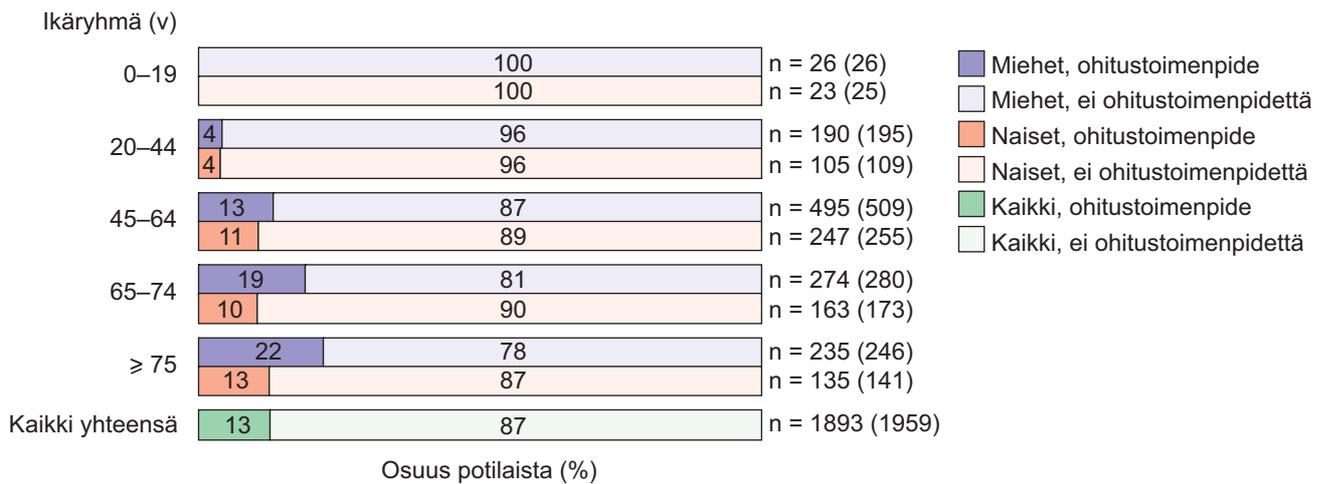
Vuosina 2000–2003 aktiivihoidon tulleista potilaista 21

prosentilla oli angina pectoris -oireita (Kuvio 17). Vuosina 2004–2007 vastaava osuus oli 20 prosenttia (Kuvio 18). Rintakipuoireet ovat yleisempiä vanhimmissa ikäryhmissä. Naisten ja miesten kesken ei ollut merkittävää eroa. Vastausfrekvenssi oli 90 prosenttia vuosina 2000–2003 ja 96 prosenttia vuosina 2004–2007.

Kuvio 19. Sepelvaltimon ohitustoimenpide anamneesissa aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



Kuvio 20. Sepelvaltimon ohitustoimenpide anamneesissa aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007

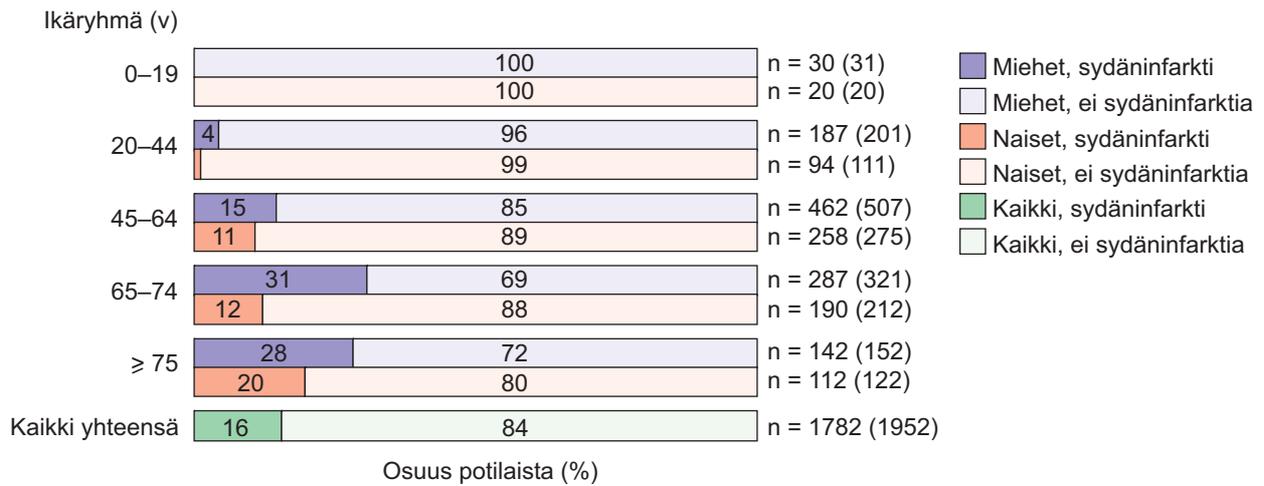


Kuvioissa 19–20 on esitetty ikäryhmittäin ja sukupuolittain, kuinka suuri osa potilaista oli käynyt läpi sepelvaltimoiden ohitustoimenpiteen ennen aktiivihoidon tuloaan vuosina 2000–2003 ja 2004–2007.

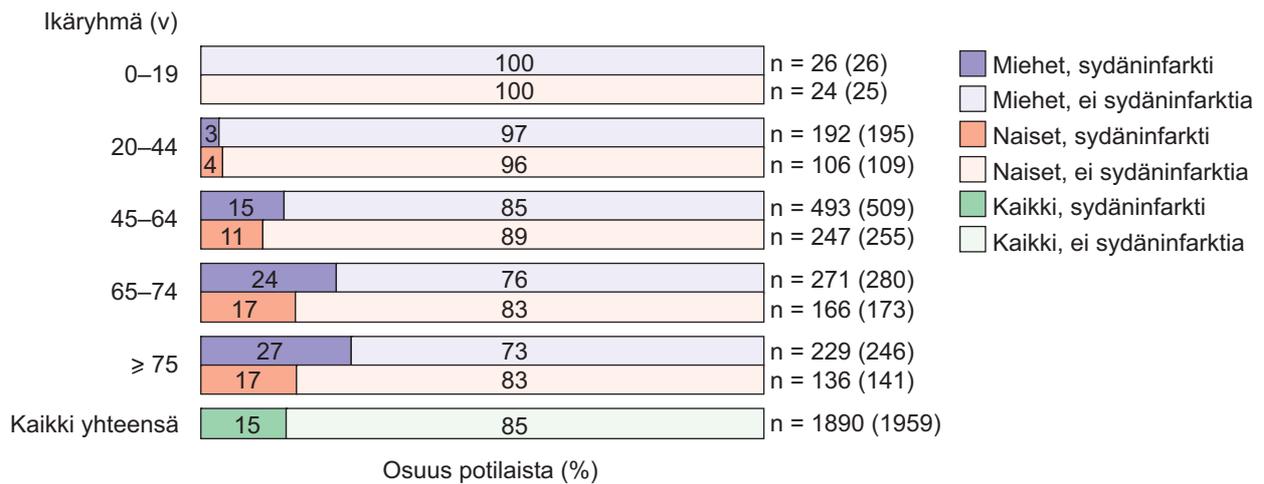
Vuosina 2000–2003 aktiivihoidon tulleista potilaista 9 prosentilla ja 2004–2007 hoitoon tulleista 13 prosentilla oli

sepelvaltimon ohitustoimenpide anamneesissa ($p = 0,001$). Ohitustoimenpideanamneesi oli yleistynyt erityisesti yli 75-vuotiaiden potilaiden ryhmässä. Miehillä oli useammin tehty ohitustoimenpide kuin naisilla (13 vs 8 prosenttia vuosina 2000–2007, $p < 0,001$).

