

Grön nefrologi – att möta klimatutmaningen inom njursjukvården

Monica Duhanes,
med dr, överläkare

Pälle Hedman,
bitr överläkare

Carla Avesani,
docent, dietist

Peter Stenvinkel,
professor, överläkare; samtliga
njurmedicinska
kliniken, Karolinska
universitetssjukhuset,
Stockholm
● peter.stenvinkel@ki.se

Fram till för bara några år sedan nämndes människors hälsa knappast alls i diskussioner om miljö, klimat och hållbar utveckling. Industrialiseringen har lett till ökad exponering för gifter och vektorer som kan ge upphov till nya sjukdomar. På samma sätt som 1800-talet dominerades av infektionssjukdomar, vilket resulterade i folkhälsoreformer och utvecklingen av antibiotika, och 1900-talet präglades av kostrelaterade metabola och kardiovaskulära sjukdomar, står vi nu inför en ny tid där klimatförändringar och miljöfaktorer kan vara den huvudsakliga orsaken till ohälsa. Eftersom hälsosektorn orsakar >5 procent av de globala utsläppen av växthusgaser [1] har alla som arbetar inom denna sektor ett ansvar. Kraven på information om hur behandlingar påverkar såväl människans hälsa som den planetära hälsan ökar i takt med en växande global efterfrågan på vård [2] (Figur 1). Inom sjukvården finns specialiteter, såsom anestesi, onkologi och nefrologi, som bidrar mer till miljöpåverkan än andra. All sjukvård genererar dock mängder av plastavfall [3], och vårdgivare måste ta initiativ till att plastskräpet återvinns som till exempel byggnadsmaterial [4].

Njursjukdom – klimatkrisens »svarta lunga«

Upp till 350 miljoner människor kommer att vara utsatta för värmestress inom 30 år. Patienter med kronisk njursjukdom, särskilt de som behandlas med dialys, är extra känsliga för ett förändrat klimat [5]. Vårdgivare måste vidta åtgärder för att skydda denna sårbara patientgrupp mot klimatförändringarnas konsekvenser [6]. Från Nicaragua, Sri Lanka och delar av Kalifornien har rapporterats starka, konsekventa och specifika samband mellan värmeexponering, kroppsarbete och njurskador, som kan uppträda vid både akut och kronisk exponering [7]. Dessa samband visar tydliga dos-effekt- och dos-responsrelationer, som stöds av pålitliga mekanismer och överensstämmande bevis [7]. Kroniskt njursjuka i varmt klimat förlorar njurfunktion (mätt som eGFR) ungefär 4 ml/min snabbare per år än de i tempererat klimat [8]. Då njurarna är sårbara kan de betraktas som en barometer för miljörelaterade sjukdomar - klimatkrisens »svarta lunga« (Figur 2). Njursjukdomar diagnostiseras ofta sent, och den globala bördan av njursjukdomar är sannolikt högre än man tror. För närvarande påverkar njursjukdom 10 procent av världens befolkning, och förekomsten av kronisk njursjukdom har ökat med 36 procent mellan 2010 och 2017 [9]. Till år 2040 förväntas kronisk njursvikt bli en av de fem främsta orsakerna till förlorade levnadsår. En snabbt förändrad miljö bidrar.

Klimatförändringar är kopplade till stigande temperaturer, förändringar i nederbörd och en ökad fre-

kvens, intensitet och omfattning av skogsbränder. Skogsbränder ökar dödligheten hos hemodialyspatienter, sannolikt genom inandning av skadliga partiklar och uttorkning på grund av värme [10]. År 2023 rapporterade mer än hälften av världens länder extrema nederbördshändelser, vilka inte bara ställer till logistiska problem [11] utan även kan vara direkt livshotande för dialyspatienter. Eftersom värmeböljor [7], föroreningar av grundvattnet [12] och luftföroreningar [13] misstänks vara betydande orsaker till kronisk njursjukdom [14] kan vi hamna i en ond cirkel. Samtidigt som dialys räddar liv har behandlingen en betydande miljöpåverkan [15].

