



Njurtransplantation

Njurmedicinska kliniken
Karolinska Universitetssjukhuset

Introduktion

I Sverige transplanteras ca 350 njurar varje år, fördelade på fyra centra, Malmö, Göteborg, Stockholm och Uppsala. Sedan 1964, då den första njurtransplantationen ägde rum, har över 11. 000 njurtransplantationer genomförts. Mindre än hälften kommer från levande givare. Dessa anhöriga, vänner och anonyma givare är nu drygt 3000 personer.

Övriga transplantationer sker via njure från avliden donator.

Den största orsaken till att inte alla kan erbjudas njurtransplantation är organbrist. Sannolikheten att den transplanterade njuren fungerar bra är 90% fem år efter transplantationen. För njurtransplanterade patienter är överlevnaden generellt sett högre än vid dialysbehandling. Överlevnaden är bättre hos dem som är transplanterade med njure från levande givare än hos dem som fått njure från en avliden person.

Är njurtransplantation rätt för dig?

För många personer med njursvikt blir transplantationen målet man ser fram emot, och man tänker att bara man blir transplanterad så blir allt bra. Men det är viktigt att man är realistisk. Transplantation botar inte, utan är en behandling. Transplantation har liksom andra behandlingar sina för- och nackdelar. Naturligtvis tar sjukvården ansvar för bedömningen om det är medicinskt lämpligt att genomföra en njurtransplantation.

Det viktigaste kravet för att du ska kunna bli transplanterad är att du har varaktigt sviktande njurar med endast 5-10% kvar av njurfunktionen eller är i dialysbehandling. Det är också viktigt att ditt hälsotillstånd är så pass gott att en transplantation kan genomföras. Transplantation är inte det bästa valet för alla patienter.

Vissa sjukdomar innebär ett hinder, såsom svår hjärtsvikt eller cancer.

Ditt eget beslut om att genomgå njurtransplantation handlar liksom alla beslut rörande din hälsa om att tänka igenom alternativ, konsekvenser i ditt vardagsliv och att väga fördelar mot nackdelar och eventuella risker.

- Ställ frågor! Ta reda på fakta och diskutera med din läkare och sjuksköterska
- Väg fördelar mot nackdelar och risker
- Tänk igenom vilka skillnader det kan bli i din vardag.
- Diskutera med dem som står dig nära och vilkas tillvaro också påverkas av ditt beslut
- Fatta det beslut som verkar rätt för dig!

Det är kanske inte helt lätt och okomplicerat att fråga en släkting, make/maka eller vän om denne vill ge bort en njure. Många funderingar kan infinna sig. Hur kommer det kännas för mig att ta emot en njure? Kommer vår relation att påverkas? Den jag frågar kanske inte vill. Vad händer om njuren jag får inte fungerar?

Njurtransplantation kan bli möjlig när:

- Din njurfunktion är otillräcklig eller du har dialysbehandling
- Du vill/önskar själv bli transplanterad och kommer att klara av den livslånga medicineringen
- Den medicinska utredningen inte visar några hinder för dig att bli transplanterad

Fördelar, nackdelar och risker med njurtransplantation

Vilka är de troliga fördelarna med transplantation?

Fördelarna med njurtransplantation är för de flesta en uttalad förbättring av njurfunktionen och av allmäntillståndet. Man slipper den bundenhet som dialysbehandling innebär och kan leva ett mer "normalt" liv.

Finns det några risker eller nackdelar?

OPERATIONEN:

Alla operationer medför risker. Vissa av komplikationerna vid en njurtransplantation är lätta att behandla såsom en lindrig infektion. Andra komplikationer kan innebära förlust av den transplanterade njuren och ytterst sällan har operationen lett till dödsfall.

FÖRSTA TIDEN EFTER TRANSPLANTATIONEN:

Infektionsrisken är stor under den första tiden efter transplantationen på grund av höga doser av avstöttningsmediciner. Även hjärtsvikt kan försämrats.