Kuvio 21. Sydäninfarkti anamneesissa aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



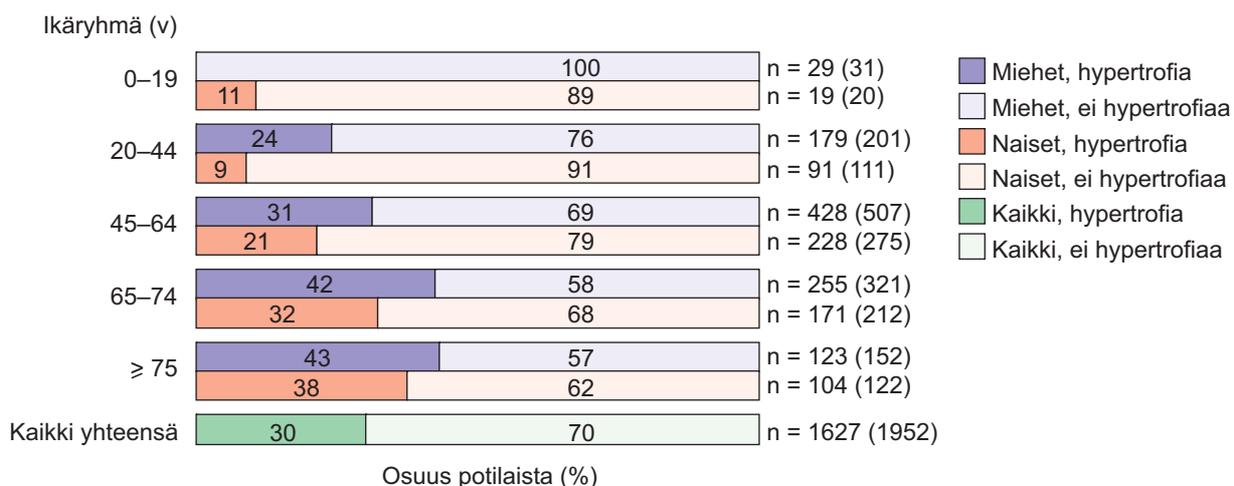
Kuvio 22. Sydäninfarkti anamneesissa aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007



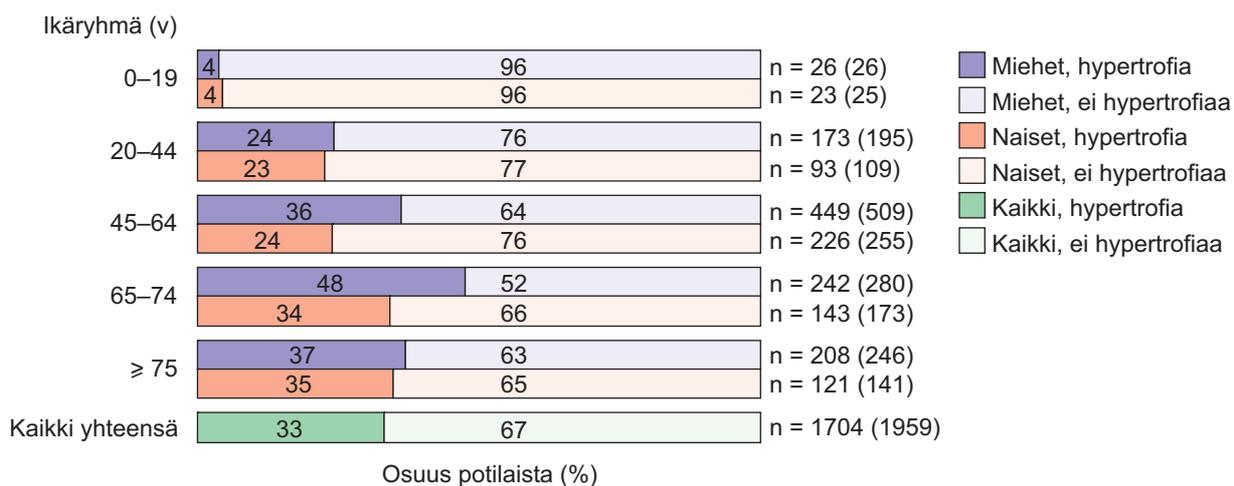
Kuvioissa 21–22 on esitetty sydäninfarktianamneesin yleisyys aktiivihoidon alussa ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuosina 2000–2003 ja 2004–2007. Yleisyys on pysynyt lähes muuttumattomana. Vuosina 2000–2007 aktiivihoidon tulleista miehistä 18 prosenttia ja naisista 12 prosenttia oli sairastanut

sydäninfarktiin ($p < 0,001$). Aiempi sydäninfarkti oli yli 65-vuotiailla yli kaksi kertaa niin yleinen kuin nuoremmilla potilailla ($p < 0,001$). Vastausfrekvenssi oli 91 prosenttia vuosina 2000–2003 ja 96 prosenttia vuosina 2004–2007.

Kuvio 23. Vasemman kammion hypertrofia aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



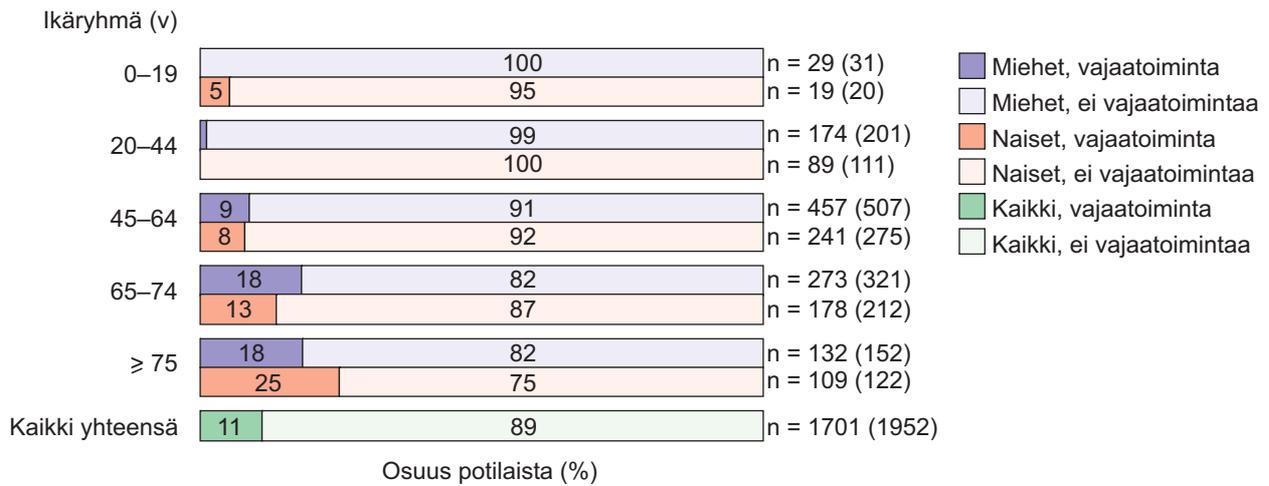
Kuvio 24. Vasemman kammion hypertrofia aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007



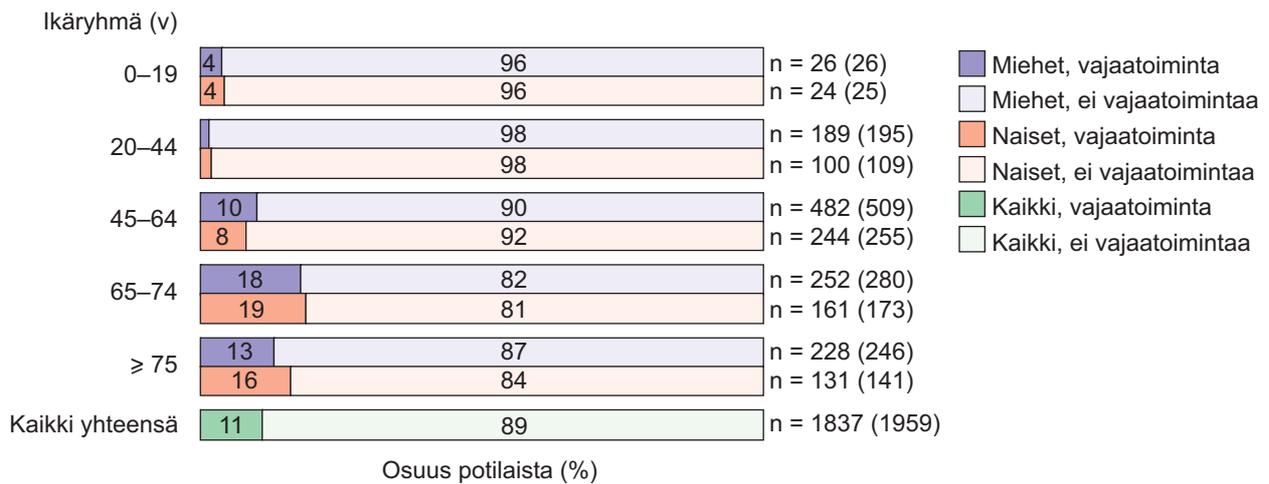
Kuvioissa 23–24 on esitetty vasemman kammion hypertrofian yleisyys aktiivihoidon alussa ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuosina 2000–2003 ja 2004–2007. Kammiohypertrofia ei ole yleistynyt vuosina 2000–2007, mutta se oli yleisempi

miehillä (35 prosenttia) kuin naisilla (26 prosenttia) ($p < 0,001$). Vastausfrekvenssi oli 83 prosenttia vuosina 2000–2003 ja 87 prosenttia vuosina 2004–2007.