Vi måste ändra hur vi producerar och konsumerar mat

För att driva på införandet av »grön nefrologi« inom svensk sjukvård är det avgörande att ändra patienternas kosthållning [16] och öka förståelsen av hur produktionen av livsmedel påverkar miljön. Många åtgärdsförslag för att bekämpa klimatförändringar har inte tillräckligt beaktat den stora negativa påverkan av livsmedelsproduktionen. En växtbaserad kost leder till 83 procent mindre utsläpp och minskar vattenföroreningar jämfört med en köttbaserad kost [17] (Figur 3). En annan stor utmaning är den ultraprocesade mat som inte bara ökar risken för livsstilssjukdomar [18] utan även har en negativ inverkan på miljön [19]. Även läskedrycker ökar risken för kronisk njursvikt [20], och tillsatser har inte bara toxiska effekter på tubulära epitelceller [21] utan påverkar även tarmfloran negativt [22].

Växtbaserade livsmedel som bönor, nötter, frön, spannmål, ärtor, linser och tofu kan i framtiden ersätta rött kött och därmed minska djurhållningens miljöpåverkan samt hur mycket mark och vatten som

HUVUDBUDSKAP

- Varmare klimat, förlust av biologisk mångfald och luft- och vattenföroreningar påverkar hälsan.
- Njurarna är sårbara för värme, toxiner och klimatförändringar.
- Hemodialys ger en betydande miljöpåverkan, inklusive CO₂-utsläpp, plastavfall och vattenförbrukning.
- Växtbaserad kost minskar växthusgasutsläppen med 75 procent jämfört med köttbaserad kost.
- Ökad konsumtion av växtbaserade livsmedel skapar »win-win«-effekter för hälsa och miljö.
- Intersektoriella forskningsinitiativ är nödvändiga för att skapa hållbara lösningar och främja WHO:s »One Health«-agenda.

används [23]. Även animaliska produkter med lägst miljöpåverkan (till exempel ägg, fjäderfä) ger större påverkan på klimatförändringarna än växtbaserade livsmedel [24]. Då en plantbaserad kost minskar risken för njursjukdom och progression av njursvikt [25] bör njursjuka basera sin kost på växtbaserade proteiner. Det finns inte längre skäl att avråda njursjuka patienter att begränsa intaget proteiner från växtriket på grund av risk för hyperkalemi, då ny kaliumbindande behandling kan användas utan risk [26]. Eftersom livsmedelen med störst negativ inverkan på hälsan också ger den största miljöpåverkan [24], ger bättre kosthållning fördelar för både folkhälsa och klimat. Ökad konsumtion av hälsosamma växtbaserade livsmedel förbättrar inte bara hälsan utan även miljön [27].

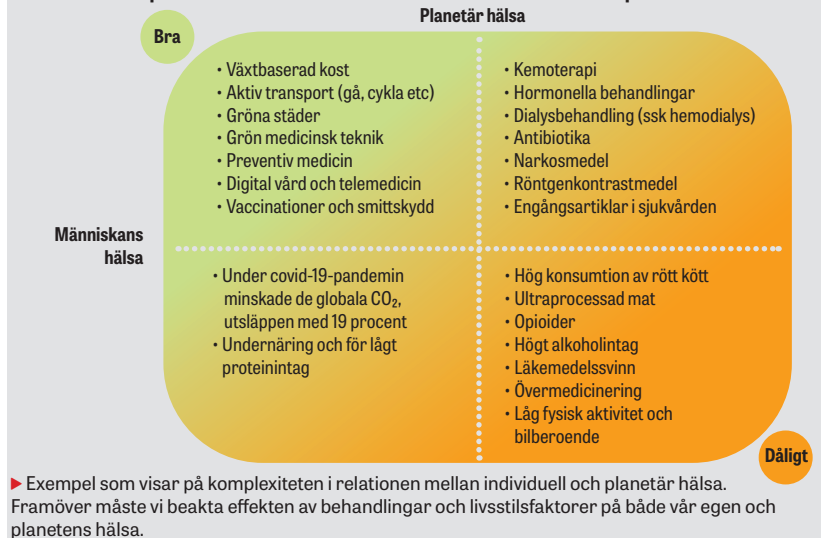
Hemodialys – en av sjukvårdens största miljöbovar

