

◆ Nefrologisk forum ◆

Årgang 6, no 1

Mars 2000

FORMANNSNYTT

Norsk nyremedisinsk forening, i likhet med mange andre, overlevde årtusenskiftet. Det var øyensynlig ingen YK2-problem blant nyrelegene. Det er derfor gledelig å se at vi er i rute også for det nye året.

Foreningen har allerede avholdt to styremøter, referatet finnes i dette nummeret av Nefrologisk forum. Årets vintermøte på Hafjell, 17.-19.mars, gikk av stabelen i for kort tid siden.

Einar Svarstad og programkomiteén hadde satt sammen et spennende faglig program. Dessverre er det blitt umulig for overleger å få kurs- og reisestøtte fra Lægeforeningens fond III. Dette er nytt av året, og legger selvfølgelig vanskeligheter i veien når spesialforeningene arrangerer sine konferanser. Norsk nyremedisinsk forening vil imidlertid, med hjelp fra våre sponsorer, bidra til at møtedeltakerne får en stor del av sine reise- og oppholdsutgifter refundert. Dette bidr muligens til den gode deltakelsen på årets Vintermøte.

Andre viktige saker i året som kommer blir omorganisering av utvalget som administrerer Kvalitetshåndboken. Det er ønskelig å få satt ned et eget utvalg for dette uavhengig av styret. Videre skal Standard for drift av dialyseavdelinger vurderes av Lægeforeningen sentralt, da det er viktig å få avklart ikke minst de juridiske aspektene ved denne instruksjonen. Populasjonen av nyresyke og ikke minst dialysepasienter øker. Flere steder har diskusjonen om å opprette eksterne dialyseklinikker startet. Dette er en sak foreningen aktivt ønsker å følge opp. Vi blir altså ikke bare liggende på rygg og late oss. Det er gledelig at Anders Hartmann fortsatt har kyndig hånd om redaktørarbeidet i Nefrologisk forum.

Nefrologisk forum trenger for øvrig andre bidragsyttere også, - nemlig deg.

Styret ønsker deg en god påske.

*Trond Jenssen
Formann*

Som du sikkert er klar over overtok Trond G Jenssen formannsvervet i foreningen etter undertegnede på årsmøtet 12.november 1999.

Trond var avgående formanns kandidat og ble valgt enstemmig

Red

**Internett, adressen
vår er:**

**[http://pc-33-85.
his.no](http://pc-33-85.his.no)**

Du kan også gå inn via www.legeforeningen.no (rask tilgang) og klikke på spesialforeninger, videre på nyremedisinsk forening.

Inne i bladet:

| | |
|------------------------------|---------|
| Redaktørens spalter | 2 |
| Seksuell dysfunksjon-uremi | 3 - 5 |
| Adresseliste for e-mail | 6 |
| Styremotereferater | 6 - 11 |
| Årsberetning | 11 - 12 |
| Kvalitetssikringsutvalget | 12 |
| Nefrologiregisterets spalter | 13 - 16 |
| Adresseliste over medlemmer | 17 - 20 |
| Møtekalender for nefrologer | 21 |
| Referat fra ASN kurs i USA | 22 |

*Nefrologisk
Forum:*

*Redaksjonen for dette
nummer 1/2000 er
avsluttet 15/3-00*

*Medlemsblad
for norsk
nyremedisinsk
forening*

*Opplag 200
eksemplarer*

*Redigert i MS
Publisher*

*Kopiert og
distribuert av
MSD Norge A/S
til foreningens
medlemmer*

*Redaktør:
Anders
Hartmann
med.B. RH
0027 Oslo
Tlf 22868322
e-mail:
ahartman@
online.no*

*I redaksjonen
Gerd Berentsen
Trond Jenssen
Ingrid Os
Einar Svarstad
Karsten
Midtvedt*

Redaktørens spalter

Dette er årets første utgave av Forum, stoffmengden tilsier at det neppe blir flere enn 3-nummer dette året. Det er bare å må akseptere at det ikke er mer stoff som kommer inn. I dette bladet finner du blant annet:

Referater fra styremøter i foreningen og årsberetning for 1999

Her har du anledning til raskt å gå gjennom det som besluttet i din fagforening og hvilke saker styret arbeider med. Det er en ikke ubetydelig oppgave som utføres av styret.

Nefrologiregisterets spalter

Her er det mer interessant stoff fra registeret. Det finnes også en del informasjon om nye meldeskjemaer, om rett fremgangsmåte ved vevstyping med mer.

Seksualforstyrrelser ved uremi.

Temaet belyses fyldig av Ingrid Os og Branimir Draganov, de har grundig gjennomgått og referer og kommenterer en omfattende oversiktsartikkel fra JASN.

Møtekalender og annet stoff

På side 21 finner du møtekalenderen og på side 22 et referat fra utdanningskurs i USA som tydeligvis har falt i god smak.

Vi savner dine bidrag til vårt felles Forum!

Det neste nummer et tenkt til sommeren—men det avhenger av tilsendt stoff—uten flere spontane bidrag vil det ikke utkomme flere nummer før etter sommerferien

Vintermøtet på Hafjell var en suksess etter tilbakemeldingene hittil å dømme.

Det er to år til neste vintermøte

Dette var første arrangement med den nye formannen ved roret

Einar Svarstad ledet arrangementet med sikker hånd

Vi møtte vinterfjellet og nefrologene på sitt beste!

Våre nyvalgte æresmedlemmer ble overrakt sine velfortjente hedersbevisninger og skrevet inn i nyremedisinens historie:

*Knut Joachim Berg
Erik Enger
Fredrik Kill
Jarle Ofstad*

Seksuell dysfunksjon ved uremi

I J Am Soc Nephrol ble det i 1999 (10: 1381-88) laget en oversiktsartikkel som omfattet forstyrrelser i seksualfunksjon hos uremiske pasienter. Da dette bladet er lite tilgjengelig utover i landet, tillater vi oss å lage en oppsummering av artikkelen som bl.a. foreslår en algoritme for utredning av seksualfunksjonsforstyrrelse hos uremiske kvinner og menn.

Det anslås at om lag 50% av uremiske menn har erektil dysfunksjon, mens det prosentvis er enda flere både kvinner og menn som har nedsatt libido. Årsaken til disse funksjonsforstyrrelsene er mange, men som regel er det organiske forandringer (se tabell). Ikke uventet er kunnskapen størst for menn.

Mulige årsaker til endret seksulafunksjon hos uremiske pasienter:

- Uremi
- Perifer nevropati
- Autonom dysfunksjon
- Perifer karsykdom
- Farmakologisk behandling
- Psykiske faktorer

Seksuell dysfunksjon hos uremiske menn

Når GFR faller og nyresvikten progredierer, skjer det forandringer i hypofyse-gonade aksen. Forandringene bedres ikke av dialyse, snarere vil de øke på. Dette er i motsetning til en vellykket nyretransplantasjon hvor normal seksuell aktivitet ofte gjenopprettes.

Nyresvikt er forbundet med nedsatt spermatogenese og ikke sjelden leder forandringer i testis til infertilitet. Det er ofte lavt spermieantall, og spermene beveger seg dårlig. Det blir særlig uttalt etter at dialyse er påbegynt. På bakgrunn at det ikke er hypertrofi og hyperplasi av de såkalte Leydig og Sertoli cellene som ses ved primær testis-sykdom, konkluderes det med at påvirkningen av spermatogenesen skyldes hormonelle forhold snarere enn direkte uremisk tok-

sisk effekt på testis. Det har også blitt spekulert om selve dialysemembranene kan ha uheldig påvirkning på testisfunksjonen.

Testosteron-nivåene reduseres samtidig som Leydig cellene er mindre følsomme for HCG (human chorion gonadotropin), og dette kan skyldes en faktor i uremisk serum som blokkerer receptorer. Denne blokkaden er relatert til fall i GFR, og opphører etter transplantasjon. Luteiniserende hormon (LH) er økt hos uremikere på et tidlig stadium. Dette skyldes nedsatt testosteron-produksjon fra Leydig-cellene, i tillegg til redusert clearance av LH. LH-frigjøring normaliseres etter transplantasjon. Follikel-stimulerende hormon (FSH) er også økt hos uremiske menn, men noe varierende slik at LH/FSH ratio øker. FSH frigjøring styres av et peptidprodukt fra Sertolicellene som kalles inhibin. Det har blitt diskutert om økt FSH kan være av betydning for dårlig spermatogenese etter transplantasjon hos enkelte menn.