Kuvio 25. Pysyvä kliininen sydämen vajaatoiminta aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



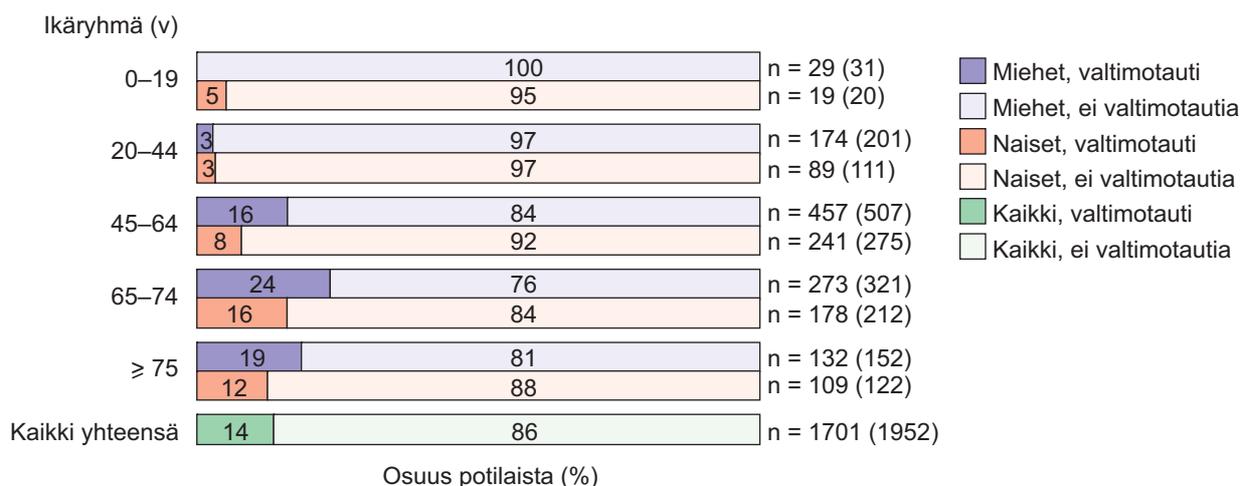
Kuvio 26. Pysyvä kliininen sydämen vajaatoiminta aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007



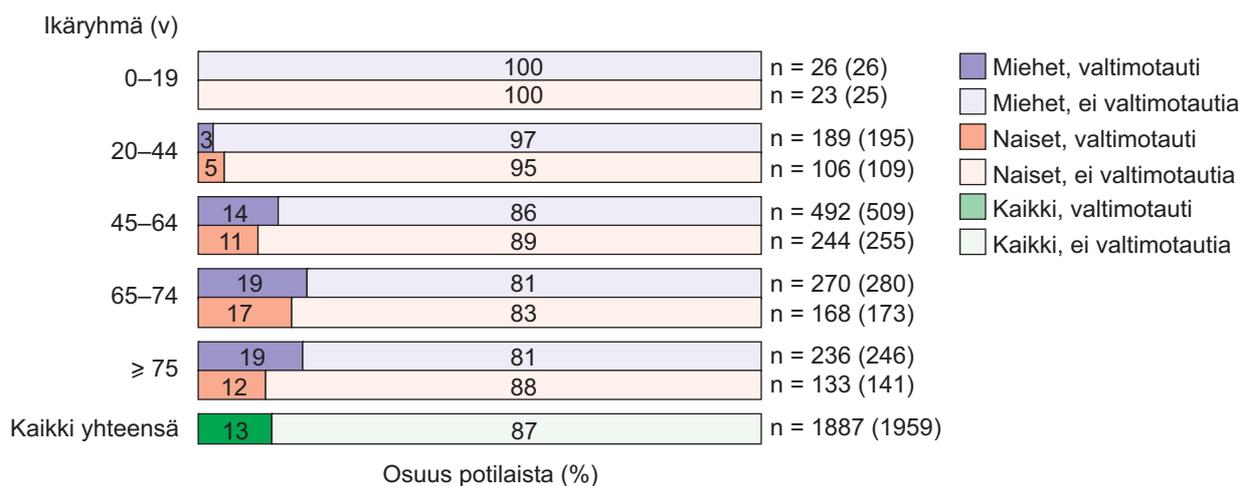
Vuosina 2000–2003 ja 2004–2007 aktiivihoidon tulleista potilaista 11 prosentilla oli pysyvä kliininen sydämen vajaatoiminta (Kuviot 25 ja 26). Sydämen vajaatoiminta oli yleisempi yli 65-vuotiailla (17 prosenttia) kuin nuoremmilla potilailla (7 prosenttia) ($p < 0,001$). Naisten ja miesten kesken

ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Yli 75-vuotiailla potilailla sydämen vajaatoiminta oli harvinaisempi vuosina 2004–2007 kuin vuosina 2000–2003 ($p = 0,035$). Vastausfrekvenssi oli 87 prosenttia vuosina 2000–2003 ja 94 prosenttia vuosina 2004–2007.

Kuvio 27. Muu oireinen valtimotauti kuin sepelvaltimotauti tai aivoverenkiertosairaus aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



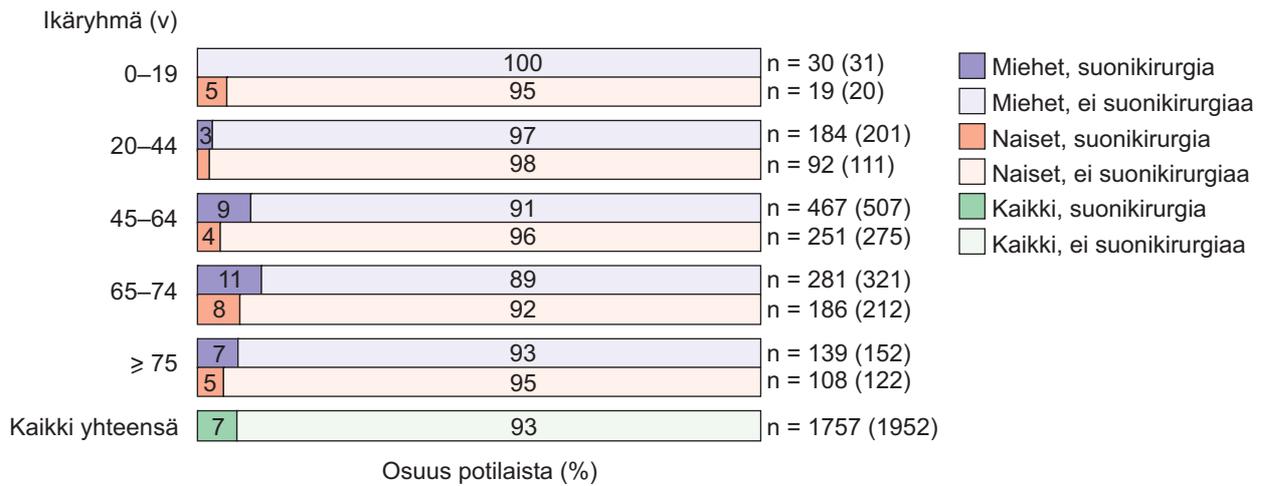
Kuvio 28. Muu oireinen valtimotauti kuin sepelvaltimotauti tai aivoverenkiertosairaus aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007