Dialys innebär en betydande utmaning för en hållbar sjukvård, då den medför hög vatten- och elförbrukning samt betydande utsläpp av växthusgaser: upp till 8–10 ton koldioxid per patient och år [28], vilket motsvarar en genomsnittlig svensk medborgares totala konsumtionsbaserade utsläpp per år eller utsläppen från en bensinbil som kör cirka 60 000 km. Vid hemodialys förbrukas dessutom stora mängder vatten och energi och en betydande mängd avfall. Varje dialysbehandling genererar cirka 2,5 kg plast, vilket motsvarar 390 kg plastskräp per patient och år [29]. Den ökande exponeringen för mikro- och nanoplaster vi har utsatts för sedan 1950-talet kan bli ett av vår tids stora hälsoproblem. Det finns antagligen ingen annan patientgrupp som exponeras för så stora mängder plast som dialyspatienter [30]. Detta kan öka risken för hjärt-kärlsjukdom [31], cerebral trombos [32], osteoporos [33], snabbt åldrande [34], förändrade fettceller [34] och plötslig död [35]. Dessutom leder exponering för mikroplaster till inflammation [36], något som medför progression av njursvikt [37].

Hemodialys och hemodiafiltration är vattenintensiva medicinska behandlingar som kräver cirka 400–500 liter råvatten per behandling. Eftersom det krävs cirka 20 000 liter vatten per år för att producera dialysvätska för en patient använder denna patientgrupp 30 gånger mer vatten än den normala svensken [38]. Behovet av rent vatten har fördubblats sedan 1960-talet. Då brist på rent vatten och föroreningar av grundvattnet kan vara riskfaktorer för kronisk njursjukdom [12] kan dialysbehandling i länder med brist på vatten indirekt öka risken för kronisk njursvikt. Genom att återvinna dialysavloppsvatten med cirkulära strategier kan CO₂-avtrycket från hemodialys minskas till en tredjedel av dagens nivå [39].

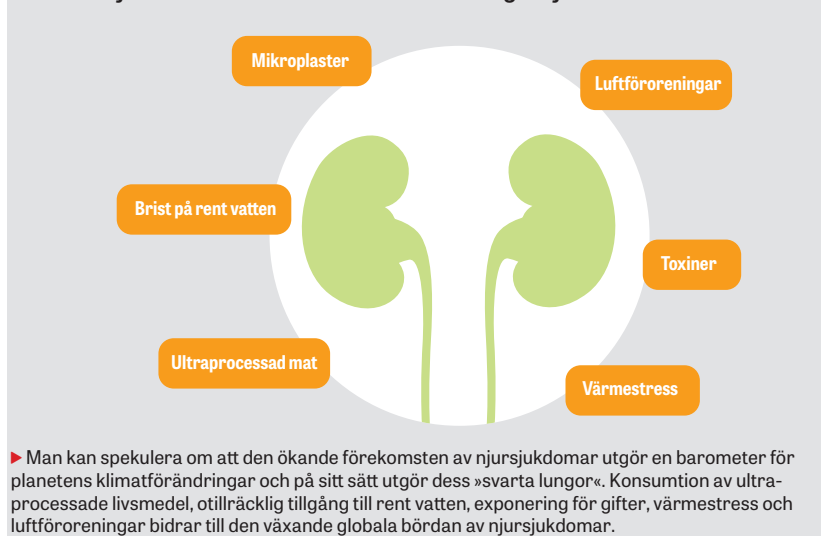
En miljöaspekt som hittills inte har beaktats är dialysmaskinernas låga återvinningspotential och deras bidrag till avfallsproduktion [40]. Även transport av patienter till och från ett dialyscentrum tre gånger per vecka bidrar till ökande CO₂-utsläpp och global uppvärmning. Man bör således befrämja dialys som utförs i hemmet. Ur denna aspekt är peritonealdialys mer miljövänlig än hemodialys, särskilt genom minskad energiförbrukning och vattenanvändning. Peritonealdialys genererar betydligt mindre växthusgaser (cirka 1 245–1 992 kg CO₂ per år) än hemodialys [41]. Däremot har peritonealdialys egna miljöutmaningar, främst en större mängd plastavfall – 475 kg/år [42].

