

Forord

Til hjælp for patienter med kronisk nyresvigt og til hjælp for deres pårørende har vi på Skejby Sygehus udarbejdet denne pjece.

Den fortæller om en række vigtige forhold ved en nyretransplantation. Men har du eller dine pårørende spørgsmål, som ikke er besvaret af pjecen eller vores mundtlige information, kan du altid spørge personalet, hvor du går til behandling eller kontrol.

Vi vil gerne takke sygeplejerske Lillian Nielsen for udarbejdelse af tegningerne.

Nyretransplantationscentret, Skejby Sygehus
Revideret februar 2004

INDHOLDSFORTEGNELSE

side

FØR TRANSPLANTATIONEN

Transplantation eller dialyse?	7
Betingelser for tilmelding til nyretransplantation . . .	8
Scandiatransplant	9
Ventetid	10
Mobiltelefon	10
Nyre fra pårørende	10
Du skal bare spørge	12
Transplantationssygeplejerske	12
Kom og besøg os	13

TRANSPLANTATIONS DAGEN

Du bliver indkaldt	14
Der er prioriteret en rækkefølge for de to indkaldte patienter	15
Afsted til Skejby	16
Tag dine nærmeste med	16
Modtagelsen	16
Dialyse	18
Forligelighed	18
Medicin	18
Aflysning	19
Operationen	19

INDLÆGGELSESFORLØBET EFTER OPERATIONEN

Når du vågner	21
Katetre og dræn	21

Medicin . . . . .	.23
Hurtigt ud af sengen . . . . .	.23
Smerter . . . . .	.23
Åndedrættet . . . . .	.24
Maven . . . . .	.24
Hvornår virker den nye nyre . . . . .	.25
Nyrens funktion vurderes . . . . .	.25
Afstødning . . . . .	.26
Problemer med urinlederen . . . . .	.28
Infektioner . . . . .	.28
Blodprop i nyren . . . . .	.29
Dialyse . . . . .	.29
Trådene fjernes . . . . .	.29
Hjem igen . . . . .	.30

LIVET MED EN NY NYRE

Nødvendigt med kontrol . . . . .	.31
Sygdom efter udskrivelse . . . . .	.32
Medicinkort . . . . .	.32
Rekreation . . . . .	.32
Mad og drikke . . . . .	.33
Motion . . . . .	.34
Psykiske forhold . . . . .	.34
Sex . . . . .	.35
Svangerskabsforebyggelse . . . . .	.36
Graviditet . . . . .	.36
Sociale forhold . . . . .	.37
Solbadning . . . . .	.37

MEDICIN EFTER NYRETRANSPLANTATION

Afstødningshæmmende medicin i almindelighed . . .	.38
De mest brugte lægemidler . . . . .	.38
Ønsket virkning . . . . .	.39
Uønskede virkninger . . . . .	.40
Specielle bivirkninger . . . . .	.40
De anvendte præparater . . . . .	.40
Prednisolon . . . . .	.40
Imurel (Azathioprin) . . . . .	.41
Sandimmun Neoral (Ciclosporin) . . . . .	.41
Tablet eller indsprøjtning . . . . .	.42
Behandling med antistoffer . . . . .	.42
Beskyttelse mod infektioner . . . . .	.43

TELEFONNUMRE44
-------------------------------	------------

FØR TRANSPLANTATIONEN

Transplantation eller dialyse

Patienter med kronisk nyresvigt bliver forgiftet af de affaldsstoffer, som de syge nyrer ikke kan fjerne fra kroppen. To former for behandling kan hindre denne forgiftning. Den ene er vedvarende rensning af blodet med dialyse. Den anden er transplantation af en ny nyre.

Livskvaliteten, for de fleste patienter, angives at være bedst efter en vellykket nyretransplantation, sammenlignet med dialyse. Patienter, der har fået en ny nyre, er mere frie. De er ikke afhængige af den regelmæssige dialyse, som kan føre til blodmangel, blodtryksforhøjelse, knogleproblemer og andre komplicerede sygdomme. En nyretransplantation kan dog også være ledsaget af komplikationer. Der kan blandt andet komme infektioner, og der kan være bivirkninger af den medicin, som er nødvendig for at modvirke afstødning af den nye nyre (se Medicin side 38).

Betingelser for tilmelding til nyretransplantation

Det er ikke alle med kronisk nyresvigt, der kan hjælpes med en ny nyre. Helbredstilstanden må være nogenlunde god. Hvis der er svære sygdomme i hjertet, i lungerne eller i kredsløbet til benene, kan risikoen for alvorlige komplikationer ved en transplantation være for stor. I så fald er det bedst at vælge varig dialysebehandling.

Beslutning om tilmelding til nyretransplantation kan i de fleste tilfælde træffes på grundlag af en almindelig lægeundersøgelse suppleret med undersøgelse af hjertet (ekg), røntgenundersøgelse af brystkassen og blodprøver. I nogle tilfælde kan der være brug for yderligere undersøgelse af for eksempel hjertet eller blodkarrene til benene.

Før patienten tilmeldes transplantation, skal der tages blodprøver til bestemmelse af patientens vævstype og blodtype. Desuden skal blodet undersøges for antistoffer. De kan være dannet efter blodtransfusioner eller en tidligere transplantation. Antistoffer kan gøre det vanskeligere at finde en egnet nyre. Men transplantationen kan sagtens blive vellykket, selvom der er antistoffer.