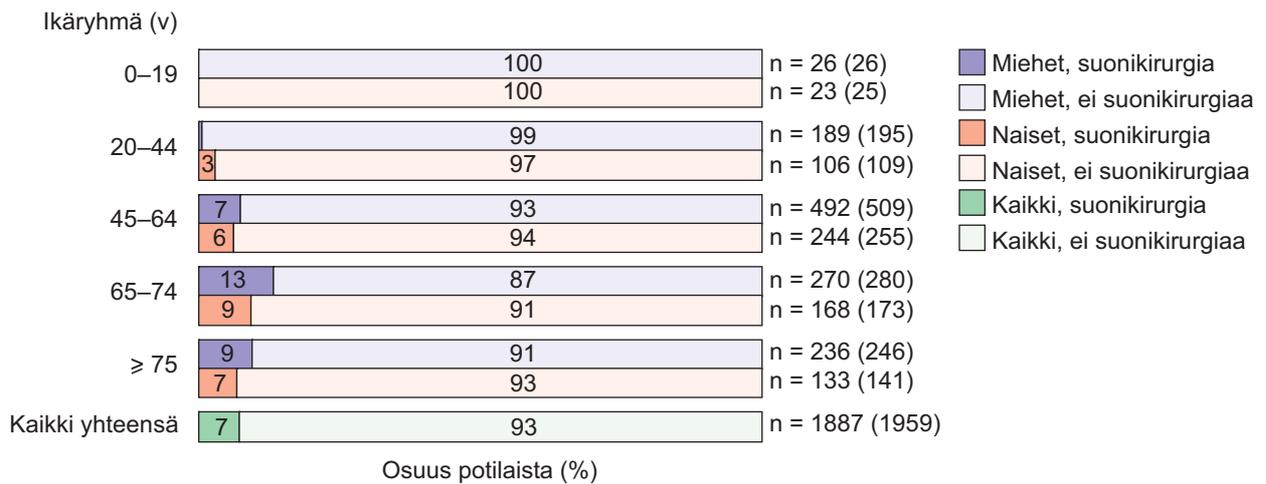
Vuosina 2000–2003 ja 2004–2007 aktiivihoidon tulleista potilaista 13–14 prosentilla oli perifeerinen valtimotauti (muu oireinen valtimotauti kuin sepelvaltimotauti tai aivoverenkiertosairaus) (Kuviot 27 ja 28). Perifeerinen valtimotauti oli yleisempi miehillä (15 prosenttia) kuin naisilla (11 prosenttia)

($p < 0,001$). Yli 65-vuotiailla (18 prosenttia) oli useammin perifeerinen valtimotauti kuin nuoremmilla potilailla (10 prosenttia) ($p < 0,001$). Vastausfrekvenssi oli 87 prosenttia vuosina 2000–2003 ja 96 prosenttia vuosina 2004–2007.

Kuvio 29. Suonikirurgiaa vaatinut valtimotauti (ei sepelvaltimotauti) aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



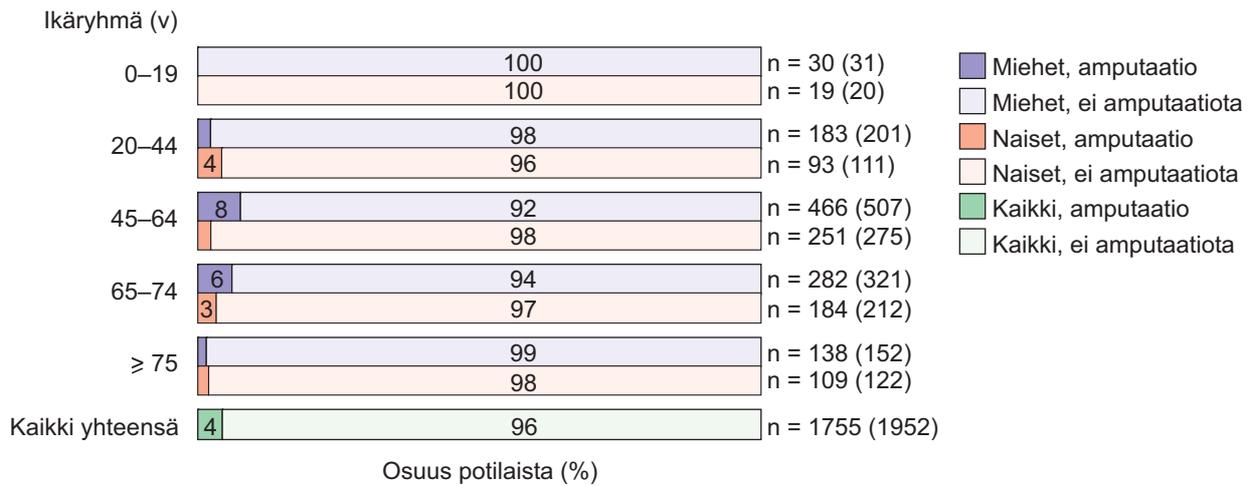
Kuvio 30. Suonikirurgiaa vaatinut valtimotauti (ei sepelvaltimotauti) aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007



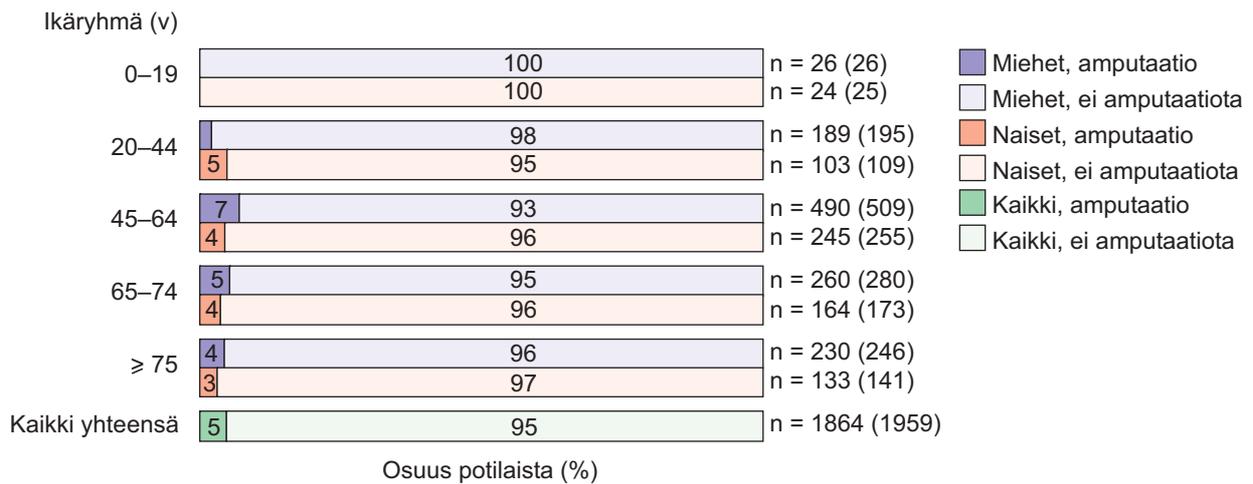
Vuosina 2000–2007 aktiivihoidon tulleista potilaista 7 prosentilla oli verisuonikirurgiaa vaatinut valtimotauti (ei sepelvaltimotauti) (Kuviot 29 ja 30), yleisimmin 65–74-vuotiailla miehillä. Näiden liitännäissairauksien yleisyys ei

ole missään ikäryhmässä muuttunut viime vuosina. Vastausfrekvenssi oli 90 prosenttia vuosina 2000–2003 ja 96 prosenttia vuosina 2004–2007.