FIGUR 1. Komplexiteten i relationen mellan individuell och planetär hälsa



► Exempel som visar på komplexiteten i relationen mellan individuell och planetär hälsa. Framöver måste vi beakta effekten av behandlingar och livsstilsfaktorer på både vår egen och planetens hälsa.

FIGUR 2. Njurarna är sårbara för en föränderlig miljö



► Man kan spekulera om att den ökande förekomsten av njursjukdomar utgör en barometer för planetens klimatförändringar och på sitt sätt utgör dess »svarta lungor«. Konsumtion av ultraprocessade livsmedel, otillräcklig tillgång till rent vatten, exponering för gifter, värmestress och luftföroreningar bidrar till den växande globala bördan av njursjukdomar.

FIGUR 3. Den växtbaserade måltiden har ett 83 procent lägre koldioxidutsläpp jämfört med den omnivora måltiden



► Näringsmässigt innehåller den omnivora måltiden 270 kcal, 35 g protein, 376 mg fosfor och 1136 mg kalium, medan den växtbaserade måltiden har 337 kcal, 25 g protein, 346 mg fosfor och 642 mg kalium. För personer i dialys erbjuder den växtbaserade måltiden en mer balanserad sammansättning av protein och kalium, vilket kan vara fördelaktigt jämfört med den omnivora måltiden.

Åtgärder och strategier för en hållbar nefrologi

Ett förändrat klimat ökar risken för njursjukdom. Detta kommer inte bara att förändra spektrumet av njursjukdomar, utan även hur njurvård tillhandahålls och många aspekter av det dagliga arbetet på en njurklinik. Sjukvården har ett ansvar för att påbörja och genomföra meningsfulla förändringar, och här har nefrologin en möjlighet visa vägen i hälso- och sjukvårdens omställning.

Miljömässigt hållbar njurvård är synonymt med god patientvård [43]. Det miljömässigt mest hållbara sättet att bedriva sjukvård kommer alltid att vara prevention. Med nya naturbaserade läkemedel, såsom SGLT2-hämmare [44] och GLP-receptoragonister [45], kan njursjukdomars klimatpåverkan minskas - varje månad man undviker dialys gynnar klimatet. Läkare bör ha bättre kunskap om enskilda läkemedels miljöpåverkan. Till exempel utvinns råvaran till heparin från grisars tarmar. En gris kan ge cirka 65 000 E heparin, och eftersom en standarddos vid varje hemodialys är 5 000 E innebär det att en gris behöver slaktas för var 13:e dialysbehandling. Eftersom koldioxidavtrycket för en gris uppgår till cirka 670 kg CO₂-ekvivalenter har detta vanliga läkemedel en betydande indirekt miljöpåverkan [46]. Ett antal åtgärds punkter kan ge sjukvårdspersonal, vårdgivare och beslutsfattare en vägledning om vad som behövs för att genomföra »grön dialys« (Fakta 1). Eftersom det finns få studier inom »grön nefrologi« bygger rekommendationerna ofta på sunt förnuft. Det finns ett behov av mer forskning för att utveckla validerade strategier som minskar dialysens miljöpåverkan, samtidigt som patientsäkerhet och behandlingsresultat upprätthålls. Att ha respekt för naturen och integrera människans egna individuella intellektuella förmågor med AI och lösningar från naturen [47] ger hopp om bättre framtida planetär hälsa [48]. Intersektoriella forskningsinitiativ kommer att vara avgörande för att främja WHO:s »One Health«-agenda - »connecting the dots«. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Peter Stenvinkel har författat boken »Naturens intelligens« som används som referens.