PÅ LÅNG SIKT:

Du blir tvungen att vara mycket **noggrann** med dina mediciner. För att den nya njuren ska kunna fungera och inte avstötas **krävs** att du tar dina mediciner varje dag enligt ordinationen.

Medicineringen mot avstötning kan som biverkan ge bl.a. muskel- och ledpåverkan samt ökad risk för bl. a. tumörer

Vilka faktorer gör att man inte kan bli transplanterad?

Vissa sjukdomar innebär en för stor risk och är ett hinder för transplantation. Det är t.ex. infektioner, svår hjärtsvikt, nedsatt blodcirkulation i benen eller cancer som inte går att bota. Operation och avstöttningsmedicin kan ge snabbare tillväxt och spridning av cancer. Psykisk instabilitet kan försvåra tillfrisknandet och följsamhet till medicinering.

Utredning inför njurtransplantation

Din läkare gör en medicinsk bedömning om transplantation kan vara lämplig för dig. I bedömningen ser man till din ålder och ditt allmänna hälsotillstånd. Du måste ha tillräckligt god kondition för att kunna genomgå en operation och bedömas kunna återgå till ett aktivt och fungerande liv efter transplantationen. Du ska ha de fysiska och psykiska förutsättningar som krävs för att följa de medicinska krav som ställs på dig efter transplantationen.

Utredningen påbörjas när din njurfunktion har sjunkit till mindre än 15-20% - eller du redan har dialysbehandling. Du har tillsammans med din läkare kommit fram till att njurtransplantation är ett lämpligt och möjligt alternativ för dig. Om du ännu inte börjat med dialysbehandling strävar man efter att information och undersökningar kan ske i lugn takt för att vara klart när njurfunktionen är så låg (5-10%) att det är dags för s.k. aktiv uremivård (njurersättningsbehandling, dvs. dialys eller transplantation). Njurarnas försämringstakt är individuell och går inte att förutspå. Därför kan det vara svårt att tidsplanera, och det är ganska vanligt att undersökningar i transplantationsutredningen måste förnyas.

Undersökningsresultaten i utredningen har begränsad giltighetstid. Om det har gått längre än ett år sedan undersökningen utfördes, måste den göras om.

Hur går transplantationsutredningen till?

Beroende på din grundsjukdom och ditt hälsotillstånd varierar tidsåtgången, men en transplantationsutredning tar vanligen ett halvår. Det är en fördel om du själv är aktiv och håller reda på vilka undersökningar som utförts och vilka du väntar på.

En transplantationsutredning är mycket noggrann. Förutom blodprover innebär utredningen att du genomgår en rad undersökningar.

Hjärtutredningen innehåller hjärt-lungröntgen, ultraljud av hjärtat samt arbetsprov (arbets-EkG). Vid detta cykeltest bedöms hjärtats funktion vid maximal ansträngning. Dessa undersökningar ligger till grund för hjärtläkarens bedömning av lämplighet för njurtransplantation. Dessutom måste urinavflödet fungera anmärkningsfritt, dvs. att det inte finns några förträngningar i urinledare och urinrör. Om du har behandlats för någon cancersjukdom bedöms detta individuellt. Är man friskförklarad från en cancersjukdom har man möjlighet att bli transplanterad.

Remittering till transplantationscentrum

När du är färdigutredd och undersökningarna inte visar på något hinder för transplantation skickas en remiss till transplantationskliniken för bedömning.

Transplantationsteamet går igenom hela din medicinska historia och din njurläkare kan bli ombedd att komplettera utredningen med ytterligare undersökningar om något är osäkert. Eventuellt kan transplantationskirurgerna komma fram till att njurtransplantation inte är lämplig för dig.

Vem är inblandad i denna process?

Beroende på om det planeras njurtransplantation med njure från levande givare eller från avliden kommer olika antal specialister att engageras i utredningen. Under utredningstiden kommer du bl.a. att träffa din njurläkare, sjuksköterska, transplantationskirurg, kurator, transplantationskoordinator, eventuellt även sjukgymnast och psykiater.