Kuvio 31. Amputaatioon johtanut valtimotauti aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



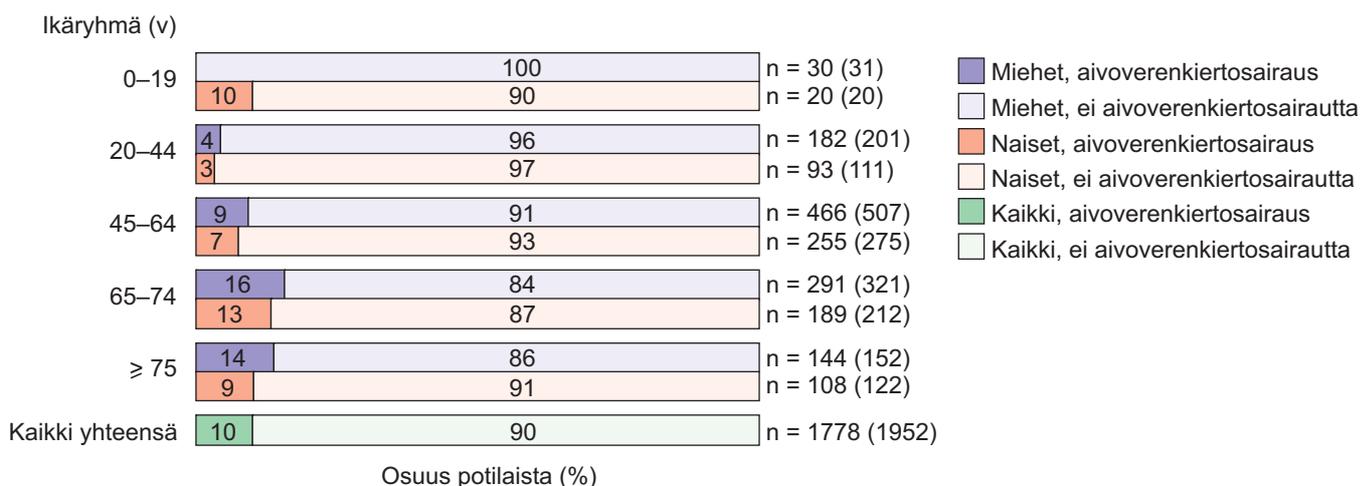
Kuvio 32. Amputaatioon johtanut valtimotauti aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007



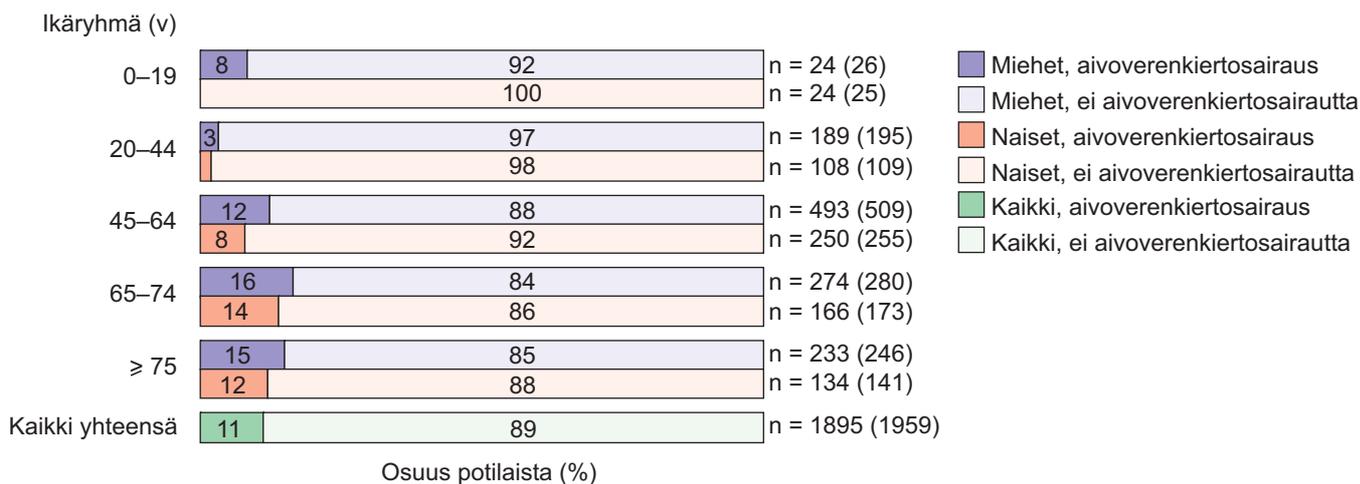
Vuosina 2000–2003 ja 2004–2007 aktiivihoidon tulleista potilaista 4–5 prosentilla oli amputaatioon johtanut valtimotauti (Kuviot 31 ja 32). Vuosina 2000–2003 amputaatio oli yleisempi miehillä kuin naisilla ($p = 0,011$), mutta vuosina

2004–2007 ei ollut merkitsevää eroa sukupuolten kesken. Amputaation yleisyydessä ei ollut merkitsevää eroa tarkastelujaksojen kesken. Amputaatio oli yleisintä 45–64-vuotiailla miehillä.

Kuvio 33. Aivoverenvuoto tai -infarkti anamneesissa aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



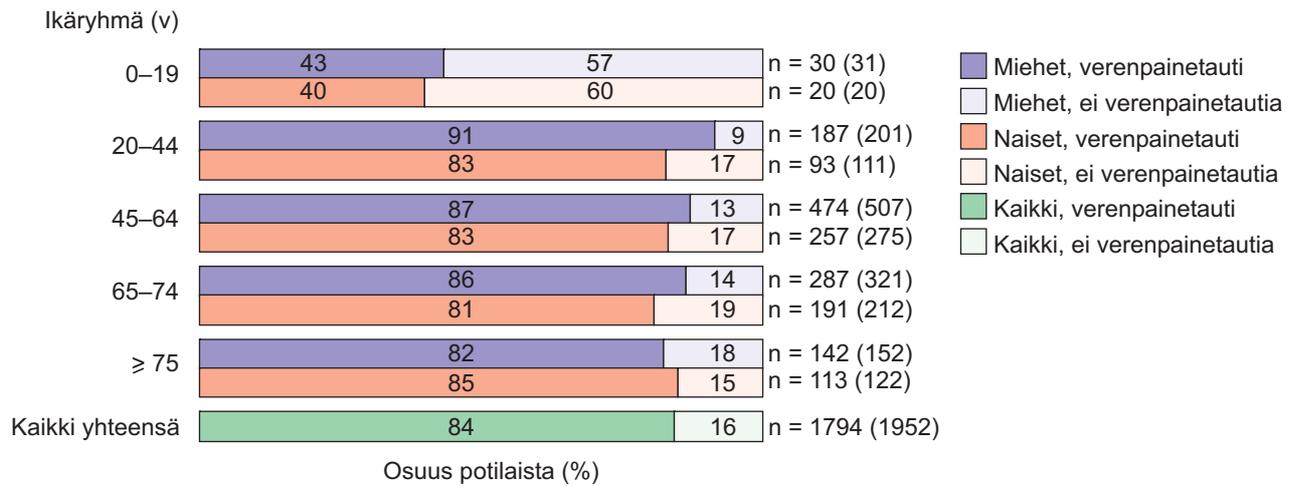
Kuvio 34. Aivoverenvuoto tai -infarkti anamneesissa aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007



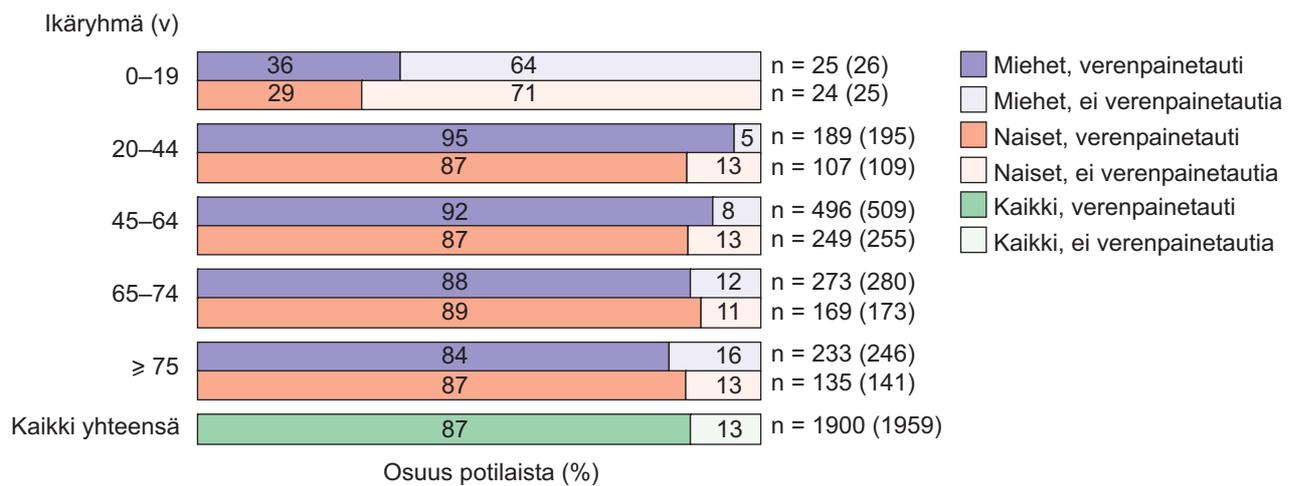
Vuosina 2000–2003 ja 2004–2007 aktiivihoidon alulle tulleista potilaista 10 ja 11 prosentilla oli ollut aivoverenvuoto tai -infarkti ($p = 0,282$) (Kuviot 33 ja 34). Miehistä 11 prosentilla ja naisista 9 prosentilla oli aivoverenkiertosairaus ($p = 0,019$).