Det er altså mange observasjoner som tyder på gonadesvikt som en konsekvens av nyresvikt, både med forandringer i selve testis, men også forstyrrelser i hypofyse-gonade aksen.

Prolaktin (PRL) øker vanligvis ved nyresvikt, og normaliseres etter transplantasjon. Den økte PRL-produksjon kan skyldes sekundær hyperparathyreoidisme. Den kliniske betydningen av økte PRL-nivå hos menn er usikker.

Gynekomasti angis å utvikles hos nærmere 30% av mennene i de første månedene etter dialysestart, og deretter avtar gynekomastien. Årsaken til gynekomasti er usikker, og selv om høye PRL-verdier og økt østrogen/androgen ratio er postulert som forklaring, er dette fortsatt uavklart.

Utredning av seksuell dysfunksjon hos uremiske menn

Den mest vanlige manifestasjon er impotens. I tillegg til å vurdere gonadefunksjon ved hormonelle prøver, er selvsagt forstyrrelser blodforsyning til penis viktig å kartlegge (arteriell og venøs). Psykologisk påvirkning pga kronisk sykdom, samt medikamenter kan også spille en rolle for utvikling av impotens. God anamnese er derfor viktig. Pasienter med polyneuropati eller nevrogen blære, har som regel nevrologisk etiologi for impotensplagene. Tegn på perifer karsykdom støtter opp om vaskulær årsak til seksuell funksjonsforstyrrelser. Hypogonadisme-diagnosen støttes av manglende sekundær kjønnskaraktistika.

Medikamentanamnese er viktig, og særlig kan antihypertensiva tenkes å forårsake impotens. ACEI og AIIA er sjeldnere assosiert med impotens (samme for alfablokkere og Cablokkere, BD & IO), og kan være et alternativ særlig for betablokkede dersom medikasjon må endres.

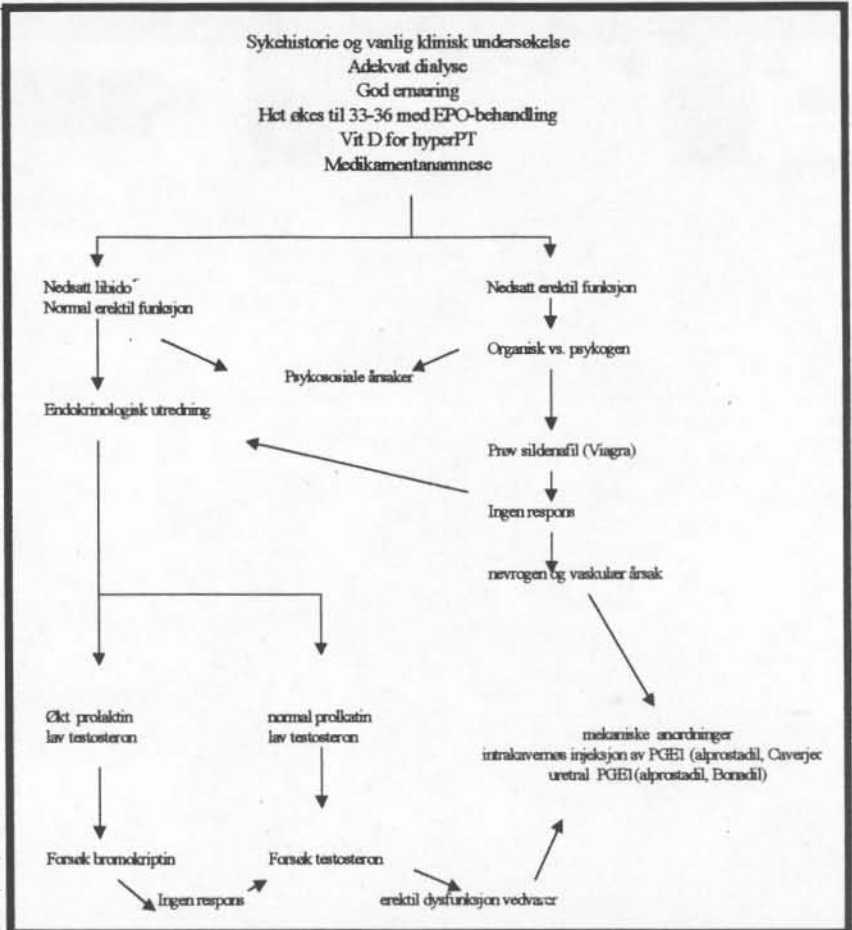
Psykologisk årsak er ofte vanskeligere å kartlegge. Depresjon påvirker seksuallivet, og dette er diskutert grundig i studier med nyresyke pasienter. Subkliniske depresjoner som kan være vanskelig å diagnostisere, kan være en bidragende faktor til seksuell dysfunksjon både for uremiske kvinner og menn. Selvsagt vil generell sykdomsfølelse og slapphet være en viktig årsak blant uremiske pasienter.

Behandling av seksuell funksjonsforstyrrelse hos uremiske menn

Det vises til figur. Behandlingen er generell som vist i algoritmen. Bedring av allmenntilstand med adekvat dialyse, god ernæringstilstand, tilfredstillende hgb, og vit D-tilskudd ved hyperparathyreoidisme.

Ved impotens-problemer, er den mest aktuelle behandling å forsøke sildenafil (Viagra). Det er imidlertid ingen studier som spesifikt har undersøkt effekt og bivirkningsprofil hos pasienter med nyresvikt. Anekdotisk er imidlertid effekten funnet tilfredsstillende også hos denne pasientgruppen. En stor del av pasienter med terminal nyresvikt iallfall i enkelte land er diabetikere med nevropati i tillegg til nefropati. Denne pasientgruppen (diabetikere med nevropati) er undersøkt spesielt, og sildenafil er funnet både effektivt og trygt ved erektil dysfunksjon. Om effekten og toleransen er like god hos diabetikere med nyresvikt, er altså ikke undersøkt ennå. Som for andre, er sildenafil kontraindisert ved samtidig bruk av nitrater. Videre bør det sterkt vurderes om pasienter med mistenkt koronar sykdom bør foreskrives slik behandling. Det er en viss mulighet for forsterket effekt av antihypertensiva, og pasienter bør informeres om dette

Når det gjelder testosteron-behandling, evt. bruk av bromokriptin så diskuteres ikke det nærmere i denne oversikten. det henvises til spesiallitteratur. Parlodel-behandling kan gi svært uønsket hypotensjon hos enkelte pasienter, og vil vel ganske sikkert være vanskelig å gjennomføre hos nyresviktpasienter.



Seksuell dysfunksjon hos uremiske kvinner

Det er svært vanlig med menstruasjonsforstyrrelser og fertilitetsproblemer hos kvinner med kronisk nyresvikt. Ved terminal nyresvikt er amenoré eller meget sparsom menstruasjon svært vanlig. Ved dialysestart er ofte menstruasjonen uregelmessig, men normal menstruasjonsforhold vil av og til komme tilbake etter dialysestart. Noen vil kunne få store menstruasjonsblødninger som kan nødvendiggjøre transfusjon. Menopause opptrer tidligere enn hos ikke-uremiske kvinner.

Utover dette er det lite tilgjengelig litteratur vedrørende seksualfunksjon hos uremiske kvinner.

Hormonelle forstyrrelser hos uremiske premenopausale kvinner

Anovulatoriske menstruasjonsyklusser er regelen. Dette skjer hos enkelte allerede ved s-kreatinin > 250 mmol/l (BD og IO). Det er betydelige forstyrrelser i feedback-mekanismene i den sykliske gonadotropinproduksjonen (FSH/LH), men om

er uklart. Som for menn, er PRL-nivåene ofte forhøyet, men GH og FSH er oftest i samsvar med det som finnes hos ikke-uremiske kvinner.

Behandling

Anovulasjon medfører manglende dannelse av corpus luteum og derved manglende progesteron-sekresjon. Progesteron er ansvarlig for at endometriet gjennomgår forandringer i lutealfasen, og derfor er mangel på progesteron forbundet med amenorre. Regelemssig menstruasjon kan derfor gjenopprettes ved å tilføre gestagener ved avslutning av menstruasjonssyklus.

Men kraftige menstruasjonsblødninger kan medføre betydelig anemi, og kontinuerlig tilførsel av gestagener vil i en slik setting medføre at menstruasjonen opphører.