Citera som: Läkartidningen. 2025;122:25020

FAKTA 1. Förslag till åtgärder för att införa hållbar dialysbehandling

- ÅTGÄRD 1. Organisera och förändra tankesättet: Varje njurenhet bör ha ett hållbarhetsteam och ett system för kontinuerlig förbättring. Små förändringar är enklare att införa och bör ses över regelbundet. Hållbarhet ska vara en långsiktig investering som minskar kostnader och skapar stabilitet [50]. Lyssna på personalens behov och utforma alla processer »bottom-up« för långsiktigt hållbara arbetsförhållanden.
- ÅTGÄRD 2. Framtidsplanering: Samla in personalens idéer genom en digital hållbarhetsplattform eller ett centralt dokument.
- ÅTGÄRD 3. Medicinsk granskning: Håll medicinsk granskning separat från hållbarhetsarbetet. Förbättrad information kan öka andelen hemodialys och minska onödiga resor. Dialys bör påbörjas endast när det finns klara indikationer, och man bör överväga så kallad inkrementell dialys.
- ÅTGÄRD 4. Avfallshantering: Separera farligt och ofarligt avfall. Minska engångsplast och optimera användningen av dialysmaskiner och resurser.
- ÅTGÄRD 5. Återvinning: Identifiera och återvinn material som papper, plast, glas och metaller. Initiera plaståtervinningsprojekt. Kan använt dialysat användas som gödningsmedel?
- ÅTGÄRD 6. Energikonsumtion: Granska och minska energiförbrukningen. Använd eldrivna fordon och förnybar energi där det är möjligt. Stäng av maskiner vid behov och optimera temperaturer (36 °C är ofta tillräckligt). Använd värmexväxlare om möjligt.
- ÅTGÄRD 7. Vattenförbrukning: Optimera vattensystemet med moderna reningstekniker och återanvänd vatten enligt hygieniska standarder. Nya teknologier som gör att man kan återanvända vatten mer effektivt bör införas [39].
- ÅTGÄRD 8. Maten som serveras på dialyskliniker ska vara bra både för hälsa och klimat. Minska rött kött och öka plantbaserade proteiner. Personalen bör uppmuntra till hälsosamma och hållbara kostval.
- ÅTGÄRD 9. System för datahantering: Effektivisera datainsamling och dokumentation för att minska pappersarbete och förbättra kvalitetssäkring.

Modifierat från Pruijm et al [49].