Aivoverenkiertosairaus oli yleisin 65–74-vuotiaiden ryhmässä. Vastausfrekvenssi oli 91 prosenttia vuosina 2000–2003 ja 97 prosenttia vuosina 2004–2007.

Kuvio 35. Lääkehoito kohonneeseen verenpaineeseen aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



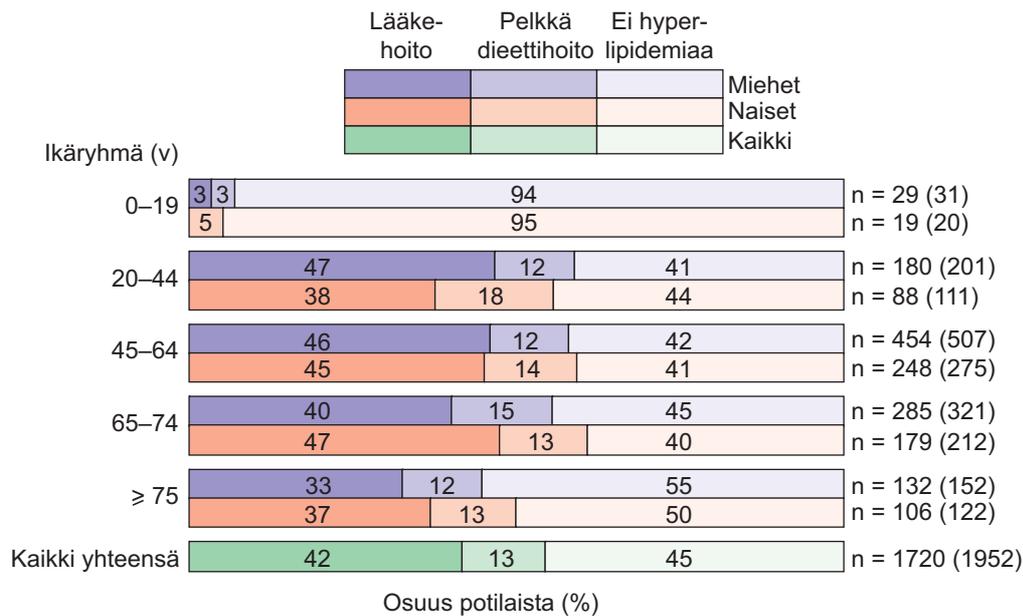
Kuvio 36. Lääkehoito kohonneeseen verenpaineeseen aktiivihoidon alussa Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007



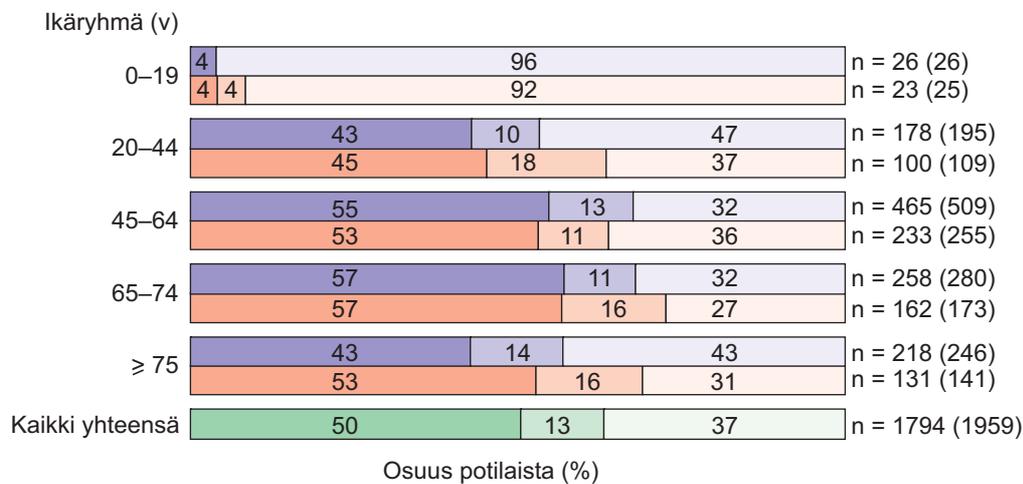
Vuosina 2000–2003 ja 2004–2007 aktiivihoidon tulleista potilaista 84 ja 87 prosentilla oli lääkitys kohonneeseen verenpaineeseen ($p = 0,005$) (Kuviot 35 ja 36). Verenpainelääkityksen käyttö oli yleisin 20–44-vuotiailla

miehillä (93 prosenttia). Kaikista miehistä 87 prosentilla ja naisista 84 prosentilla oli verenpainelääkitys ($p = 0,002$). Vastausfrekvenssi oli 92 prosenttia vuosina 2000–2003 ja 97 prosenttia vuosina 2004–2007.

Kuvio 37. Hoito hyperlipidemiaan aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



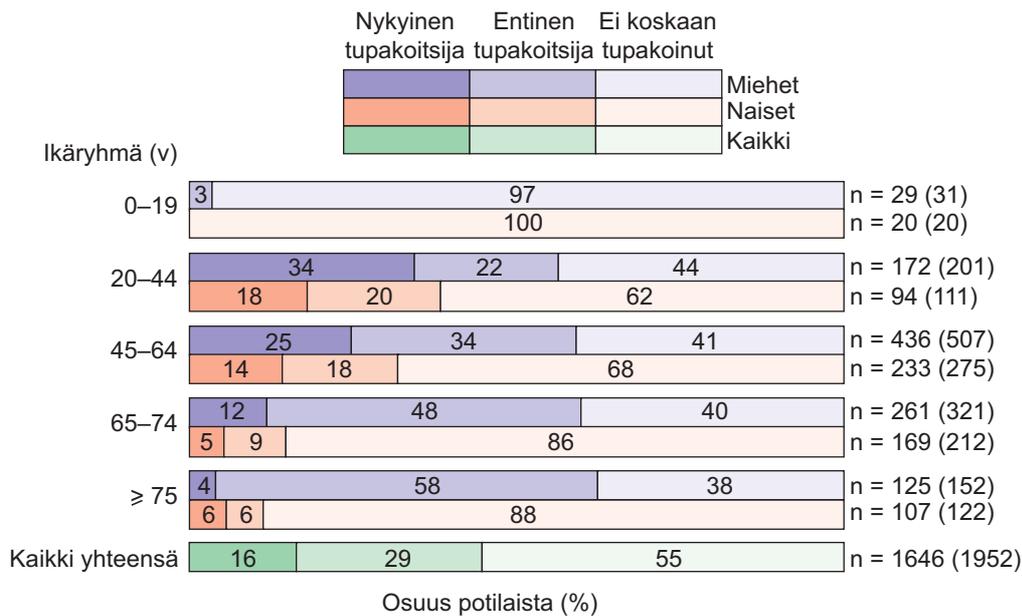
Kuvio 38. Hoito hyperlipidemiaan aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007