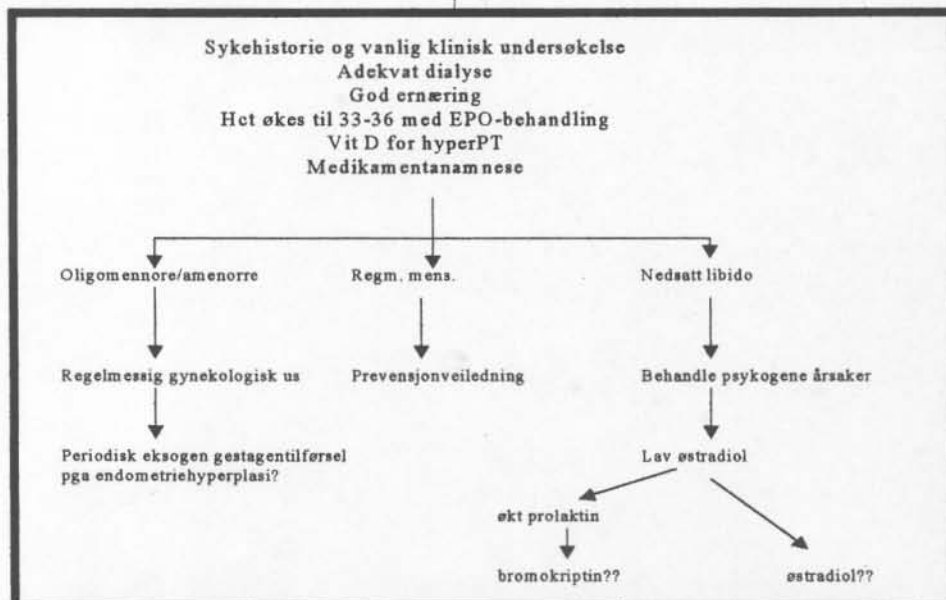
Det har vært spekulert om manglende gestagen hos uremiske kvinner uten eggløsning medfører økt risiko for gynekologisk cancer pga østradiolpåvirkning alene på endometriet. Dette er kanskje mest relevant når dialysebehandling pågår over år. For å motvirke endometriehyperplasi pga østradiol-påvirkning, kan gestagener gis med regelmessige intervaller.

Det finnes ingen studier som går på behandling av nedsatt libido og seksualfunksjonsforstyrrelser hos uremiske kvinner. Kvinner med amenore kan ha lave østradiol-nivå som medfører atrofi av vaginalslimhinne og derved tørrhet som medfører ubehag ved samleie. Dette bør behandles enten med østradiol/østriol-tilførsel eller evt. glidekrem. Den beste behandling for å gjenopprette normal seksualfunksjon hos uremiske kvinner er å transplantere dem, fertiliteten gjenopprettes etter transplantasjon.

Forfatterene:

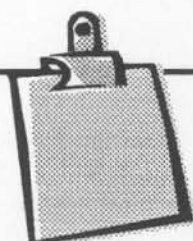
Ingrid Os er avdelingsoverlege på nyremedisinsk avdeling på Ullevål sykehus og er også styremedlem i foreningen samt leder av kvalitetshåndboken

Branimir Draganov er også overlege på nyremedisinsk avdeling på Ullevål sykehus. Han har erklært sin kjærlighet til nefrologien— øvrige informasjon er ikke mottatt i redaksjonen



E-mailadresser for foreningens medlemmer- send oss din!

| | |
|---|--|
| Aakervik, Odd, Innherred sykehus | <i>oaak@online.no</i> |
| Apeland, Terje, Sentralsykehuset i Rogaland | <i>apeland@online.no</i> |
| Bangstad, Hans Jacob, barneavd, Ullevål sykehus | <i>h.j.bangstad@ioks.uio.no</i> |
| Brekke, Inge B, Rikshospitalet | <i>inge.brekke@rh.uio.no</i> |
| Ganss Rudiger, SiA | <i>ganss@online.no</i> |
| Hartmann, Anders, Rikshospitalet | <i>ahartman@online.no</i> |
| Hjelmesæth Jøran, Vestfold Sentralsykehus | <i>joran@online.no</i> |
| Holdaas, Hallvard, Rikshospitalet | <i>hholdaas@online.no</i> |
| Hunderi, Odd Helge, Østfold sykehus | <i>hunderi@online.no</i> |
| Iversen, Bjarne, Haukeland sykehus | <i>Bjarne.Iversen@meda.uib.no</i> |
| Jenssen, Trond, Rikshospitalet | <i>tgjenssen@online.no</i> |
| Jørstad, Størker, Regionsykehuset i Trondheim | <i>storker.jorstad@medisin.ntnu.no</i> |
| Ljønes, Finn, Buskerud sentralsykehus | <i>Finn.Ljones@bss.helse.buskerud-f.telemax.no.</i> |
| Leivestad, Torbjørn, Rikshospitalet | <i>torbjorn.leivestad@rikshospitalet.no</i> |
| Midtvedt, Karsten, Rikshospitalet | <i>karsten.midtvedt@klinmed.uio.no</i> |
| Nordal, Knut P. Rikshospitalet | <i>Knut-P@online.no</i> |
| Norsk nyremedisinsk forening- Internet adresse | Http//pc-35-85-his.no/Henle/loop.html |
| Os, Ingrid, Ullevål sykehus | <i>ingrid.os@ulleva.oslo.kommune.no</i> |
| Kremer, Dag, Portland;US | <i>zippo@chatlink.com</i> |
| Rumpsfeld, Markus, Regionsykehuset i Tromsø | <i>markus.rumpsfeld@tr.telia.no</i> |
| Radtke Andreas | <i>rada@os.telia.no</i> |
| Rumpsfeld, Markus, Regionsykehuset i Tromsø | <i>medmar@rito.no</i> |
| Stokke, Eirik Schram, Rikshospitalet | <i>eirikss@online.no</i> |
| Svarstad Einar, Haukeland sykehus | <i>einar.svarstad@meda.uib.no</i> |
| Her skulle ditt navn og adresse vært | <i>smurf@email.erdetnoe.da?</i> |
| Wiik-Larsen, Else | <i>ewlarsen@online.no</i> |
| Westlie Lars | <i>lwestlie@online.no</i> |
| Aasarød, Knut, Regionsykehuset i Trondheim | <i>knut.aasarod@medisin.ntnu.no</i> |



Er det virkelig ikke flere med internetaksess? da ligger nefrologene dårligere an enn den gjennomsnittlige norske befolkning- det vil si vi er sinker !!!!!

Referat fra styremøte i norsk nyremedisinsk forening

18.01.00 kl 15.00-18.00
Hotell Continental, Oslo

Til stede: Trond Jenssen
Einar Svarstad
Ingrid Os
Knut Aasarød
Karsten Midtvedt

Sak 1: Da Jørn Kristiansen fra Teamkongress var tilstede ble sak 5 på sakslisten (Vintermøte) behandlet først. Einar Svarstad har jobbet med et faglig program som alle var enige om var meget bra. Det faglige programmet ble godkjent.

Jørn Kristiansen fortalte at det per i dag var påmeldt 48 personer (29 personer fra 11 firmaer). Det er invitert 2 foredragsholdere som ikke tilhører foreningen (Tor Jacob Moe og Elisabeth Peen). Disse vil få dekket reise og en natt på hotellet.

Da Fond III ikke eksisterer ble det diskutert andre muligheter for støtte. Styret ble enige om å prøve å få de firmaene som hadde meldt seg på til å gi bidrag i form av "reisestøtte".

Ingrid Os kontakter: AstraZeneca, MSD, Sanofi Winthrop og Roche

Trond Jenssen kontakter: Pfizer, Gambro og Novartis

Einar Svarstad kontakter: Baxter, Janssen-Cilag og Leo Pharma

Knut Aasarød kontakter: Scandmed

Anders Hartmann kontakter: Wyeth Lederle (han vil bli spurt av Karsten Midtvedt)

Trond Jenssen skriver et brev til medlemmene i Norsk nyremedisinsk forening som skal sendes ut med det endelige programmet. Håper å kunne få inn nok midler slik at utgifter utover kr. 1000.- skal dekkes av Foreningen.

Teamkongress skal sende ut endelig program til medlemmene sammen med brev fra Trond Jenssen.

Sak 2. Referat fra styremøte 20.10.99 ble godkjent.

Sak 3. Referat fra årsmøtet 12.11.99 ble godkjent.

Sak 4. Post inn.