Scandiatransplant

Scandiatransplant er navnet på en organisation. Alle nyresyge patienter fra Norden, som er tilmeldt til transplantation, er registreret i Scandiatransplant. Når et sygehus tilbyder en nyre til transplantation, kan Scandiatransplant i samarbejde med transplantationscenteret afgøre, hvilke patienter nyrene passer bedst til. Det afhænger af blodtyper og vævstyper.

Midlertidig afmelding til transplantation kan være nødvendig, hvis du bliver syg eller tager på ferie i udlandet.



Ventetid

I Scandiatriplant er der en venteliste for patienter, der skal have en nyre. Der tages hensyn til ventetiden når patienter udvælges til transplantation. Men en nyretransplantation kan ikke foregå efter tur som behandling af mange andre sygdomme kan. Ventetiden afhænger af, hvor mange nyre der kommer, og af de tilmeldtes vævs- og blodtyper. Den kan derfor variere fra få uger til flere år.

Mobiltelefon

Når du er tilmeldt Scandiatriplant, vil den medicinske afdeling, du er tilknyttet, låne dig en mobiltelefon, hvis du ikke selv har en. Dette gælder dog ikke hvis du bor i Viborg Amt, da skal du selv anskaffe dig en mobiltelefon.

Nyre fra pårørende

De fleste nyre til transplantation kommer fra døde, de såkaldte nekronyrer. Men der kan også bruges nyre fra pårørende som f.eks. forældre, søskende og ægtefælle. Den, der skal give nyren (donor) skal være helt rask. Donor og den, der skal modtage nyren, må være enige om, at denne løsning er den rigtige. Inden den egentlige planlægning foretages, indkaldes både donor og modtager til en samtale i transplantationscentret.

Forud for en sådan familienyre-transplantation skal det undersøges, om donors og modtagers blod- og vævstyper passer sammen. Gør de det, skal donor gennem en almindelig helbredsundersøgelse. Derefter skal det afklares, om donors nyrer fungerer normalt. Der gennemføres derfor forskellige specielle undersøgelser af vedkommendes nyrer ved hjælp af blodprøver, urinprøver og røntgenfotoafregning. Disse undersøgelser indgår i vurderingen af, om transplantationen kan gennemføres.

Der vil ofte gå to til tre måneder fra den dag, hvor det bliver aftalt at gennemføre disse undersøgelser, til den dag transplantationen kan gennemføres.

Den pårørende, der afgiver en nyre, vil normalt have behov for en til tre måneders rekreation efter operationen. Vedkommende får fuld erstatning for tabt arbejdsfortjeneste både ved forundersøgelserne, under indlæggelsen og i hele rekreationsperioden.

Ved forundersøgelserne vil donor få tilbudt en samtale med en af socialrådgiverne på Skejby Sygehus. Socialrådgiveren vil hjælpe med at løse de praktiske problemer.

Du skal bare spørge

Det er vigtigt, at patienter, som er tilmeldt til transplantation, er godt informerede om hele forløbet. De skal vide, hvad der vil ske, ikke alene den dag den nye nyre sættes ind; men også hvad der vil ske under indlæggelsen, samt under den efterfølgende kontrol. Vi fortæller om det vigtigste her i pjecen. Alligevel kan der være brug for yderligere oplysning. Den kan gives af læger og sygeplejersker på den afdeling, hvor du er i dialyse eller går til kontrol.

På Skejby Sygehus, hvor nyretransplantationen skal foregå, er vi også klar til at besvare dine spørgsmål. Bed om en samtale med en læge eller en af transplantationssygeplejerskerne.

Transplantationssygeplejerske

På Skejby Sygehus har vi på nyretransplantationscentret to transplantationssygeplejersker. Deres arbejde består først og fremmest i at informere og undervise om nyretransplantation til både patient/pårørende og til personalet. De er behjælpelige med løsning af eventuelle problemer for både patienter og pårørende, og kan kontaktes alle hverdage. De er endvidere kontaktpersoner til de henvisende sygehuse.

Kom og besøg os

Patienter, som skal eller er tilmeldt nyretransplantation på Skejby Sygehus, er meget velkomne til at besøge os. Besøg kan arrangeres gennem dit lokale dialysecenter, ambulatorium eller ved at kontakte vores transplantationssygeplejersker. Ved besøget vil du få en rundvisning på den afdeling du vil blive indlagt på, samt få en samtale med en af transplantationssygeplejerskerne.

TRANSPLANTATIONS DAGEN

Du bliver indkaldt

Når en nyre er til rådighed, får du omgående besked. Bor du i Århus Amt, bliver du ringet op af en af lægerne fra nyretransplantationscentret, Skejby Sygehus. Bor du i Nordjyllands Amt, Ringkøbing Amt eller Viborg Amt ringer lægerne fra dit lokale dialysecenter.

Lægen spørger, om du er parat til transplantation, og oplyser, om du står som nr. 1 eller nr. 2 til at få nyren.

Der indkaldes nemlig to patienter, selvom vi kun har én nyre til rådighed. Det er nødvendigt for at sikre, at ingen nyrer går tabt. Der kan nemlig være forhold, som i sidste øjeblik medfører, at en patient alligevel ikke kan få nyren. En test (den såkaldte crossmatch, se senere) kan vise, at der ikke er forlignelighed mellem patientens og donors blod. Eller patienten har måske pludselig fået en infektionssygdom, problemer med hjertet eller kredsløbet til benene.

Der er prioriteret en rækkefølge for de to indkaldte patienter.