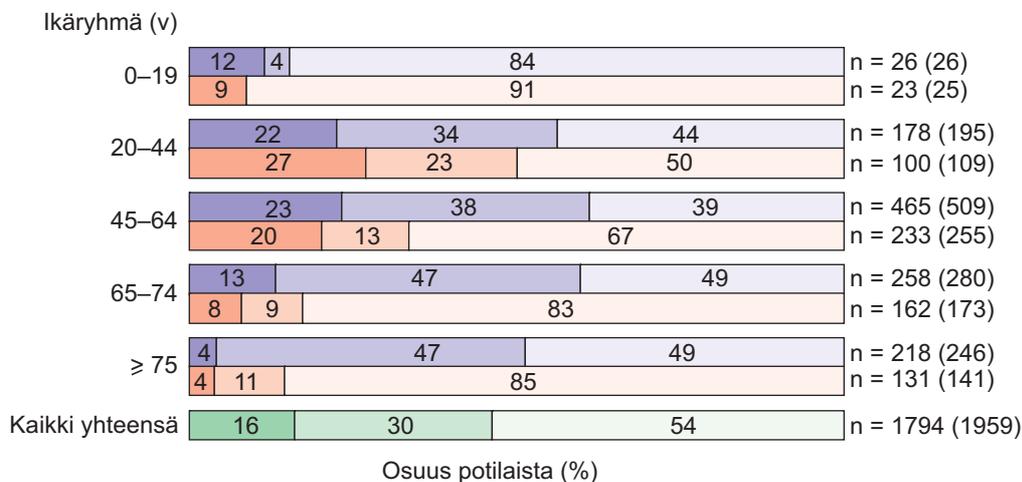
Vuosina 2000–2003 aktiivihoidon tulleista potilaista 42 prosenttia käytti lääkehoitoa hyperlipidemiaan (Kuvio 37). Vuosina 2004–2007 aktiivihoidon tulleilla potilailla lääkehoito oli yleistynyt 50 prosenttiin ($p < 0,001$) (Kuvio 38). Lääkehoito

ei ollut yleistynyt alle 45-vuotiailla potilailla. Miesten ja naisten kesken hyperlipidemiaalääkityksen käytön yleisyydessä ei ollut eroa.

Kuvio 39. Tupakoiminen aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2000–2003



Kuvio 40. Tupakoiminen aktiivihoidon alussa
Suomen munuaistautirekisteri 2004–2007



Vuosina 2000–2007 aktiivihoidon tulleista potilaista 16 prosenttia tupakoi ja 29–30 prosenttia oli entisiä tupakoitsijoita (Kuvio 39 ja 40). Yli 20-vuotiaista miehistä 19 prosenttia oli nykyisiä ja 40 prosenttia entisiä tupakoitsijoita. Naisista vastaavat osuudet olivat 13 prosenttia ja 13 prosenttia. Vuosina 2004–2007 aktiivihoidon tulleet naiset tupakoivat useammin kuin vuosina 2000–2003 hoitoon tulleet naiset (14 vs 10 prosenttia, $p = 0,029$). Miesten tupakointi oli

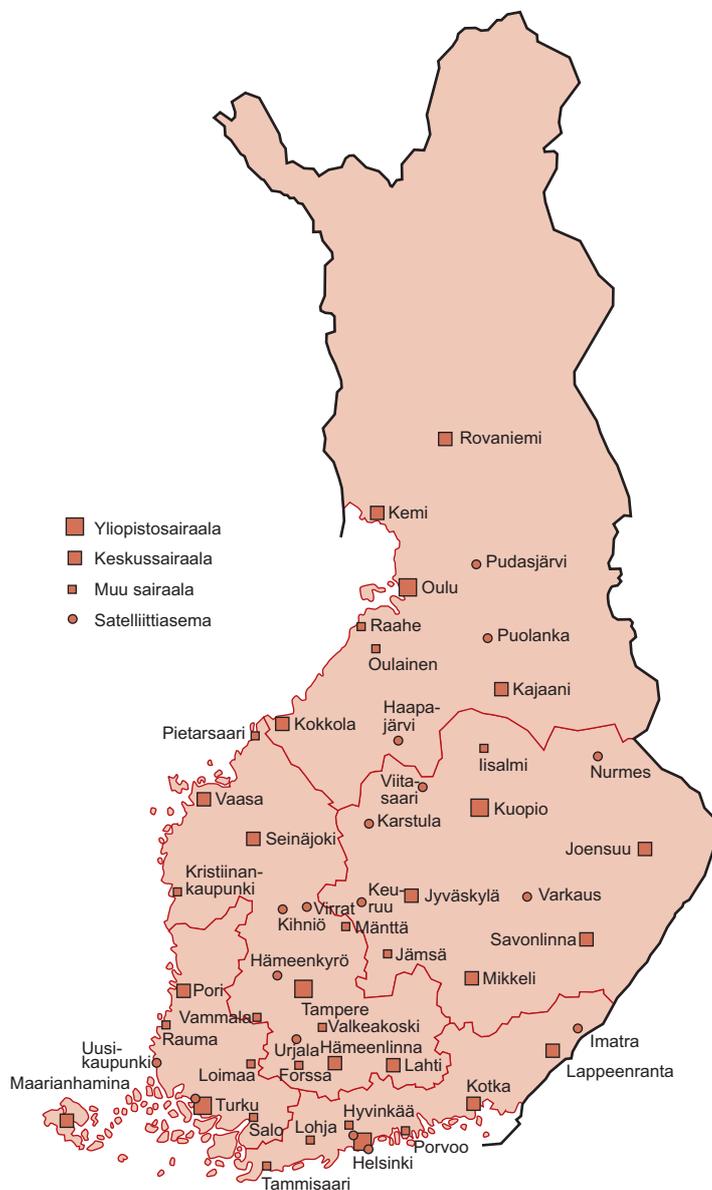
vähentynyt (17 vs 20 prosenttia), mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Sekä naisten että miesten tupakointi oli yleisintä 20–64-vuotiaiden ikäryhmässä ja vuosina 2004–2007 miehet ja naiset tupakoivat tässä ikäryhmässä yhtä paljon. Yli 65-vuotiaista miehistä joka toinen oli entinen tupakoitsija, mutta vain joka kymmenes tupakoi edelleen. Vastausfrekvenssi oli 84 prosenttia vuosina 2000–2003 ja 92 prosenttia vuosina 2004–2007.