Brev fra Rådet for vurdering av legemiddelinformasjon ved "Klage på Pfizer" (R2699). Etter en totalvurdering er rådet kommet til at det ikke foreligger brudd på reklamereglene, og det ilegges derfor ikke gebyr. Rådet vil imidlertid bemerke at det er ytterst avgjørende at når et firma velger å støtte et arrangement av ekstern art, er det skaffet god dokumentasjon på at det kun er faglige aktiviteter som støttes, og at arrangementet for øvrig er av en slik art at det egner seg til å støttes av industrien.

- Kopi av nye retningslinjer for samarbeid mellom legestand og farmasøytisk industri. Retningslinjer som tro i kraft fra 1.januar 2000.
- Faktura fra Else Louise Haug. Beløpet gjelder Arild V. Strands bortgang. Beløp: 1300,-
- Brev fra Håvard Aksnes vedr. planlagte kurs i Bergen 7-8. januar om glomerulonefritter og hypertensjon,
- Oversendt "Målbeskrivelse og gjennomføringsplan for nyresykdommer" fra Jan Fredrik Pape.

Styret hadde flere kommentarer. Ingrid Os manglet et punkt om utredning av potensielle levende donores. Hun kommenterte også avsnitt på første side om kvalitetssikring av virksomheten innen faget. Hvorfor er det plassert der det er? Ingrid Os var bestemt på at innleggelse av PD kateter var en kirurgisk prosedyre som man ikke nødvendigvis skulle måtte være tilstede på men kun ha forståelse av. Ingrid Os kommenterte også at det i Norge er et krav at man er spesialist i generell indremedisin før man blir spes. i nefrologi. Dette er ikke tilfelle i flere av våre nabo-land. Er det på tide å tenke nytt? Trond Jenssen hadde et ønske om en bedre spesifikasjon av forskningskrav.

Ingrid Os savnet et kapittel om forebyggende virksomhet innen nefrologien. Hun mente også at hypertensjon, diabetes og forstyrrelser i lipidstoffskiftet ble for mye vektakt. Ved Ullevål dominerer innvandrere med Hep. C/Hep B problematikk nefrologien.

Det ble også diskutert tolkningen av "kandidaten skal kunne utføre ultralyd av nyrer, urinveier og nyretransplantat, evt i samarbeid med radiolog". Trond Jenssen skriver brev til Jan Fredrik Pape vedr styrets oppfatning av PD kateter og for liten spesifisering av krav til forskning.

"Det ble også diskutert tolkningen av :

kandidaten skal kunne utføre ultralyd av nyrer, urinveier og nyretransplantat eventuelt i samarbeid med radiolog"

- Brev fra Statens Helsetilsyn om forhåndsundersøkelse av pasienter til gjes- tedialyse ved norske sykehus.

Ingrid Os kommenterte ".... Må maskinen ren- gjøres og desinfiseres innvendig og utvendig før den brukes til andre pasienter". Hun mente desinfeksjon av dialysemaskiner bør inn som et kapittel i Kvalitetshåndboken.

- E-mail fra Einar Svarstad om nye med- lemmer Camilla Gjerstad, Eivind Våg- nes, Rolf E.F. Christensen
- Brev fra Wyeth Lederle v/ Erik Fromm om ønske om medlemskap i Foreningen.
- Brev fra Anders Hartmann med U.S. Re- nal Data System internet adresse: [http:// www.usrds.org](http://www.usrds.org)
- Brev fra Halvor Næss om ønske om medlemskap i Foreningen.
- Brev fra Dnf om godkjent spesialist i ny- resykdommer: Øyvind Mathillas – over- ført fra Sverige.
- Brev fra Tidsskriftet med kopi av boka- meldelsen av Nyremedisin- et moderne eventyr v/ Øistein Blørstad.
- Brev fra Jørgen Lyngbye som ønsker oversendt et eksemplar av boken Nyre- medisn- et moderne eventyr .
- Brev fra Jorunn Lauvår ,Høgskolen i Stavanger som ønsker å få oversendt en kopi av Nyremedisin- et moderne even- tyr.
- Brev fra UNIFOR om som minner om brevet fra 25.08.99 om behov av oppnev- nelse av ett medlem til styret i Signe og Albert Bergsmarkens Fond.Kopi av brev fra UNIFOR datert 25.08.99 som ber om oppnevning av en representant for peri- oden 01.01.2000 til 31.12.2002.
- Brev fra Kjell Berget som ønsker med- lemskap i Norsk Nefrologiforening.
- Årsrapport for 1999 fra spesialitetskomiteen i nyresykdommer. Kopi av sjekklis- te for utdanning i nyresykdommer

- Referat fra møte om rekruttering av leger til spesialiteten nyresykdommer, Legefor- eningens lokaler 19. April 1999.
- Brev fra Dnf om Takstbruk ved offentlige poliklinikker. Rapport fra en arbeidsgrup- pe. Høring.
- Brev fra Dnf vedr prosjektmidler for nett- verksbygging med de baltiske stater og Nordvest-Russland med søknadsskjema.
- Brev fra Dnf om to seminarer fra Verdi- kommisjonen :
"Livshjelp eller Dødshjelp?"
"Døden er livsviktig- Verdier ved livets slutt".
Begge var avholdt i november.
- Brev fra Det Kgl.Sosial- og Helsedeparte- ment: "Invitasjon til felles innsats for eit enklare Noreg".
- Brev fra Statsministeren: "Felles innsats for et enklere Norge".
- Kopi av regnskapet for Norsk Nyremed. Forening 3-6.juni 1999 fra Meeting Mana- gement med signatur "Gjennomlest og godkjent 9/12-99, Knut Joakim Berg, revi- sor."

Sak 5. Post ut

- E-mail til Liv Torunn Berg, Meeting- management fra Anders Harmann med be- skjedd om at kopi av regnskapet fra Nyre- foreningens 25 års jubileum skulle sendes til Knut Joachim Berg og Else Wiik Lar- sen.
- Brev til Postbanken om at disposisjonsin- nehaver av konto for Norsk nyremedisinsk forening er endret fra Anders Harmann til Trond Jenssen og Karsten Midtvedt
- Brev til Unifor om at Bjarne M. Iversen er oppnevnt som medlem av styret i Signe og Albert Bergsmarkens Fond.
- Oversikt over utdelte stipend som er blitt tilskrevet 030100
Janssen-Cilag
Solbjørg Sagedal kr.20.000,-
A. Åsberg/K. Midtvedt kr.10.000,-

«Brev fra
Statsministeren

"Felles innsats
for et enklere
Norge"

Foreningens reise- og forskningsstipend

| | |
|---------------------|--------------|
| Anna Reisæter | kr. 3.000,- |
| Anna Bjerre | kr. 5.649,- |
| Bartek Witczak | kr. 5.000,- |
| Hans-Jacob Bangstad | kr. 2.700,- |
| Ingrid Os | kr. 25.000,- |

- Brev til Den norske lægeforening om nytt styre i Norsk nyremedisinsk forening.
- Brev til Erik Fromm i Wyeth Lederle vedrørende støttemedlemskap.
- Brev til Marit Moen, MSD om 3 nye medlemmer som trenger oppdatert versjon av Kvalitetshåndboka.
- Brev til Håvard Aksnes forskjøvet kursserie i Oslo, Bergen og Trondheim.
- Brev til Else Louise Haug. Takker for tilsendte bidrag til foreningen etter Arild Vilhelm Strands bortgang.
- Brev til Janssen-Cilag ved Even Sundal som takker for kr.30.000,- som årlig gis som stipend til Norsk nyremedisinsk forening.
- Nye medlemmer som er tilskrevet om medlemskap:
Halvor Næss, DSH
Oddmund Nestegard, Ringerike
Rolf E.F. Christensen, Haukeland
Babak Irandoust, Fredrikstad
Solveig Sæta, Ringerike

Sak 6. Stoff til Nefrologisk forum. Det har vært diskutert flere muligheter for å skaffe stoff. Primært var det nå enighet om at Trond Jenssen, Einar Svarstad, Ingrid Os og Knut Aasarød skulle bidra med et innlegg hver. Videre drift ble ikke diskutert.

Sak 7. Eksterne hemodialyseklinikker i Norge. Haukeland, Ullevål, Sentralsykehuset i Akershus og Rikshospitalet er blitt kontaktet av Gambrø med spørsmål om etablering av eksterne dialyse klinikker. Styret ser positivt på etablering av eksterne klinikker.