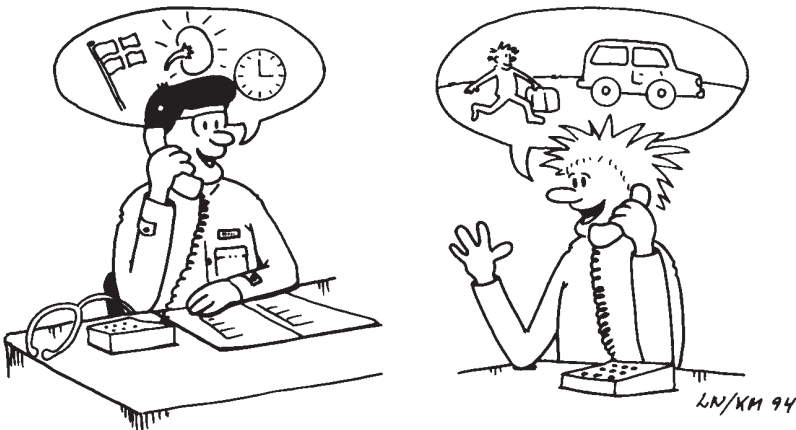
1. prioritet

Hvis lægen meddeler, at du er indkaldt med 1. prioritet, betyder det:

Du får den nye nyre, hvis der ikke ved lægeundersøgelsen er forhold, der taler imod det: Infektion, nyopståede problemer med hjertet eller kredsløbet eller uforlidelighed ved crossmatch.

2. prioritet

Hvis du er indkaldt med 2. prioritet, betyder det: Du får den nye nyre, hvis patienten med 1. prioritet ikke kan få den, og du i øvrigt opfylder kravene til helbred og forlidelighed. Patienten med 2. prioritet gennemgår samme undersøgelsesprogram som patienten med 1. prioritet.



Afsted til Skejby

Når du får tilbud om en nyre, bliver du bedt om at møde på Afsnit C 2, Skejby Sygehus i løbet af kort tid. Hvordan det nærmere skal ske, vil lægen orientere dig om i telefonen. Du har tid nok til at få fat i dine nærmeste pårørende og til at klare det praktiske så som pakning af toiletsager, læsestof m.v.

Er du i P-dialysebehandling, skal du medbringe poser og udstyr til to skift. Kører du natmaskine skal du bare medbringe dit Pro-kort. (Skejby Sygehus har kun Baxter`s natmaskine)

Tag dine nærmeste med

Du må meget gerne tage dine nærmeste pårørende med, når du indkaldes. Det er rart for dig at have nogen, du kan støtte dig til, i den stressede situation. Skejby Sygehus har et patienthotel, hvor pårørende, mod betaling kan få et værelse, såfremt der er plads.

Modtagelsen

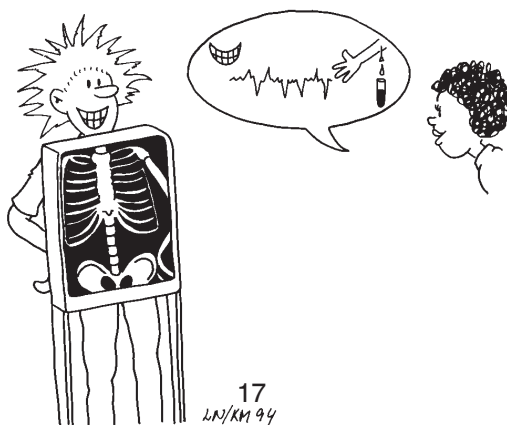
Når du kommer til Skejby Sygehus, vil du blive modtaget af en sygeplejerske på Afsnit C 2. Hun giver dig den første orientering om, hvad der skal ske før og lige efter operationen.

Derefter bliver du undersøgt af en af vore læger.

Senere bliver du tilset af den læge, der skal bedøve dig. Du skal vejes og have taget temperatur, og dit blodtryk skal måles. Du skal have taget blodprøver som noget af det første, og der skal laves en røntgenundersøgelse af brystkassen og et elektrokardiogram. Det bliver alt sammen klaret kort efter, at du er kommet.

Inden operationen er der også nogle praktiske ting, som skal udføres for at mindske risikoen for infektion. Først skal alle hår fjernes fra navlen til kønsbåringen. Derefter skal hele kroppen vaskes med en specialsæbe, der fjerner de bakterier, som normalt findes på huden.

Afdeling C deltager i udvikling og forskning på transplantationsområdet - alt med henblik på at skaffe ny viden, og dermed at bedre resultaterne efter nyretransplantation. Det er derfor muligt, at du allerede i forbindelse med modtagelsen, vil blive spurgt, om du ønsker at medvirke i et konkret forskningsprojekt. Det vil i den forbindelse altid blive præciseret, at deltagelse i projektet er frivilligt.



Dialyse

Der vil blive taget stilling til, om det er nødvendigt at gennemføre en dialysebehandling inden transplantationen. I nogle tilfælde gennemføres denne behandling på dit lokale dialysecenter, inden du kommer på Skejby Sygehus.

Forligelighed

En af blodprøverne, der tages lige efter ankomsten, er til forligelighedstesten, den såkaldte crossmatch. Den viser, om der er forligelighed mellem dit blod og blodet fra den, der har givet nyren. Uden forligelighed kan der ikke transplanteres. Det tager ca. tre timer at få svaret på testen. Den endelige bestemmelse om, hvem af de to indkaldte, der skal have nyren, kan først tages, når svaret kommer. I denne ventetid fortsætter de øvrige forberedelser.

Medicin

Inden operationen vil du få den første dosis medicin (Simulect), der skal hindre, at den nye nyre bliver afstødt. Du vil ligeledes få et antibiotikum, der mindsker risikoen for infektion i forbindelse med indsættelse af nyren. Dette gives gennem en kanyler i en blodåre på håndryggen. Som tablet vil du få noget medicin, der også hindrer afstødning og noget afslappende medicin, dette gives ca. 1 time før transplantationen starter.