REFERENSER

1. Or Z, Seppänen AV. The role of the health sector in tackling climate change: a narrative review. *Health Policy*. 2024;143:105053.
2. Antó J. Human health and the health of Planet Earth go together. *J Int Med*. 2024;295(5):695-706.
3. Jain N, LaBeaud D. How should US health care lead global change in plastic waste disposal? *AMA J Ethics*. 2022;24(10):E986-93.
4. Joseph B, James J, Kalarikkal N, et al. Recycling of medical plastics. *Advanced Industrial Engineering and Polymer Research*. 2021;4(3):199-208.
5. Remigio RV, Jiang C, Raimann J, et al. Association of extreme heat events with hospital admission or mortality among patients with end-stage renal disease. *JAMA Netw Open*. 2019;2(8):e198904.
6. Saptoka A, Kotanko P. Climate change-fuelled natural disasters and chronic kidney disease: a call for action. *Nat Rev Nephrol*. 2023;19(3):141-2.
7. Elinder CG. Heat-induced kidney disease: understanding the impact. *J Int Med*. 2025;297(1):101-12.
8. Zhang Z, Heerspink HJL, Chertow GM, et al. Ambient heat exposure and kidney function in patients with chronic kidney disease: a post-hoc analysis of the DAPA-CKD trial. *Lancet Planet Health*. 2024;8(4):e225-33.
9. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication-world wide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Kidney Int*. 2019;96(5):1048-50.
10. Xi Y, Kshirsagar AV, Wade TJ, et al. Mortality in US hemodialysis patients following exposure to wildfire smoke. *J Am Soc Nephrol*. 2020;31(8):1824-35.
11. Kutner NG, Muntner P, Huang Y, et al. Effect of hurricane Katrina on the mortality of dialysis patients. *Kidney Int*. 2009;76(7):760-6.
12. Contreras Nieves M, Powers A, Anand S, et al. Kidney disease hotspots and water balance in a warming world. *Curr Opin Nephrol Hypertens*. 2024;33(1):122-9.
13. Lao XQ, Bo Y, Chen D, et al. Environmental pollution to kidney disease: an updated review of current knowledge and future directions. *Kidney Int*. 2024;106(2):214-25.
14. Bowe B, Artimovich E, Xie Y, et al. The global and national burden of chronic kidney disease attributable to ambient fine particulate matter air pollution: a modelling study. *BMJ Glob Health*. 2020;5(3):e002063.
15. Bello AK, Okpechi IG, Osman MA, et al. Epidemiology of haemodialysis outcomes. *Nat Rev Nephrol*. 2022;18(6):378-95.
16. Richardson S, McSweeney L, Spence S. Availability of healthy food and beverages in hospital outlets and interventions in the UK and USA to improve the hospital food environment: a systematic narrative literature review. *Nutrients*. 2022;14(8):1566.
17. Crippa M, Solazzo E, Guizzardi D, et al. Food systems are responsible for a third of global anthropogenic GHG emissions. *Nat Food*. 2021;2:198-209.
18. Lane MM, Gamage E, Du S, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. *BMJ*. 2024;384:e077310.
19. Liyanapathirana NN, Grech A, Li M, et al. Nutritional, environmental and economic impacts of ultra-processed food consumption in Australia. *Public Health Nutr*. 2023;26(12):3359-69.
20. Saldana TM, Basso O, Darden R, et al. Carbonated beverages and chronic kidney disease. *Epidemiology*. 2007;18(4):501-6.
21. Meng X, Yang Y, Zhang J, et al. Synergistic toxicity of some food additives used in non-alcoholic beverages on renal tubular epithelial cells. *Cell Mol Biol (Noisy-le-grand)*. 2023;69(10):207-16.
22. Zhang Y, Luo K, Peters BA, et al. Sugar-sweetened beverage intake, gut microbiota, circulating metabolites, and diabetes risk in Hispanic community health study/Study of Latinos. *Cell Metab*. 2025;37(3):578-91.e4.
23. Yan Z, Liu C, Zhang X, et al. Plant-based meat analogs: perspectives on their meatiness, nutritional profile, environmental sustainability, acceptance and challenges. *Curr Nutr Rep*. 2024;13(4):921-36.
24. Clark MA, Springmann M, Hill J, et al. Multiple health and environmental impacts of foods. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2019;116(46):23357-62.
25. Kim H, Caulfield LE, Garcia-Larsen V, et al. Plant-based diets and incident CKD and kidney function. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2019;14(5):682-91.
26. Avesani CM, Heimbürger O, Rubin C, et al. Plant-based diet in hyperkalemic chronic kidney disease patients receiving sodium zirconium cyclosilicate: a feasibility clinical trial. *Am J Clin Nutr*. 2024;120(3):719-26.
27. Avesani CM, Cardozo LFME, Yee-Moon Wang A, et al. Planetary health, nutrition, and chronic kidney disease: connecting the dots for a sustainable future. *J Renal Nutr*. 2023;33(6S):S40-8.
28. Barraclough KA, McAllister S. Assessing the carbon footprint of hemodialysis: a first step toward environmentally sustainable kidney care. *J Am Soc Nephrol*. 2022;33(9):1635-7.