Sak 8. Norsk standard for drift av dialyseavdelinger. Trond Jenssen informerte om at Odd Helge Hunderi nå ventet på et endelig utkast fra Dagfinn Dyrbekk. Dette skal sendes direkte til

Dnlf (og ikke sendes til ny høring). Ingrid Os mente dette var prematurt. Hvis det var foretatt store forandringer mente hun at det burde være ny høring. Einar Svarstad gav også uttrykk for at han ikke var enig i alt som sto i utkastet. Både Ingrid Os og Einar Svarstad mente at skrevet burde forandres til "Standard for drift av dialyse avdelinger" og ikke omtale drift av nyre avdelinger.

Sak 9. EVENTUELT

Einar Svarstad tar opp problemet med økonomisk dekning av feriedialyser. Han har med seg et brev fra divisjonsleder Svein Hindal som belyser saken. Brevet informerer om at Rikstrygdeverket dekker utgifter til dialyse ved offentlig sykehus i utlandet men ikke dialyse ved private institusjoner. Einar Svarstad informerte om at det var ulik praksis forskjellige steder i Norge. Saken ble diskutert og styret var enige om at LNT bør ta saken opp med Rikstrygdeverket. Trond Jenssen skal skrive et brev til LNT og be dem ta fatt i problemet.

Trond Jenssen tok opp hvordan man kan bli medlem av foreningen. Han mente det nå var lettere å bli medlem av foreningen enn å bli medlem av Vålerenga Fotballklubb. Han ønsket det noe annerledes og kom til å skrive et innlegg i Forum.

Referat fra styremøte i norsk nyremedisinsk forening

01.03.2000 kl 15.15-18.00 Hotell Continental, Oslo

Til stede: Trond Jenssen
Einar Svarstad
Ingrid Os
Gerd Berentsen
Karsten Midtvedt

Sak 1: Referat fra styremøte 18.01.2000 ble godkjent men Einar Svarstad påpekte at det var han (og ikke Trond Jenssen) som skulle skrive til LNT (Sak 9. Eventuelt)

Sak 2. Innkommende korrespondanser

- Invitasjon til LNTs Landsmøte 8. og 9. april 2000.

Kopi av brev fra Yngre Legers Forening til sentralstyret vedr. endring av valgtidspunkt for Sentralstyre, Landsstyre, fylkesavdelings styre og yrkesforeningenes styrende organer.

- Brev fra Den norske lægeforening med

«Brev fra Alf J. Skarbøvik som ønsker vårmøte i Ålesund»

oversikt over Spesialforeningenes kvalitetsutvalg 2000.

- Brev fra Den norske lægeforening vedr "Landsstyresak: Endring av valgtidspunktet....."
- Brev fra Den norske lægeforening vedr. godkjente spesialister i nyresykdommer 15. februar 2000; Kloke, Heinrich Johannes; Rønning, Bjørnar
- Brev fra Den norske lægeforening vedr. resultat av valg i Spesialforeningens fellesutvalg.
- Kopi av invitasjon til "Renal protection and predialysis care" med vedl. program.
- Brev fra Torbjørn Leivestad vedr dekning av utgifter ved møtedeltagelse som "key-man" i ERA/EDTA-register.
- Kopi av brev til Anders Harmann fra ERA/EDTA og referat fra arbeidsmøte vedr. ERA/EDTA-møte i København
- Brev fra Den norske lægeforening vedr. "Tilgang til medierstoff om leger og Legeforeningen". Legeforeningen har inngått en avtale med Observer om medieovervåkning.
- E-mail fra Tor-Erik Widerøe vedr. forespørsel fra Lameire i Gent. Blir trykket og distribuert til alle medlemmer via Nefrologisk Forum og lagt ut på foreningens web-sider.
- Brev fra Den norske lægeforening vedr. godkjenning av Markus Rumpsfeld som spesialist i nyresykdommer.
- Kopi av "Norsk oversettelse av European Best Practice Guidelines for the Management of Anemia in Patients with Chronic Renal Failure" som var sendt til Anders Hartmann fra Janssen-Cilag. Styret diskuterte oversettelsen og tar den til etterretning. Styret ønsker ikke å anbefale særskilte publikasjoner av European Best Practice Guidelines.
- E-mail fra Harald Bergrem vedr. NEPHROCARE prosjektet. Styret mener det er bra at Harald Bergrem represente-

rer foreningen. Økonomisk støtte ble ikke diskutert.

- E-mail fra David Rachel som representerer bladet "Lupus". Han ønsker medlemslister for foreningen slik at disse kan kontaktes direkte. Foreningen deler ikke ut medlemslister. Hvis han ønsker å kontakte medlemmene kan han sende skriv til Styret som så avgjør om dette er så bra at det bør distribueres til alle medlemmene.
- Brev fra Alf J. Skarbøvik som ønsker vårmøte i Ålesund 2001. Styret ser positivt på denne muligheten men gjør oppmerksom på at dette vil kreve stor sponning fra industrien.

Sak 3. Utgående korrespondanser

- Brev til æresmedlemmer i Norsk Nyremedisinsk Forening; Fredrik Kiil, og Jarle Ofstad.
- Invitasjon til æresmedlemmene om å delta på vintermøte på Hafjell 17.- 19. Mars
- Brev til følgende firma som takk for økonomisk støtte til foreningens vintermøte på Hafjell 17-19. mars;
 - Astra-Zeneca AS
 - Gambro AS
 - Løven Kjemiske Fabrik AS
 - MSD
 - Novartis AS
 - Pfizer AS
 - Roche Norge AS
 - Sanofi-Sintelabo
 - Scan-Med
 - Vingmed AS
- E-mail fra Trond Jenssen til Einar Svarstad vedr. omtale av firmaene i programmet.
- Brev til LNT vedr. garanti for behandling ved dialyseenheter i syden (feriedialyse)
- Brev til Sosialkomiteen v/leder John Alveheim vedr. utgifter til peritoneal dialyse ("hjemmedialyse"). Behov for nye refusjonsordninger.

« Norge ble godkjent på generalforsamlingen i ISN som affiliate member, søknad ble sendt av formannen i 1998».

Som du ser ligger ikke det nye styret på latsiden.

Engasjer deg du også hvis du vil ha medbestemmelse i det som skjer fremover.

Brev til Spesialistkomiteen for nyresykdommer v/overlege Jan F. Pape vedr. "Godkjenning av kurs som del av spesialistutdannelsen i nyremedisin"

Sak 4. Spesialistreglene i nyresykdommer

Forslag til endring av spesialistreglene i nyresykdommer diskuteres. I kravet står det blant annet "kandidaten skal i minimum 1 år av tjenesten gå i seksjonert nefrologisk bakvakt". Dette er ikke alltid praktisk gjennomførbart. Styret er enige i intensjonen men mener det bør så "bør" og ikke "skal".

Sak 5. Standard for nyremedisinsk virksomhet.

Styret hadde mange kommentarer. Spesielt Ingrid Os og Einar Svarstad var til dels sterkt uenige i enkelte av de krav/formuleringene som ble brukt. Mye var også fortsatt uklart. Styret fant imidlertid ut at det var viktig og riktig at skrevet ble vurdert juridisk, og utkastet skal derfor sendes Lægeforeningen for juridisk uttalelse.

Sak 6. Vintermøte på Hafjell.

Programmet ble endelig fastsatt og ser ut til å bli meget bra. Økonomisk ser det ut til at man skal greie å dekke mange av de utgiftene som deltagerne har i forbindelse med reise/opphold/deltageravgift etc.

Sak 7. Eventuelt

Einar Svarstad hadde med seg brev fra John I. Alvheim som hadde svart på henvendelse vedr hjemmedialyse. Brevet konkluderer med at han ikke har kapasitet til å gå inn i saken på det nåværende tidspunkt. Mulig man på et senere tidspunkt må forandre strategi og la sykehus/leger ta kontakt med lokale stortingsrepresentanter slik at saken kan få en bredere omtale og det kan føres et større politisk press.

Neste møte ble berammet til 30/5-00 kl15.15.

Karsten Midtvedt

Som du ser ligger ikke det nye styret på latsiden.

Engasjer deg du også hvis du vil ha medbestemmelse i det som skjer fremover.

Årsberetning for norsk nyremedisinsk forening for 1999

Årsberetning fra og med 14. november 98 til 12. november 1999.