- Aluejako 2007:5
Amyloidoosi 2006:6
Cockroft–Gaultin kaava 1998:10
Coxin regressio 1998:10, 2002:15–16, 2005:21
D-vitamiinihoito 1999:14–15
Eloojääminen
 aktiivihoidon aloituskauden mukaan 2002:14
 diagnooseittain 1998:12
 hoitomuodoittain 1998:11
 ikäryhmittäin 1998:11, 2002:14
 monimuuttujamalli 2002:16
 vaikuttavat muuttujat 1998:10, 2002:15–16
Erytropoietiinihoito 1999:16
Esiintyvyys, aktiivihoidon
 alueittain 1998:2, 1999:2–3, 2000:2–3, 2001:6–7,
 2002:6–7, 2003:6–7, 2004:8–9, 2005:9–10, 2006:10–11,
 2007:13–14
 diagnooseittain 1999:9, 2000:8, 2001:9, 2002:9, 2003:9,
 2004:11, 2005:12, 2006:13, 2007:17–18
 ennuste 2003:15
 hoitomuodoittain 1998:5, 1999:6,10, 2000:6–7, 2001:9,11,
 2002:9,11, 2003:9,11, 2004:11,13, 2005:12,15, 2006:12,16,
 2007:16,21
 ikäryhmittäin 1998:2, 1999:3, 2000:3, 2001:7, 2002:7,
 2003:7, 2004:9, 2005:10, 2006:10, 2007:14
 kansainvälinen 2001:10, 2002:10, 2003:10, 2004:12,
 2005:13, 2006:14, 2007:19
 sairaanhoitopiireittäin 1998:2–3, 1999:2,4, 2000:2,4,
 2001:6,8, 2002:6,8, 2003:6,8, 2004:8,10, 2005:9,11,
 2006:9,11, 2007:13,15
 sukupuolittain 2001:7, 2002:7, 2003:7, 2004:9, 2005:10,
 2006:10, 2007:14
 vakioitu 2001:7, 2002:7, 2003:7, 2004:9, 2005:10, 2006:10,
 2007:14
Glomerulusfiltraatio 1998:10
Hoitomuodon muutokset 1998:5, 1999:6, 2000:6, 2001:11,
 2002:11, 2003:11, 2004:13, 2005:15, 2006:16, 2007:21
Hoitotavoitteet
 sairaanhoitopiireittäin 2004:16–25, 27, 2006:18–28
Ikä
 uusien glomerulonefriittipotilaiden 1998:8
 uusien potilaiden 1998:8, 2000:9,12, 2001:4, 2007:10
 vaikutus eloonjäämiseen 2002:14–16
 vuoden lopussa 1999:10, 2000:11, 2001:7, 2002:7,
 2005:18
Ilmaantuvuus, aktiivihoidon
 90 päivää aktiivihoidon aloituksen jälkeen 2002:2–3,
 2003:2–3, 2004:5, 2005:5, 2006:5, 2007:9–10
 alle 15-vuotiaiden 1998:4, 1999:5, 2000:5, 2001:3, 2002:3,
 2003:3, 2004:3, 2005:3, 2006:3, 2007:7
 alueittain 1998:4, 1999:5, 2000:5, 2001:2–3, 2002:2–3,
 2003:2–3, 2004:3,5, 2005:3,5, 2006:3,5, 2007:7,9
 diagnooseittain 1998:9, 2000:9, 2001:4, 2002:4, 2003:4,
 2004:6, 2005:6, 2006:6–7, 2007:11
 hoitomuodoittain 1998:5, 1999:6, 2000:6, 2001:11,
 2002:11, 2003:11, 2004:13, 2005:15, 2006:16, 2007:21
 ikäryhmittäin 2004:4, 2005:4, 2006:4, 2007:8
 kansainvälinen 2001:5, 2002:5, 2003:5, 2004:7, 2005:8,
 2006:8, 2007:12
 sairaanhoitopiireittäin 1998:4, 1999:5, 2000:5, 2001:3,
 2002:3, 2003:3, 2004:3, 2005:3, 2006:3, 2007:7
 sukupuolittain 2004:4, 2005:4, 2006:4, 2007:8
 vakioitu 2001:3, 2002:2–3, 2003:2–3, 2004:5, 2005:5,
 2006:5, 2007:9
Immunosuppressio 1998:10, 2000:12–13, 2003:18
Kt/V 1999:11, 2002:17
Kuolemansyyt
 hoitomuodoittain 2000:18
Kuolleisuus
 90 päivää aktiivihoidon aloituksen jälkeen 2002:12,
 2003:12, 2004:14, 2005:16, 2006:17, 2007:22
 alueittain 2001:12, 2002:12, 2003:12, 2004:14, 2005:16,
 2006:17, 2007:22–23
 diagnooseittain 2000:17, 2005:18
 ennen 90 päivää aktiivihoidon aloituksesta 2001:12
 hoitomuodoittain 1998:5, 1999:6, 2000:6,16, 2001:11,
 2002:11, 2003:11, 2004:13, 2005:15,17
 munuaisensiirtopotilaiden 2000:17, 2005:19
 vakioitu 2001:13, 2002:12, 2003:12, 2004:14, 2005:16–18,
 2006:17, 2007:22
Laboratorioarvot
 albumiini 1998:10, 1999:11–12, 2002:15,16,18, 2004:16,
 2006:18
 CRP 1999:11, 2002:15,22
 fosfaatti 1999:15, 2002:15,16,18, 2004:18, 2006:20
 glykoitunut hemoglobiini A_{1c} 2002:15, 2004:24, 2006:27
 HDL-kolesteroli 1999:13, 2002:15,21, 2004:22, 2006:25
 hematokriitti 1999:16, 2002:15
 hemoglobiini 2002:15, 2004:17, 2006:19
 ionisoitunut kalsium 1998:10, 1999:15, 2002:15,18,
 2004:19, 2006:21
 kalsium–fosfaattitulo 2006:22
 kokonaiskolesteroli 1999:13–14, 2002:20, 2004:20,
 2006:23
 kreatiniini 1998:10, 2002:15–17
 LDL-kolesteroli 2002:15,20, 2004:21, 2006:24
 triglyseridit 1999:13, 2002:15,21, 2004:23, 2006:26
 urea 1998:10, 2002:15
Liitännäistaudit
 aivoverenvuoto tai -infarkti 2001:21, 2007:32
 amputaatio 2001:20, 2007:31
 angina pectoris 2001:18, 2007:24
 hyperlipidemia 2001:21, 2007:34
 munuaistautidiagnooseittain 1998:7
 muu valtimotauti kuin sepelvaltimotauti 2001:20,
 2007:29–30
 sepelvaltimotauti 2001:18, 2007:25
 sydämen vajaatoiminta 2001:19, 2007:28
 sydäninfarkti 2001:18–19, 2007:26
 vasemman kammion hypertrofia 2001:19, 2007:27
 verenpainetauti 1998:10, 1999:17, 2000:14–15, 2001:21,
 2002:15,19, 2004:25, 2006:29, 2007:33

Munuaisbiopsia 2003:20, 2005:7
Munuaisensiirto
 aika dialyysin aloituksesta 2001:17
 luovuttaja 2001:16
 munuaisensiirron todennäköisyys 1999:18
 osuus, joka on saanut munuaisensiirron 2001:16
 siirtolistalle etenemisen todennäköisyys 2005:19–21
Munuaissiirränäisen eloonjääminen
 aikakausittain 2003:16
 diagnoosiryhmittäin 2003:17
Paino 2002:15
Painoindeksi 1999:12, 2002:15
Pituus 2002:15
Potilasvuosien määrä
 alueittain 2007:23
 diagnooseittain 1998:6–7, 1999:7–8, 2000:8, 2001:15,
 2002:13, 2003:13–14, 2004:15, 2005:14, 2006:15, 2007:20
 hoitomuodoittain 1998:6, 1999:7, 2000:7,10, 2001:14,
 2003:14, 2004:15, 2005:14, 2006:15, 2007:20
 ikäryhmittäin 1998:6–7, 1999:8, 2000:10, 2001:14, 2007:23
 määritys 1998:6, 1999:7, 2003:13, 2004:15, 2005:14,
 2006:15, 2007:20
Pulssipaine 2002:15,19
Satelliittiyksikkö 2003:19
Systeeminen lupus erythematosus 2006:7
Systeemisairaudet 2006:7
Tarkemmin määrittämättömien diagnoosien osuus 2004:6,
 2005:7
Tupakoiminen 2001:21, 2007:35
Vatsakalvotulehdukset 1998:10, 2003:18
Verenpainelääkitys 1999:17, 2000:14–15, 2001:21, 2004:26,
 2006:29, 2007:33
Verenpainetauti, ks. liitännäistaudit
Veritiemuodot 2003:19
Väestö, Suomen
 alueittain 1998:1, 1999:1, 2000:1, 2001:1–2, 2002:1–2,
 2003:1–2, 2004:1–2, 2005:1–2, 2006:1–2, 2007:5–6
 ikäryhmittäin 1998:1, 1999:2, 2000:2, 2001:2, 2002:2,
 2003:2, 2004:2, 2005:2, 2006:2, 2007:6
 sairaanhoidopiireittäin 1998:1, 1999:1, 2000:1, 2001:1,
 2002:1, 2003:1, 2004:1, 2005:1, 2006:1, 2007:5
 sukupuolittain 2001:2, 2002:2, 2003:2, 2004:2, 2005:2,
 2006:2, 2007:6
Wegenerin granulomatoosi 2006:7

Suomen munuaistautirekisteri

Vuosiraportti 2007



Suomen munuaistautirekisteri
Kumpulantie 1 A, 6. krs
FIN-00520 Helsinki
Suomi
Puh +358-9-43422760
Faksi +358-9-45410075
Sähköposti Rauni.Jukkara@musili.fi
Patrik.Finne@helsinki.fi
www.musili.fi/smtr

Finlands njursjukdomsregister
Gumtåktsvägen 1 A, 6:e vån.
FIN-00520 Helsingfors
Finland
Tel +358-9-43422760
Fax +358-9-45410075
E-post Rauni.Jukkara@musili.fi
Patrik.Finne@helsinki.fi
www.musili.fi/smtr