Det är en fördel om du kan ta en aktiv roll i din egen hälsa och vård. Transplantationsutredningen kan ibland ta lång tid, och kan vara påfrestande. Humöret kan gå upp och ned och det kan kännas kämpigt. En positiv inställning kan hjälpa till ibland när man ska genomgå en transplantationsutredning och kan också vara till hjälp i tillfrisknandet efter operationen.

Medan du väntar på transplantation

Den nya njuren kan komma från antingen en levande eller en avliden givare.

Levande givare

En person som anmäler sitt intresse för att donera (ge bort) en njure till en närstående måste genomgå en noggrann medicinsk utredning. Denna utredning tar vanligtvis cirka ett halvår. När utredningen är klar och såväl givare som mottagare är godkända planeras ett datum för transplantation.

Tyvär är det mindre än en tredjedel av dem som utreds som kommer att accepteras som njurdonatorer. Det beror på att man vid utredningen upptäcker t.ex. förhöjt blodtryck, förhöjt blodsocker/diabetes, tumörer eller att njurfunktionen inte är tillräckligt god för att riskfritt operera bort den ena njuren samt att viljan att donera inte är väl underbyggd. Om utredningen visar att donatorn är frisk, skrivs remiss till transplantationsmottagningen för ett godkännande av donation. Numera kan man i många fall transplantera trots att givare och mottagare har olika blodgrupper

Avliden givare

Om man inte har någon levande givare finns alternativet att få en njure från en avliden givare. En avliden givare är en patient som har fått diagnosen hjärndöd. Det betyder att endast den som avlider i total hjärninfarkt, under behandling i respirator, på en intensivvårdsavdelning är möjlig som organdonator. Total hjärninfarkt innebär att det inte finns någon blodcirkulation kvar i hjärnan. Man tar inte organ från en person som har sagt nej till donation.

Föra att få en njure från en avliden givare blir du uppsatt på njurväntelistan efter att du är färdigutredd och godkänd. Den som står på njurväntelistan ska vara i sådant skick att njurtransplantation kan genomföras när som helst. Turordningen på väntelistan bestäms dels av anmälningsdatum, dvs. det datum då du formellt accepterades för transplantation, dels av hur väl organet passar. Väntetiden på en njure varierar beroende på bl.a. blodgrupp, vävnadstypning och anti-

kroppar. Även tidigare graviditet eller blodtransfusioner har betydelse för antikroppsbildning. Väntetiden kan därför variera från en dag till flera år.

För många patienter kan denna period upplevas som lång och oviss. Väntetiden kan innebära en påfrestning för dig och dina närmaste. Under tiden fram till transplantationen kontrolleras du regelbundet på njurmedicinska kliniken. Det är viktigt att du är i god kondition. Vid eventuella komplikationer, som exempelvis infektioner kommer du att tillfälligt tas ned från väntelistan. Om försämringen innebär att du är nedtagen från väntelistan mer än 3 månader i följd måste utredningen kompletteras.

Kommunikation och självrapportering

Organ från avlidna personer kommer alltid med kort varsel. Det är därför viktigt att vi alltid snabbt kan få kontakt med dig, som står på väntelistan, så att du inte missar tillfället att få en ny njure. Om du inte kan nås, oavsett orsak, ber vi dig meddela koordinatörerna så att vi inte spillar tid på att försöka nå dig och därmed äventyra andra mottagares möjligheter att transplanteras.

Vi ber dig och din familj att ta ansvar för att tala om för oss om någon av följande förändringar sker:

- Du reser bort
- Förändringar i din hälsa, som exempelvis infektion, feber eller ändrad behandling
- Sjukhusvistelse
- Större bekymmer eller orosmoment som dyker upp
- Ändrad adress, mobiltelefonnummer eller fast telefonnummer

Väntetiden för njurtransplantation

Under väntetiden inför din transplantation är det viktigt att du sköter din hälsa på bästa sätt. Det betyder att du följer läkarens ordinationer när det gäller t.ex. läkemedel, dialysbehandling, tandvård, kost och motion. **Det är viktigt att du är i god kondition!**

Under de år som din njurfunktion försämrats har även muskelmassan minskat varför det gäller att hålla sig aktiv och i trim. Du bör vara fysiskt aktiv dagligen, genom exempelvis promenader och gärna komplettera med regelbunden träning.