Aflysning

I visse tilfælde kommer svaret på forligelighedstesten (crossmatchen) desværre først efter, at både patienten med 1. prioritet og patienten med 2. prioritet er gjort klar til transplantation, selvom der kun er nyre til en af dem. Det kan være svært at acceptere, at man er den, der ikke fik nyren. En psykisk belastning, der kan kræve en uddybende samtale efter udskrivelsen. Patienterne er derfor meget velkomne til at kontakte os på Skejby Sygehus, så de kan få nærmere besked om, hvad der skete.

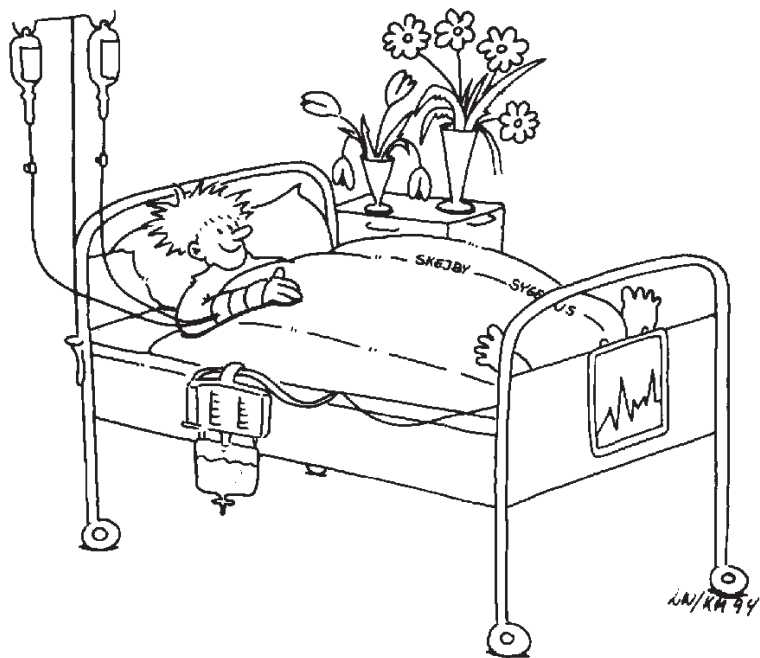
Operationen

Operationen foretages af kirurger på den Urinvejskirurgiske Afd. K, der ligger i samme bygning som Afd. C.

Den nye nyre bliver indsat nedadtil i maven i højre eller venstre side. Blodkarrene fra den nye nyre bliver syet til de blodkar, der går til det ene ben. Urinlederen bliver syet til blæren. Selve operationen varer normalt omkring fire timer. (Se bagsiden af pjecen).

En nyre der er udtaget til transplantation, opbevares afkølet, og kan klare mindst 36 timer på denne måde, inden den bliver transplanteret.

Er du i posedialysebehandling, er det vigtigt at få tømt dialysevæsken grundigt ud før operationen. Ved operationen bliver dit dialysekateter fjernet. Dine egne nyrer bliver siddende. De fjernes kun, hvis de senere giver problemer, noget der kun sker sjældent.



INDLÆGGELSESFORLØBET EFTER OPERATIONEN

Når du vågner

Du kommer på opvågningsafdelingen lige efter transplantationen. Når du er vågen, og kredsløbet og vejrtrækningen er i orden, bliver du flyttet tilbage til Afsnit C2. De fleste ligger kun få timer på opvågningsafdelingen.

På opvågningsafdelingen bliver du straks efter operationen tilset af en læge fra Afdeling C.

Katetre og dræn

I forbindelse med operationen får du indsat flere katetre og evt. et dræn. Det er tynde slanger, der kan føre væsker til og fra din krop. Et såkaldt centralt venekateter bliver ført ind i en åre på halsen (en blodåre). Gennem denne tynde slange vil du få væske evt. medicin. Den bliver også brugt til at måle din væskebalance.

Alle patienter får ved transplantationen lagt et blærekateter, som er en blød plastikslange, der føres gennem urinrøret op i blæren. I nogle tilfælde bliver der også lagt et tyndt plastikkateter fra den nye nyres hulrum ned gennem den nye urinleder og ind i urin-

blæren. Fra urinblæren er det ført videre ud gennem blæreveggen og bugveggen, så det kommer frem gennem huden på maven. I reglen vil det meste af urinen fra den nye nyre komme ud gennem dette tynde kateter, der således hjælper med til at bedømme nyrens funktion de første dage. Når urinlederen er vokset godt sammen med blæren, i reglen efter ca. en uge, bliver dette tynde kateter trukket ud. Det gøres ganske let, da det ligger helt løst inde i urinlederen. Hullet i blæren og bugveggen lukker sig hurtigt af sig selv. Herefter kan blærekateteret fjernes og du kan begynde at lade vandet normalt.

I andre tilfælde anbringes et tyndt kateter mellem den nye nyres hulrum og urinblæren. Dette kateter, som kaldes et "J-J kateter", er således ikke synligt. Patienter med J-J kateter får fjernet blærekateteret efter ca. seks dage. J-J kateteret bliver liggende i ca. fire uger. Herefter fjernes det gennem et tyndt kikkertrør, som føres gennem urinrøret til blæren. Dette lille indgreb foretages ambulant.

Et dræn er en tynd plastikslange, som kan lede væske fra operationssåret ud til en pose. Drænet kan som regel fjernes efter et par dage, når såret er holdt op med at væske. Det er ikke alle, der behøver dræn.