MEDLEMMER

Styret har bestått av følgende

| | |
|------------------|--------------|
| Anders Hartmann | -Formann |
| Trond Jenssen | -Nestformann |
| Gerd Berentsen | -Styremedlem |
| Ingrid Os | -Styremedlem |
| Einar Svarstad | -Styremedlem |
| Tor Erik Widerøe | -Varamedlem |
| Knut Aasarød | -Varamedlem |

Norsk forening for nyresykdommer har fått 10 nye medlemmer hvorav 9 ordinære i 1999. Status vedrørende medlemmer er som følger pr. 1.11. 99.

| | |
|-------------------------|----------------|
| Æresmedlem: | 1 stk |
| Ordinære medlemmer: | 139 stk |
| Stemmeberettiget i alt: | 140 stk |
| Assosierte medlemmer: | 3 stk |
| Totalt: | 143 stk |

I tillegg kommer støttemedlemmer.

MØTEAKTIVITET

ISN hadde sin 15. Kongress i Buenos Aires 2-6 mai 1999 med god norsk deltakelse og med mange norske presentasjoner. Formannen deltok i Presidents Meeting. Norge ble godkjent på generalforsamlingen som "affiliate member of ISN", søknad ble sendt av formannen i 1998.

Nordiske nyredager ble avholdt i Tampere i Finland 16-19 mai. Formannen var eneste norske deltaker og deltok også på møte i det såkalte "Scandinavian Society of Nephrology" med de andre nordiske lands presidenter. Neste møte er i Danmark i år 2001.

EDTA kongressen (XXXV) ble avholdt i Madrid 5.-8. september 1999. Den norske deltakelsen var alminnelig god, det var få men gode norske faglige bidrag. Formannen deltok på President's meeting og på International Kidney Foundation meeting.

Fremtidige EDTA kongresser: 2000 Nice (18-21 september), 2001 Wien (23-26 juni), 2002 København (14-17 juli), 2003 Berlin (9-12 juni). President - Bertoux, Frankrike, Sekretær - F Carrera, Portugal

"Norge ble godkjent på generalforsamlingen som en som "affiliate member of ISN", søknad ble sendt av formannen i 1998"

Styremøter i foreningen.

Det har vært avholdt tre styremøter 8/3 1999, 17/6 1999 og 20/10 1999. Møtene har vært referert i "Nefrologisk Forum", de to første i "Nefrologisk forum no 1", det siste i "Nefrologisk Forum no 2, 1999".

Møter i kvalitetssikringsutvalget.

Det har vært avholdt 2 møter i gruppen, 17/6 og 20/10 1999. Utvalget består av samtlige styremedlemmer og formann. Utvalgets leder er Ingrid Os. Ingen flere møter er planlagt i år.

Høstuka i indremedisin.

Norsk nyremedisinsk forenings program ble avholdt torsdag 4/11 1999. Møteleder var Trond Jenssen, foredragsholdere var Trond Jenssen, Terje Forslund, Aud Stenehjelm og Branimir Draganiov. Karsten Midtvedt hadde aktuelt i nefrologien 5/11-99.

Universitetsmøter/ Pfizerstipend

Det har vært avholdt universitetskurs i ekstrakorporal blodrensing i Trondheim 6.-7. april som ledd i en "trippelserie" som gir mulighet for stipend og reise til et ukerskurs i USA sponset av Pfizer A/S. 7 deltakere valgt ut blant ti kvalifiserte ble av styret valgt ut til deltakelse på kurset i USA i september 1999.

Nefrologien i Norge 25 år - jubileumsfeiring

Aarrangementet ble avholdt i Krisitiansand helgen 03.-06.06.99 med 79 deltakere pluss ledsagere og med et omfattende og variert faglig og sosialt program. Norsk nyremedisinsk forening's jubileumsbok med Lars Westlie som redaktør ble offisielt utgitt.

ØKONOMI

Økonomien er god. Foreningens reisestipend med grunnbeløp kr. 400 000- forvaltes hos Unifor. Årets regnskap viste et overskudd på kr 144000- Aktiva inkludert Unifor's er ca kr 650 000-.

NEFROLOGISK FORUM

To nummer er utgitt i perioden og ett supplement er desuten planlagt i løpet av 1999 med Anders Hartmann som redaktør.

Oslo 12/11-1999
Anders Hartmann
Avtroppende formann
Norsk nyremedisinsk forening

Kvalitetssikringsutvalget i det nye årtusen – inn i en ny fase? Vil du være med?

Som det fremgår av forordet til Kvalitetshåndboken, ble det ved vårmøtet i 1996 satt ned et hurtigarbeidende utvalg som skulle forsøke å få ut det første utkastet til Kvalitetshåndboken. Den første utgaven som kom ut i okt 96 bygget dels på arbeid som det tidligere utvalget hadde gjort, dels på innsendte bidrag fra ulike nefrologiske miljø, samt på direkte forespørsel til enkelte utvalgte nyreleger. Dette ble bearbeidet av det nye utvalget som bestod av Anders Hartmann, Trond Jenssen og Ingrid Os, sistnevnte som leder.

Kvalitetshåndboken var ment som en del av den kontinuerlige kvalitetssikring som pågår ved alle norske sykehus. Den skulle være en prosedyrebok for arbeid som gjøres ved nefrologiske avdelinger/seksjoner. Retninglinjene skulle være veiledende for behandling og diagnostikk. For oss var det viktig å presisere at virksomheten fortsatt skulle basere seg på individuelle vurderinger.

Formen kvalitetshåndboken fikk, ble valgt for å holde den innenfor et rimelig format, og den skulle gi korte og "kjappe" retninglinjer. Mer dyptpøgende diskusjoner og utredninger måtte få uttrykk i andre organer. Utvalget ble utvidet til å gjelde alle i styret i foreningen fra nov 96. Kvalitetshåndboken kommer i sin fjerde utgave vinteren 2000. Fordi faget vårt forandrer seg, har vi bevisst valgt å holde oss til ringperm og med mulighet til å skifte sider. Det forutsettes at medlemmene selv sørger for at endringene kommer inn og at kvalitetshåndboken holdes oppdatert. Enkelte av oss har vært særlig opptatt av at boken har blitt krydret med nyrepatologi.

Kvalitetssikringsutvalget utnevnes av styret. Etter 4 år synes utvalgets leder at andre bør overta stafettspinnen som leder, og at utvalget bør trekke inn medlemmer som ikke nødvendigvis sitter i styret. Det er derfor ønskelig at medlemmer som kan tenke seg en slik oppgave, gir tilbakemelding til undertegnede. Så kan styret ta stilling til sammensetningen av utvalget.

Utfordringene står i kø for et nytt kvalitetssikringsutvalg. Det er økende krav til dokumentasjon og kvalitetssikring i vårt daglige arbeid, og utvalget kan engasjere seg i større grad i dette arbeidet utover Kvalitetshåndboken. Denne har vært den sentrale oppgave for det nåværende s utvalget. Mer enn 190 bøker er utlevert og 100 nye bøker produseres nå. Det synes vi er gledelig

"I 1998 kom vi på nettet med god hjelp fra Terje Apeland, men valgte å begrense tilgangen til boken til NNF-medlemmer. Dette skyldes dels uavklarte ansvarsmessige og juridiske forhold"

Er du interessert å bli med i kvalitetssikringsutvalget

*Kontakt:
Ingrid Os
(ingridos@online.no eller ingrid.os@ulleval.no)*

Nefrologiregisterets spalter

Nytt fra Nefrologiregisteret

Året 1999 er nå historie, men fortsatt er nok ikke alle nefrologer ferdige med sin del av historieskrivningen. Registeret savner fortsatt en del rapporter om dialyseaktiviteter i året og for en del sentre trenger vi å avklare hvorfor oppgitte pasienttall ikke stemmer med registerets tall. Jeg er sikker på at det er enkelte pasienter som startet dialyse i 1999 som fortsatt ikke er rapportert.

Nye pasienter i 1999

Til nå er meldt at 381 pasienter startet uremibehandling i 1999, mot 401 året før. Så det er klart at det ikke ble noen ny årsrekord. Men etter mine tall var det 43 flere i HD ved dette årsskiftet enn ved forrige, 7 færre i PD og 100 flere med fungerende transplantat.

Gjennomsnittlig startalder i 99 var 59,3 år – omtrent som i 98, med den yngste på 3 mndr og eldste på 88 år. 29% av de nye var ikke ansett som potensielle transplantasjonskandidater ved behandlingsstart, andelen er omtrent som den har vært de siste årene.