Rökning kan medföra ökade risker för din hälsa i samband med transplantationen såsom t.ex. hjärt- och kärlpåverkan, ökad infektionsrisk och sämre sårhäkning. Ett mycket viktigt råd för din hälsa är: **Var rökfri!**

Eftersom hälsan kan förändras efter det att du har accepterats för transplantation upprepas vissa undersökningar under tiden fram till transplantationen.

Retransplantation

Retransplantation betyder att man genomgår en transplantation på nytt. Det är möjligt att transplanteras flera gånger, men kräver en ny utredning och att du då blir godkänd som mottagare av njure. Att genomgå en transplantation innebär att kroppens immunsvär aktiveras och bildar antikroppar. Risken för en avstötning vid en andra transplantation är därför större än vid den första transplantationen.

Om du har funderingar och frågor om njurtransplantation är du välkommen att vända dig till läkare eller sjuksköterska på Njurmedicinska kliniken.

| Vad har du lärt dig om att vänta på transplantation? | Sant eller falskt? |
|---|--------------------|
| Att jag har god kondition spelar ingen roll för tillfrisknandet efter transplantationen. | |
| Med levande givare behöver inte donator och mottagare ha samma blodgrupp. | |
| Personer som vill donera/ge bort en njure får inte ha högt blodtryck. | |
| Alla som startar i dialys kommer automatiskt upp på väntelistan för transplantation. | |
| Alla med varaktigt sviktande njurar behandlas med njurtransplantation. | |
| Njurtransplantation kan vara olämpligt om man har hjärtsvikt eller cancer | |
| Är man en gång utredd och bedömts vara lämplig för transplantation innebär det att man är accepterad även för att transplanteras en andra gång om det skulle behövas. | |
| Transplantation med organ från avliden innebär att man står på en väntelista för transplantation. | |
| När njurfunktionen sjunker och det återstår ca 20 % kan man få komma upp på väntelistan för transplantation. | |
| Det går bra att hoppa över avstöttningsmedicinerna någon gång. | |
| Alla som önskar vara njurdonator accepteras om de har en sann och uppriktig önskan att donera en njure. | |

Rätt svar ser du på nästa sida!

Vad har du lärt dig om att vänta på transplantation?

| | |
|---|--------|
| Att jag har god kondition spelar ingen roll för tillfrisknandet efter transplantationen. | Falskt |
| Med levande givare behöver inte donator och mottagare ha samma blodgrupp. | Sant |
| Personer som vill donera/ge bort en njure får inte ha högt blodtryck. | Sant |
| Alla som startar i dialys kommer automatiskt upp på väntelistan för transplantation. | Falskt |
| Alla med varaktigt sviktande njurar behandlas med njurtransplantation. | Falskt |
| Njurtransplantation kan vara olämpligt om man har hjärtsvikt eller cancer | Sant |
| Att man en gång är utredd och bedömts vara lämplig för njurtransplantation innebär att man är accepterad även för att transplanteras en andra gång om det skulle behövas. | Falskt |
| Transplantation med organ från avliden innebär att man står på en väntelista för transplantation. | Sant |
| När njurfunktionen sjunker och det återstår ca 20% kan man få komma upp på väntelistan för transplantation. | Falskt |
| Det går bra att hoppa över avstöttningsmedicinerna någon gång. | Falskt |
| Alla som önskar vara njurdonator accepteras om de har en sann och uppriktig önskan att donera en njure. | Falskt |

Texten är framtagen av:

Charlotte Medin, Njurspecialist, Bitr. Överläkare

Agneta Pagels, Leg. Sjuksköterska

Maria Ageborg, Leg. Sjuksköterska

Anette Nilsson, Leg. Sjuksköterska



Karolinska Universitetssjukhuset
Tfn Solna 08-517 700 00, Huddinge 08 - 585 800 00
www.karolinska.se