Medicin

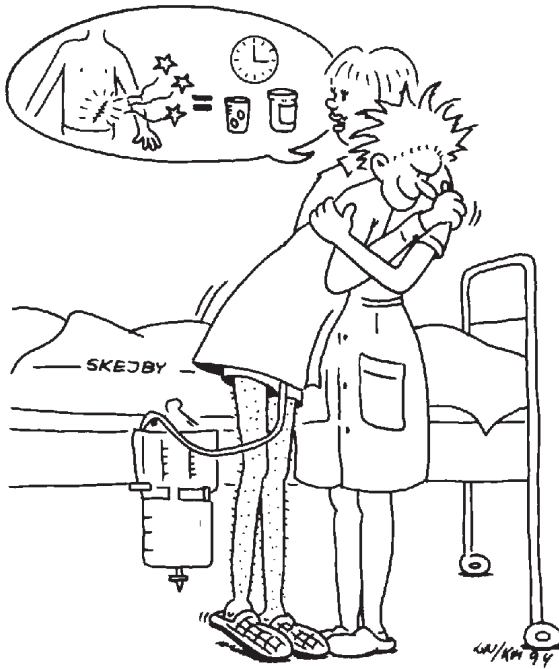
Ved transplantationen skal du have medicin, som modvirker afstødning af den nye nyre. Der anvendes en kombination af forskellige medikamenter. Det er ikke alle patienter, der får samme medicin. Lægerne vil vælge den kombination der er bedst for dig. Du kan læse nærmere om medicinen på side 38.

Hurtigt ud af sengen

Så snart du kommer tilbage til afdelingen, skal du ud af sengen og vejes, selvom du nok kun vil være oppe i ganske kort tid. Vi skal nok hjælpe dig i starten. Men efter et par dage vil du selv kunne stå op. Plejepersonalet lærer dig at gøre det på den måde, der gør mindst ondt. Når du skal ud af sengen så tidligt, er det først og fremmest for at undgå, at du får årebetændelse i benene.

Smerter

I dagene lige efter operationen kommer der smerter fra såret. Mod dem vil du få smertestillende indsprøjtninger og tabletter. Følelsen af hvad der er smerter, er meget forskellig fra menneske til menneske. Derfor er det vigtigt, at du selv siger til, når smerterne begynder. Du skal have den nødvendige medicin mod dem i tide.



Åndedrættet

For at undgå lungebetændelse er det vigtigt, at du trækker vejret rigtigt efter operationen. En fysioterapeut vil lære dig de nødvendige hoste- og åndedrætsøvelser. I starten vil hun komme hos dig et par gange om dagen.

Maven

Maven går nemt i stå efter en operation. For at undgå dette, starter du med at få afføringsmiddel allerede før transplantationen.

Hvornår virker den nye nyre

Vil den nye nyre komme til at virke? Spørgsmålet bekymrer helt naturligt de fleste patienter efter transplantationen.

Men det er meget forskelligt, hvor lang tid det tager, før nyren går i gang. Hos nogle starter den med at lave urin allerede på operationsbordet. Hos andre kan der gå dage eller uger, så der en tid kan blive behov for dialyse. Men for det endelige resultat er det ikke afgørende, om nyren virker straks eller først efter et par uger.

Hver transplantation har sit eget forløb, og nogle få nyrer kommer aldrig til at virke. Det er vigtigt at vide.

For nogle kan tiden lige efter transplantationen psykisk være svær at komme igennem. Især hvis der er problemer med at få den nye nyre til at virke, eller der kommer komplikationer. Ganske naturligt fører det til ængstelse og nedtrykthed. Så kan det være en stor hjælp at tale med de pårørende og afdelingens personale eller transplantationssygeplejersken.

Nyrens funktion vurderes

Den nye nyres funktion bliver hver dag vurderet ved hjælp af blod- og urinprøver. Det er dog ikke altid nok til at få et klart indtryk af, hvordan det går med nyren. Så kan det være nødvendigt at undersøge den med

ultralyd eller måske med en vævsprøve (biopsi). Ved en sådan, tages med en kanylen, et lille bitte stykke væv fra nyren ud til nærmere undersøgelse.

Når der skal tages en nyrevævsprøve bruger man ultralyd til at styre kanylen. Før undersøgelsen får du afslappende medicin. Inden vævet udtages, bliver du lokalbedøvet. Nyrevævet bliver sendt til mikroskopisk undersøgelse. Den kan blandt andet vise, om der er tegn på afstødning af nyren.

Afstødning

Begyndende afstødning af nyren er den hyppigste komplikation i den første tid efter transplantationen. Komplikationen opstår forholdsvis ofte, selvom patienten får medicin, der hæmmer afstødning.

Mistanke om afstødning opstår, hvis nyrens produktion af urin aftager, samtidig med at nyretallene enten ikke falder eller begynder at stige. Der bliver i disse tilfælde normalt taget en vævsprøve fra nyren, som kan vise, om mistanken er berettiget.

En begyndende afstødning behandles med binyrebarkhormon (methylprednisolon = MP). Det gives dagligt i tre til fem dage. Er denne behandling ikke nok, kan der blive tale om efterfølgende behandling. Hertil kan bruges antistoffer som OKT 3 og i sjældne tilfælde ATGAM, men der kan også være tale om at ændre den vedvarende behandling. F.eks. kan



cyclosporin (Sandimun Neoral) ændres til tacrolimus (Prograf) og/eller azathioprim (Imurel) kan ændres til MMF (CellCept).