29. Piccoli GB, Nazha M, Ferraresi M, et al. Eco-dialysis: the financial and ecological costs of dialysis waste products: is a «cradle-to-cradle» model feasible for planet-friendly haemodialysis waste management? *Nephrol Dial Transpl*. 2015;30(6):1018-27.
30. Passos RS, Davenport A, Busquets R, et al. Microplastics and nanoplastics in haemodialysis waters: emerging threats to be in our radar. *Environ Toxicol Pharmacol*. 2023;102:104253.
31. Marfella R, Praticchizzo F, Sardu C, et al. Microplastics and nanoplastics in atherosclerosis and cardiovascular events. *N Engl J Med*. 2024;390(10):900-10.
32. Huang H, Hou J, Li M, et al. Microplastics in the bloodstream can induce cerebral thrombosis by causing cell obstruction and lead to neurobehavioral abnormalities. *Sci Adv*. 2025;11(4):eadr8243.
33. Giannandrea D, Parolini M, Citro V, et al. Nanoplastic impact on bone microenvironment: a snapshot from murine bone cells. *J Hazard Mater*. 2024;462:132717.
34. Moon H, Jeong D, Choi JW, et al. Microplastic exposure linked to accelerated aging and impaired adipogenesis in fat cells. *Sci Rep*. 2024;14:(23920).
35. Tereschchenko LG, Posnack NG. Does plastic chemical exposure contribute to sudden death in patients on dialysis? *Heart Rhythm*. 2019;16(2):312-7.
36. Gaspar L, Bartman S, Coppotelli G, et al. Acute exposure to microplastics induced changes in behavior and inflammation in young and old mice. *Int J Mol Sci*. 2023;24(15):12308.
37. Stenvinkel P, Chertow GM, Devarajan P, et al. Chronic inflammation in chronic kidney disease progression: role of Nrf2. *Kidney Int Rep*. 2021;6(7):1775-87.
38. Tarrass F, Benjelloun M, Benjelloun O, et al. Water conservation: an emerging but vital issue in hemodialysis therapy. *Blood Purif*. 2010;30(3):181-5.
39. Tarass F, Benjelloun M, Piccoli GB. Hemodialysis water reuse within a circular economy approach. What can we add to current knowledge? A point of view. *J Nephrol*. 2024;37(7):1801-5.
40. Bonnet C, Torreggiani M, Bianco L, et al. Autopsy of a hemodialysis machine: potential for recycling at the end of the life cycle. *J Am Soc Nephrol*. 2025;36(6):1126-37.
41. McAllister S, Talbot B, Knight J, et al. The carbon footprint of peritoneal dialysis in Australia. *J Am Soc Nephrol*. 2024;35(8):1095-103.
42. sustainablehealthcare.org.se Nordic Centre for Sustainable Healthcare. <https://nordicshc.org/>
43. Stigant CE, Barraclough KA, Harber M, et al. Our shared responsibility: the urgent necessity of global environmentally sustainable kidney care. *Kidney Int*. 2023;104(1):12-5.
44. Perkovic V, Jardine MJ, Neal B, et al; CREDESC Trial Investigators. Canagliflozin and renal outcomes in type 2 diabetes and nephropathy. *N Engl J Med*. 2019;380(24):2295-306.
45. Perkovic V, Tuttle KR, Rossing P, et al; FLOW Trial Committees and Investigators. Effects of semaglutide on chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2024;391(2):109-21.
46. Fan BE, Favaloro EJ. Counting the carbon cost of heparin: an evolving tragedy of the commons? *Lancet Haematol*. 2022;9(7):e469-71.
47. Stenvinkel P, Shiels PG, Kotanko P, et al. Harnessing evolution and biomimetics to enhance planetary health: kidney insights. *J Am Soc Nephrol*. 2025;36(2):311-21.
48. Stenvinkel P. Learning from nature. The power of biological intelligence. Stockholm: Lava; 2025.
49. Pruijm M, Rho E, Woywodt A, et al. Ten tips from the Swiss Working Group on Sustainable Nephrology on how to go green in your dialysis unit. *Clin Kidney J*. 2024;17(6):sfae144.
50. Kotz M, Levermann A, Wenz L. The economic commitment of climate change. *Nature*. 2024;628:551-7.

SUMMARY

Green dialysis and plant-based diets

Human and planetary health are interconnected. The UN's Sustainable Development Goals aim for a healthy, peaceful world, but climate change – accelerated by human activity – is a major threat. Rising temperatures, water scarcity, pollution, and biodiversity loss contribute to worsening health crises. The healthcare sector itself is a major polluter, responsible for >5% of global CO₂ emissions. Chronic kidney disease (CKD) is increasingly linked to climate change, with extreme heat, air pollution, and water contamination exacerbating risks. Dialysis has a heavy environmental footprint, consuming vast amounts of water, energy, and plastic. Suggestions for development of a sustainable care system for kidney diseases are presented. To achieve sustainable nephrology, green dialysis and plant-based diets, are crucial. Reducing reliance on animal agriculture and ultraprocessed foods benefits both human and planetary health. Urgent action is needed to reform healthcare towards sustainability and align with the »One Health« approach, emphasizing the interdependence of human, animal, and environmental health.