Av de nye i 1999 var det 21% som ikke var kjent for nefrologiseret før de kom med dialysebehov (19% i 98). Endel av disse har en diagnose som tilsier at de må komme overraskende, men det er altfor mange nefrosclerotikere som oppdages eller henvises for sent. Knapt halvparten av de nye (48%) var velkjente pasienter som startet etter plan, her har jeg også regnet med de som ble predialytisk transplantert med nekronyre selv om akkurat startdagen (dvs. tx-dag) da kan ha kommet litt bardus på. Og hele 31% var velkjente pasienter som trengte dialyse fortere enn man hadde regnet med – sier det noe om pasienters compliance eller om legers evne til å stille en prognose?

Transplantasjoner

På transplantasjonssiden ble det satt ny rekord – såvidt: 204 i 99 mot 203 i 98. Men antallet pre

dialytiske transplantasjoner økte ikke, det gikk ned fra 45 til 43. Det var fire flere transplantasjoner med levende giver enn i 98, men fortsatt 14 under rekorden på 96 fra 1990.

At ventelisten ved årsskiftet var gått ned med 7 kan være oppmuntrende, men siden antallet i dialyse fortsatt øker kan dette også skyldes en tiltagende forsinkelse i utredningen av transplantasjonskandidater. Og den forklaringen vil ikke være hyggelig!

Nye meldeskjemaer

Med årsskiftet fulgte nye utgaver av meldeskjemaene, de som har brukt gamle skjemaer er avkrevet tilleggsopplysninger. Dere vil se at selvom ICD10 nå er landets offisielle diagnoseliste opererer registeret fortsatt med EDTA-koder av tradisjonell type, både for nyresykdommene og for dødsårsakene. Noen av dere oppgir både EDTA- og ICD10-koder, noen bare den ene typen, det jeg importerer er likevel bare EDTA-kodene. Jeg tror at vi (dvs. dere) bør standardisere bruken av ICD10 ganske vesentlig før det er fornuftig å bare bruke disse kodene i registeret. Samtidig må erkjennes at EDTA-kodene nok også er noe ufullstendige og tildels ulogisk inndelt. Dersom ERA/EDTAs registermøte i Amsterdam nå i mars velger å gå inn for kodeomlegging bør vi nok følge dem. Men det vil kreve litt ekstra både av dere og meg!

De nye dødsmeldingsskjemaene er vesentlig mer krevende enn før, husk at de statusopplysningene det spørres etter er opplysninger fra inneværende år, det vil si etter siste Årsskjema! Dette skjema forventes utfyllt både for de som dør under uremi-behandling og der hvor man stopper behandlingen og venter at pasienten dør av sin uremi eller komplikasjonene. Der man stopper behandling fordi pasienten ikke (lenger) har dialysebehov melder man 'Ute av dialyse (recovered) fra:' på det vanlige meldeskjemaet.

Årsskjemaer for 1999

Årsskjemaer for 1999 strømmer inn, men vi er foreløpig ikke kommet igang med å legge inn data. Det skal skje tidligere enn i fjor og eventuelle

manglende skjemaer vil bli etterlyst tidligere enn da! Korrekturlesningen tyder på at det er flere enn jeg som kunne trenge et skjønnskriftkurs! Det er mulig feltene er litt små, noen av dere har så 'rundhåndet' skrift at det er vanskelig å se hvilket felt som er fylt ut. Jeg synes likevel det er et poeng å unngå skjema på flere sider!

Som før er det noen som overser instruksjoner på skjemaet, som f.eks. at når det spørres etter dosering i mg/d ønskes det oppgitt samlet døgndose (evt. gjennomsnittsverdi hvis pasienten har alternerende dosering). Og at det bare er for barn vi er interessert i kroppshøyde. Til gjengjeld later det til at vekten er et hysj-tema for mange, mens noen angir vekt med desimal. Det siste betrakter jeg som 'pseudonøyaktighet', enten man er i dialyse eller har perfekt nyrefunksjon varierer vekten hos voksne såpass mye gjennom døgn/uke/år at desimalangivelse er misvisende. En pussighet jeg har registrert er at ett senter oppgir HbA1c som andel (f.eks. 0,05) mens alle andre angir den samme verdien som 5 %.

Jeg stiller meg også tvilende til at pasientene blir sykehustrengende pga. otitt, bronkitt, uspesifisert urinveisinfeksjon o.l. Vi har valgt å bare registrere de infeksjoner som medfører opphold i sykehus, men jeg kan vanskelig avgjøre hvilke rapporterte infeksjoner som ikke skal registreres.

For pasienter på blodtrycksbehandling ville det være av stor verdi å alltid få oppgitt blodtrycksverdier. Jeg har returnert enkelte skjemaer med slik etterlysning når det er krysset av for blodtrycksmedisin. De tall som oppgis må være de dere anser representative med den behandling pasienten bruker på rapporteringstidspunktet. Ingen av dere ville basere deres pasientbehandling på et tilfeldig kontorblodtrykk, like selvsagt bør det være at verdier som skal legges til grunn for statistisk bearbeidelse må være representative.

Årsskjemaene representerer et stort arbeide, både for dere og oss. Skal de være verd innsatsen må vi satse på kvalitet hele veien. Da får vi et godt grunnlag både for kvalitetskontroll av virksomheten og for forskning og videre utvikling. *Og jeg venter stadig på ideer og initiativ når det gjelder å utnytte materialet! Dette er alle norske nefrologers ressurs!*

Torbjørn Leivestad
registerleder

Om timing av vevstypetredning

Selv om utredningen før transplantasjon er godt standardisert med hensyn til hvilke undersøkelser som skal utføres er det tydelig at man går frem på forskjellig vis. Noen gjør HLA-typing med familietredning på et tidlig stadium mens andre ser ut til å ha det som siste post i utredningen. Jeg vil slå et slag for at det bestilles tidlig!

Ventetid

Dessverre har vi periodevis lang ventetid for HLA-typing, men bestiller du typingen tidlig reker du gjøre andre ting imens. Venter du til resten av undersøkelsene er bortimot ferdige risikerer du og pasienten å måtte vente lenger enn nødvendig på familietransplantasjon eller påmelding på venteliste.

Også vi på IMMI kommer i tidsklemme. Vi mener nemlig alle pasienter fortjener en skikkelig vevs-typeimmunologisk utredning før transplantasjon. Det innebærer ikke bare at vi vil ha to separate ABO- og HLA-typinger av pasienten og eventuelt donor. Vi mener også at det må være utført to separate crossmatch-undersøkelser og minst en antistoffscreening (PRA-undersøkelse).

Kravet om ABO-forlikelighet mellom giver og mottaker er absolutt, mens vi ikke opererer med noe minstekrav til HLA-forlikelighet. Derfor kunne man lett tro at denne vevstypingen ikke er så vesentlig. Resultatene tilsier likevel at der man har flere potensielle givere er det mye å oppnå ved å velge den best forlikelige donor.

HLA-antistoffer ("PRA positive")

Den delen av utredningen som lettest får konsekvenser er et eventuelt funn av antistoffer. Og til en adekvat utredning der funnene indikerer mulige HLA-antistoffer MÅ vi ha nok tid! Oftest vil vi trenge nye prøver og måtte gjøre forskjellige krumspring for å avklare om det er reelle HLA-antistoffer. Kanskje betyr det at påtenkt donor må utgå, eller kanskje må pasienten forbehandles, noe som tar tid. Den nest verste konsekvens av mangelfull utredning er at en transplantasjon må avlyses dagen før den var planlagt. Det betyr unødige reise for pasienten og tapt operasjonskapasitet for det nasjonale program. Den verste konsekvens, med hyperakutt eller akselerert rejeksjon, tror vi helst at vi skal klare å forhindre ved den siste crossmatchen. Men risikoen kan reduseres dersom vi kan gjøre tilstrekkelige forhåndsundersøkelser!

Vår antistoff-screening er en svær og komplisert

Forum takker for bidraget til Forums lesere fra nefrologi registerets leder – sporty gjort midt oppi flyttingen

Red

affære. Den kan ikke utføres hver dag eller hver uke, derfor må dere innrømme oss tid så vi kan rekke minst en screening for enhver pasient som ønskes transplantert. Det er uforsvarlig praksis å transplantere en som ikke er screenet. Om det tildeles en transplantasjonsdato før screeningresultatet foreligger risikerer man en forstyrrende overraskelse. Riktignok vil det oftest vise seg at screeningen er negativ, men de få ganger den er positiv skapes det problemer og usikkerhet og et sterkt tidspress. En slik praksis kan ingen være tjent med!