Problemer med urinlederen

Årsagen til at den nye nyre ikke fungerer, kan i visse tilfælde være, at der er en utæthed (lækage) eller en forsnævring på urinlederen. Der kan også være noget udefra, som trykker urinlederen sammen. Risikoen for den slags komplikationer er mindre når der ligger et tyndt kateter inde i urinlederen (se side 21). Komplikationer kan dog også opstå senere efter det tynde kateter er fjernet. Behandlingen kan være operation, eller blot indsættelse af et nyt kateter eller dræn.

Infektioner

Du er efter transplantationen mere udsat for at få en infektion. Medicinen, der skal hæmme afstødning af nyren, hæmmer nemlig også kroppens forsvar mod infektioner. Får du feber, vil dine lunger blive røntgenundersøgt, og der bliver taget ekstra prøver af dit blod og din urin. Er der mistanke om, at det er bakterier, som er årsag til infektionen, bliver du behandlet med antibiotika. I visse tilfælde kan årsagen til en infektion være et specielt virus, det såkaldte cytomegalovirus (CMV). En del patienter har tidligere i livet været angrebet af det, men som regel i så let grad at

de ikke har mærket det. Når de får afstødningshæmmende medicin, kan denne virusinfektion blusse op. Visse patienter får derfor Valcyte kapsler som forebyggelse mod CMV. Får man alligevel CMV infektion, kan den behandles med Cymevene, givet ind i en blodåre. (se medicin side 43)

Blodprop i nyren

En af de værste komplikationer efter en transplantation er blodpropper i den nye nyre. De kan dannes både i pulsåren, der fører blod til nyren, og i venen der fører blodet fra den. Følgen vil normalt være, at nyren er tabt.

Dialyse

Hvis nyren ikke fungerer den første tid efter transplantationen, vil der blive givet regelmæssig hæmodialysebehandling. Normalt tre gange om ugen.

Trådene fjernes

Trådene eller clips i såret bliver i reglen fjernet 3 uger efter operationen.

Hjem igen

Hvor længe skal du regne med at være indlagt? Det kan være meget forskelligt. Ved et forløb helt uden komplikationer kan du blive udskrevet efter 10 -14 dage. Men støder der komplikationer til, må du regne med at være indlagt længere.

LIVET MED EN NY NYRE

Nødvendigt med kontrol

Det er nødvendigt, at du kommer til regelmæssig kontrol på Skejby Sygehus, når du er udskrevet. Det klares uden indlæggelse i Ambulatoriet på Afdeling C. Ved hvert besøg taler du med en læge og en sygeplejerske. Der bliver taget blod- og urinprøver. Dit blodtryk bliver målt, og du bliver vejjet.

I begyndelsen skal du til kontrol ca. to gange om ugen, men efterhånden bliver der længere mellem dine besøg. Bor du udenfor Århus Amt, vil kontrollen kunne overgå til dit hjemlige sygehus når tilstanden er blevet stabil, oftest efter 3 måneder.

Ved de første ambulante besøg på Skejby Sygehus skal blodprøverne undersøges samme dag. Det tager to til tre timer, så du kommer desværre til at vente.

Det vil regelmæssigt blive målt, hvor meget ciclosporin eller tacrolimus (se side 41), du har i blodet. Det vil du få nærmere information om under indlæggelsen.

Sygdom efter udskrivelse

Din risiko for at få infektioner efter transplantationen er større på grund af den medicinske behandling. Hvis du får feber, eller på anden måde føler dig utilpas, skal du sætte dig i forbindelse med den vagthavende læge på den afdeling, hvor du går til kontrol. Lægen tager så stilling til, om du skal indlægges, eller om det er nok at fremrykke dit næste kontrolbesøg.

Medicinkort

Du får et medicinkort, når du bliver udskrevet. Det fortæller, hvilken slags medicin og hvor meget af den du skal tage. Medicinkortet minder dig også om, hvornår du skal til kontrol næste gang. Derfor vil det være klogt, at du altid har det på dig.

Rekreation

To til tre måneders rekreation tilrådes efter en nyretransplantation. Din alder og fysiske form inden operationen har væsentlig betydning for, hvor hurtigt du kommer til kræfter. Du skal undgå at løfte på tunge ting. Som efter enhver anden operation i maven skal bugmusklerne have ro, så de kan gro ordentligt sammen. De skal blive stærke, så der ikke opstår brok. For at undgå overbelastning af bugmusklerne, må du først begynde at føre bil tre uger efter transplantationen.

Mad og drikke

Du kan spise og drikke frit efter en vellykket nyretransplantation. Men du bør af hensyn til dit helbred spise sundt og alsidigt og undgå overvægt.

Et af de nødvendige lægemidler (Prednisolon, se side 40) kan godt øge din appetit og dermed også din vægt. Bliver der problemer med kost eller vægt, kan du altid spørge vores diætist. Det gælder både under og efter indlæggelsen.



Motion

Et par måneder efter transplantationen kan du normalt frit dyrke motion, men du må meget gerne gå igang inden. Du skal bare undgå de udfoldelser, der som løfteøvelser er særligt belastende for bugvæggen. Meget andet kan du klare uden problemer. Traveture og ture på cyklen er eksempler. Er du i tvivl om noget så snak med lægen, når du kommer til kontrol.

Psykiske forhold

En ny nyre betyder for mange en stor omvæltning i tilværelsen. De fleste føler, at de har fået flere kræfter, uanset om de havde erhvervsarbejde eller ej, da de var i dialyse.

