
Ringer-acetat eller saltvann til kritisk syke?

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

TORBJØRN ØYGARD SKODVIN

Tidsskriftet

Dødelighet og dialysebehov endret seg ikke enten intensivpasienter fikk balansert elektrolyttløsning eller saltvannsinfusjon.



Illustrasjonsfoto: isayildiz/iStock

Akutt nyreskade er vanlig hos kritisk syke pasienter og er forbundet med økt morbiditet og mortalitet. Saltvannsinfusjon er en viktig del av behandlingen av kritisk syke, men høyt innhold av salt og klor kan være nefrotoksisk. Bør man heller velge balanserte elektrolyttløsninger som Ringer-acetat?

I en studie fra sykehus i Australia og New Zealand ble rundt 5 000 intensivpasienter randomisert til infusjon med balansert elektrolyttløsning eller saltvann (1). Om lag 80 % av dem var intubert, og om lag 40 % hadde sepsis. Væskebehandlingen varte i rundt seks dager (median), med et infundert væskevolum på i underkant av 4 L (median). Etter 90 dager var andelen døde i de to gruppene lik (21,8 % versus 22,0 %), andelen som trengte dialyse lik (12,7 % versus 12,9 %) og gjennomsnittlig økning i kreatininnivå den samme.

– Denne studien viser at så lenge væskebehovet er beskjedent, spiller det liten rolle om man benytter balansert væskeløsning eller saltvann, sier Jon Henrik Laake, som er overlege ved Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og leder i Norsk anesthesiologisk forening.

– Imidlertid var det signifikante forskjeller i klorverdier og pH, noe som kan være av betydning ved infusjon av større mengder væske. Den nordiske CLASSIC-studien som nettopp har avsluttet inklusjon av pasienter, vil kunne kaste lys over en slik problemstilling, sier Laake.

REFERENCES

1. Finfer S, Micallef S, Hammond N et al. Balanced Multielectrolyte Solution versus Saline in Critically Ill Adults. *N Engl J Med* 2022; 386: 815–26. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 10. juni 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0254
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. juni 2026.