Alligevel kan den nye livssituation efter udskrivelsen forbigående give ubehagelige følelsesmæssige reaktioner. Angst, ensomhedsfølelse, depression og fornemmelsen af ikke at slå til kan være nogle af dem. De kommer, fordi det tager tid at bearbejde alt det, der er sket før, under og efter transplantationen. Men også på grund af omvæltningen i dit liv: Ingen dialyse for eksempel, og heller ingen diæt.

Du må regne med, at der går et par måneder, før du helt har vænnet dig til dit nye liv. Kommer der problemer, vil det ofte hjælpe at snakke åbent om dem

med familie og venner. Du er selvfølgelig også meget velkommen til at drøfte dem med lægen og sygeplejersken i Ambulatoriet eller med transplantationssygeplejersken.

Sex

Dialysepatienter kan have problemer med det seksuelle samliv. For mænd vil det ofte dreje sig om impotens. For kvinder om manglende lyst.

Den nye nyre betyder erfaringsmæssigt, at en del, men ikke alle, får det bedre med sex.

Der er ikke noget i vejen for at genoptage det seksuelle samliv, når såret efter transplantationen er helt lægt. Det vil det ofte være efter en måneds tid.



Svangerskabsforebyggelse

Det anbefales at bruge kondom, hvis man er sikker på at dette altid anvendes korrekt. Ellers bør der anvendes P-piller med lavt hormon indhold.

Graviditet

Det er meget sjældent, at kvinder bliver gravide, når de er i regelmæssig dialysebehandling. Men mange kan blive det efter en vellykket nyretransplantation.

Den nye nyres funktion kan aftage under en graviditet. Risikoen er dog beskednen, hvis nyrens funktion er god og stabil og blodtrykket normalt i et helt år, før kvinden bliver gravid.

Det ventede barns risiko for at få misdannelser på grund af den afstødningshæmmende medicin er meget lille. Dog er der usikkerhed for de nye medikamenter.

Det er nødvendigt, at den gravide ofte kommer til kontrol. Måske skal hun også indlægges i en periode. Hun skal føde på en specialafdeling. Hun bør ikke amme sit barn, da de afstødningshæmmende lægemidler udskilles i modermælken.

Kvinder, der ønsker et barn efter at have fået ny nyre, bør under et kontrolbesøg drøfte risikoen med lægen, inden en graviditet bliver planlagt.

Sociale forhold

Du har som kronisk nyresyg ret til mellemste førtidspension eller invaliditetsydelse. Denne ret tages op til genvurdering indenfor 1 år efter en vellykket nyretransplantation.

Du er som førtidspensionist forpligtet til at underrette kommunen om ændringer i dine økonomiske og helbreds-mæssige forhold.

Der er altid mulighed for at tale med en af vore socialrådgivere om disse ting.

Solbadning

Overdrevet brug af solbadning og solarium bør - som hos alle andre - undgås på grund af risiko for hudkræft.

MEDICIN EFTER NYRETRANSPLANTATION

De lægemidler, der normalt bliver brugt efter en nyretransplantation, er gennemgået nedenfor. Beskrivelsen dækker kun de vigtigste virkninger og bivirkninger. Tal derfor med lægen, hvis du er i tvivl om noget. (Navnet i parentes er lægemidlets salgsnavn). Da flere af de nævnte lægemidler påvirker eller påvirkes af andre lægemidler, skal den afdeling, der kontrollerer dig altid forespørges, før der påbegyndes behandling med et nyt lægemiddel. Det er meget vigtigt, at disse lægemidler indtages korrekt som ordineret, idet forkert indtagelse eller undladelse af indtagelse kan medføre, at den transplantede nyres funktion går tabt.

Afstødningshæmmende medicin i almindelighed

De mest brugte lægemidler

De almindeligste typer af lægemidler, der anvendes ved en nyretransplantation, er basiliximab (Simulect) prednisolon (Prednisolon), azathioprin (Imurel) og ciclosporin (Sandimmun/Sandimmun Neoral). De modvirker alle afstødning af nyren.

Umiddelbart før operationen og 4 dage efter får du en infusion af basiliximab (Simulect) ind i blodåren. Det skal løbe ind over 1/2 time.

Der er i de sidste år kommet nogle nye lægemidler, som formentlig gradvis vil finde deres plads i behandlingen. Således anvendes tacrolimus (Prograf) i nogle situationer i stedet for ciclosporin, ligesom mycofenolat mofetil (CellCept) af og til anvendes i stedet for azathioprin. I visse tilfælde kan behandling med sirolimus (Rapamune) komme på tale.

Ved akut afstødning bruges dels methylprednisolon (Solumedrol), dels antistoffer mod de hvide blodlegemer enten såkaldt monoklonale (f.eks. OKT3) eller polyklonale (f.eks. ATGAM). Næsten alle afstødninger kan behandles med held.

Ønsket virkning

Den ønskede virkning af de nævnte lægemidler er, at svække kroppens modstand mod den nye nyre.

I fagsproget kaldes disse lægemidler for immunsuppressiva, fordi de svækker (supprimerer) kroppens immunsystem, som er et forsvarssystem mod blandt andet fremmed væv. Formålet med at anvende disse stoffer er netop at hæmme kroppens reaktion mod nyren.

Uønskede virkninger

Disse lægemidler har også uønskede virkninger. De svækker kroppens forsvar mod infektioner. Både dem der skyldes bakterier, og dem der skyldes virus. De nyretransplanterede har derfor øget risiko for at få infektioner. Desuden er risikoen for at få kræft lidt forhøjet, når der gives afstødningshæmmende medicin.

Specielle bivirkninger

Hvert af disse lægemidler har udover det, som er omtalt ovenover, sine mere specielle bivirkninger. De vigtigste gennemgås her.

De anvendte præparater

Prednisolon:

Prednisolon kan give øget appetit, vægtstigning, søvnforstyrrelser og svingninger i humøret. Det gælder særligt i de første uger, hvor der gives en høj dosis. Ofte kommer der i denne periode også mere fedtvæv i kinderne og på kroppen. Disse bivirkninger plejer at forsvinde, når medicinen i løbet af nogle uger eller måneder kun gives i vedligeholdelsesdosis. Nogle få patienter kan desuden i kortere eller længere tid få påført sukker-syge under behandlingen. Andre kan få symptomer fra maven i form af svie eller sure opstød. Det kan udvikle sig til et mavesår eller maveblødning. Efter langvarig behandling kan der opstå hudblødning og afkalkning af knoglerne.

Imurel (Azathioprin): Azathioprin hæmmer produktionen af hvide blodlegemer. Men mængden af hvide blodlegemer i blodet bliver regelmæssigt målt. Og bliver der for få af dem, gives der mindre af lægemidlet. I sjældne tilfælde kan ses nedsat appetit og måske kvalme.

CellCept (Mycofenolat mofetil) minder lidt om azathioprin i den måde det virker på. Det er mere effektivt som immunosuppressivum, men har nok også hyppigere bivirkninger som mavegener.

Sandimmun Neoral (Ciclosporin): Ciclosporin kan i begyndelsen give kvalme, varmfølelse, snurren og prikken i kroppen. Disse bivirkninger aftager og forsvinder som regel i løbet af nogle uger. Efter længere tids behandling kan der komme øget hårvækst, fortykkelse af tandkødet og blodtryksforhøjelse.

Prograf (Tacrolimus) virker på samme måde som ciclosporin, men bivirkningerne er anderledes. Det har ikke samme tilbøjelighed til at give vækst af hår og tandkød, men påvirker nok oftere stofskiftet i retning af sukkersyge.

Rapamune (Sirolimus) er et af de nyere immun-dæmpende lægemidler. Det kan bruges sammen med de øvrige nævnte medikamenter. Den vigtigste bivirkning synes at være forhøjelse af kolesteroltallet.

Specielt disse lægemidler kan påvirkes af andre lægemidler og i øvrigt også af grapefrugt, hvorfor indtagelse af grapefrugtprodukter frarådes.

Tablet eller indsprøjtning

Prednisolon, azathioprin (Imurel) og ciclosporin (Sandimmun/Sandimmun Neoral) får patienten normalt i form af tabletter. De kan også gives i en blodåre. Ciclosporin kan desuden drikkes som mikstur.

Behandlingen vil regelmæssigt blive ændret efter transplantationen. Det gælder både under indlæggelsen og i den efterfølgende kontrolperiode.

Behandling med antistoffer

Basiliximab (Simulect) er et nyt antistof rettet mod et for immunfunktionen vigtigt sted på visse hvide blodlegemers overflade. Simulect har næppe bivirkninger. Behandling med antistoffer som OKT3 og ATGAM kan de første dage give kulderystelser, feber og almen utilpashed. For at modvirke det, bliver der samtidig givet anden medicin, blandt andet almindelige hovedpine-tabletter. Disse antistoffer bliver givet i en blodåre, sædvanligvis i en kur på fem til ti dage.

OKT3 antistoffer får patienten som en kortvarig indsprøjtning. Derimod varer det fra fire til seks timer at få ATGAM. De skal gives langsomt igennem et særligt venekateter (se side 21).

Beskyttelse mod infektioner

Som tidligere anført er virkningen af disse lægemidler, at de hæmmer immunforsvaret. Der er derfor øget risiko for infektioner. Når der påvises infektioner, vil disse blive behandlet med antibiotika, d.v.s. lægemidler der hæmmer mikroorganismer. I visse tilfælde vil disse lægemidler blive givet, selvom mikroorganismene endnu ikke har forårsaget sygdom. F.eks. gives antibiotikum i forbindelse med operationen, for at nedsætte sandsynligheden for at der kommer infektion i operationssåret.

Ved transplantationer har Cytomegalovirus (CMV) særlig interesse. De fleste voksne har tidligere været udsat for CMV uden at blive syge af det. De huser virus i kroppen. Når der gives immundæmpende lægemidler, kan virus blive aktiv og give anledning til sygdom. CMV kan også overføres med den transplanterede nyre. I situationer, hvor der er særlig risiko for CMV sygdom, vil der ofte blive givet valganciclovir (Valcyte) i en periode, for at nedsætte risikoen for at sygdom skal opstå. Valganciclovir kan hæmme produktionen af hvide blodlegemer og blodplader og det kan i sjældne tilfælde give mavegener.

Det anbefales at bruge antikonception under behandling med valganciclovir (Valcyte) og 3 måneder efter behandlingens ophør.

TELEFONNUMRE

Skejby Sygehus .....	.8949 5566
Skejby Sygehus (direkte gennemvalg) . .	.8949 + lok.nr.
Nyrevagten: Ring til .....	.8949 5708
og bed Omstillingen kode nyrevagten	
Sekretariatet, Afdeling C .....	.8949 5715
Sengeafsnit C2 .....	.8949 5764
Medicinsk Ambulatorium .....	.8949 5735
kl. 7.30 til 15.00	
Transplantationssygeplejerske .....	.8949 6179
eller .....	.8949 6189
(kan også kodes fra Omstillingen)	
Diætist .....	.8949 5733
Socialrådgiver .....	.8949 5036