Når det gjelder pasienter som skal på ventelisten har vi selv kontrollen med at pasienten ikke settes på listen før adekvat utredning er gjort. Sen utredning vil da føre til at det går ekstra tid fra pasient og nefrolog tror pasienten er meldt til han virkelig er det. Og det er det faktisk opp til utredende nefrolog å unngå.

De negative konsekvenser av sen vevstyping er størst ved living-donor transplantasjon, men også merkbare for de som skal på ventelisten. Selv om en gjennomført politikk med tidlig bestilling av typing kan tenkes å medføre noe flere typer enn absolutt nødvendig, f.eks. fordi det underveis viser seg at pasienten ikke er transplantabel, tror jeg det utgjør en mindre belastning for IMMI enn om vi stadig skal bringes i tidspress.

Torbjørn Leivestad
(i egenskap av transplantasjonsimmunolog)

Er det viktig å skille mellom PD-formene?

Peritonealdialyse er en gammel behandlingsform – eldre enn hemodialysen. Den ble opprinnelig bedrevet med flasker som ble hengt opp og tatt ned, senere fikk man maskin som styrte inn- og utløp (f.eks. LKB-maskinen som vel flere enn jeg husker). På 70-tallet ble det utviklet en modernisert form som ble kalt CAPD (continuous ambulatory peritoneal dialysis) og da satte man navnet IPD (intermittent PD) på den gamle form. Og så kom CCPD som såvidt jeg har forstått er maskinstyrt og gikk over til å bli kalt APD (uten at jeg vet noe særlig om hvor forskjellen mellom APD og IPD ligger).

I registeret har jeg prøvd å følge med de nye formene fordi EDTA innførte de nye betegnelser, ikke fordi jeg oppfattet det som særlig vesentlig å skille mellom de forskjellige PD-former. Det er

lenge siden vi besluttet ikke å spørre etter hvilket HD-filter pasientene bruker, er det da mer vesentlig å skille mellom PD-formene?

Ingrid Os har fremmet forslag om at skillet sløyfes fordi så mange pasienter skifter frem og tilbake mellom CAPD og APD – det interessante er hvor mange liter pr. døgn man ender opp med og det registrerer vi en gang pr. år på årsskjemaet.

Jeg slutter meg svært gjerne til dette. Å registrere ethvert kortvarig skifte av behandlingsform har jeg aldri ansett som viktig og jeg tror de færreste slike skifter har vært meldte. Jeg vil også gå inn for at et reorganisert EDTA-register heller ikke skal ha urealistiske ambisjoner.

2000-versjonen av meldeskjemaet er forlengst sendt ut. Det skulle ikke være nødvendig å endre det for å justere vår registreringspraksis. Jeg vil registrere alle som begynner PD, hva enten det er en ny pasient, en som bytter fra HD eller en som taper graftet, under samme betegnelse (=CAPD). Og på 'Årsskjema 2000' angir dere hvilken form og hvor mange liter pr. døgn pas. får ved årsskiftet, uten at vi bekymrer oss om bagateller.

Enkelte pasienter får både PD og HD. Jeg har valgt å betrakte PD som hovedbehandling og at HD er et supplement som ikke registreres. Men på årsskjemaet kan jo begge deler oppgis, både hvor mange seanser og timer HD pr. uke og hvor mange liter PD-væske pr. døgn.

Endring fra HD-PD eller vice versa

Registeret skal fortsatt informeres om overgang mellom PD og HD! En temporær HD-periode (for eksempel ved peritonitt eller operasjon) ønskes ikke meldt. Derimot vil det være av interesse å få med selv en kortvarig PD hvis man hadde gått over til PD, men måtte gi det opp.

Hvis noen er rykende uenige på faglig grunnlag er jeg naturligvis mottagelig. Men skal det ha verdi å registrere noe må vi ha rimelig sikkerhet for at det meldes og registreres fullstendig. Ingrid's forslag reflekterer nok de flestes holdning i praksis og jeg burde vel ha foreslått dette selv forlengst.

Torbjørn Leivestad
Registerleder

"Ingrid Os har fremmet forslag om at skillet sløyfes fordi så mange pasienter skifter frem og tilbake mellom CAPD og APD"

IMMI har flyttet til det nye Rikshospital

I dagene 7-11. februar flyttet instituttet til de nye lokaler. Flyttingen gikk svært så glatt og vi har kommet oss godt igang på det nye sted.

Ny telefon

Postadressen er som før (0027 Oslo), men nå er det fornuftig å skrive IMMI istedenfor ITI (selv om jeg tror internposten forstår begge deler). Vennligst instruer de som skal sende blodprøver til oss at de for all del IKKE må skrive noen gateadresse i tillegg, da vandrer prøvene rundt mellom lokalpostkontorene i Oslo til blodprøvene er blitt for gamle!! Hvis de skriver: 'IMMI-HLA' vil det også lette internsoringen. Altså:

IMMI
Rikshospitalet
0027 Oslo

Timebestilling o.l.:

Telefon: 23 07 13 44 (evt telefonsvarer)

Instituttets hovednummer:

Telefon: 23 07 35 00
Fax: 23 07 35 10.

Torbjørn Leivestad personlig:

Telefon: 23 07 13 78
e-mail:
torbjorn.
leivestad@rikshospitalet.no

Så nå venter vi bare på at resten av hospitalet skal komme etter!

Torbjørn Leivestad

Välkommen till Årtusendets 1:a Svenska Njurmedicinska Vårmöte

Arrangeras i samarbete med:
- Svensk Njurmedicinsk Förening
- Svensk Nefrologisjuksköterskeförening

Vi möts i *IDUN, Folkets hus*

Umeå

Söndag-måndag den 21-22 maj, 2000

Mötet startar på söndag kl 8.30,

Lokal: IDUN, Folkets hus

ÖRS! Förmöten på kv. dag. 4- bilagor.

Kontakta Njurmedicinska mottagningen, för samfundingar och information

tel. 090 785 1430, Fax 090 144550

Vi är även särskilt intresserade av att yngre kollegor tar nöjdheter att delta.

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening primo 2000

| | | |
|----------------------------|-------------------|--|
| Aakervik, Odd | Overlege | Med. avd. Innherred sykehus, 7600 LEVANGER |
| Aarseth, Harald | Overlege | Avd. for patologi, RiT, 7006 TRONDHEIM |
| Aarseth, Hans Petter | Seksj. overl. | Ullevål sykehus, 0407 OSLO |
| Aasarød, Knut Ivar | Overlege | Med. avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM |
| Aksnes, Havard | Ass. lege 1 | Med. avd. Fylkessykehuset, 2600 LILLEHAMMER |
| Ambatchew, Gurmu | Ass. lege | Med. avd Ringerike sykehus, 3500 Hønefoss |
| Albrechtsen, Dagfinn H | Ass. sjeflege. | Kir. avd. B Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Amiry-Moghaddam, Mahmood | Turnuslege | Telemark Sentralsjukehus 3700 SKIEN |
| Anderssen, Norman John | Alderspensjonist | Vindalsringen 7, 3728 SKIEN |
| Andersson, Kirsti Svendsen | Overlege | Med. klin. nyremed. avd Ullevål sykehus, 0407 OSLO |
| Apeland, Terje | Seksj. overl. | Med. avd. Sentralsjukehuset i Rogaland, 4003 STAVANGER |
| Arnesen, Erik | Sjeflege | Adm. Hedmark Sentralsjukehus 2400 ELVERUM |
| Bangstad Hans Jacob | Seksj. overlege | Barn/nefrologi Ullevål sykehus, 0407 Oslo. |
| Bentdal, Øystein Hagen | Overlege | Kir. storavd. Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Berentsen, Gerd Wenche | Overlege | Med. avd Fylkessjukehuset, 5500 HAUGESUND |
| Berg, Knut Joachim | Alderspensjonist | Åsstubben 5, 0381 OSLO |
| Berg, Leif | Overlege | Med. avd. Rana sykehus, 8613 SELFORS |
| Bergrem, Harald | Overlege | Med. avd Sentralsykehuset i Rogaland, 4003 Stavanger |
| Bjerre Anna | Asslege | Barneavdelingen Ullevål sykehus, 0407 OSLO |
| Bjørnbæk, Eyvind Vasdahl | Seksj. overl | Med. avd. Nordland Sentralsykehus, 8017 BODØ |
| Bjørkum, Kari Ørbech | Ass. lege 1 | Med. klinikk Ullevål sykehus, 0407 OSLO |
| Bjørnson, Leif Jan | Overlege | Med. Avd. Diakonhjemmets Syk. P.b. 23 Vindern, 0319 OSLO |
| Blørstad Oystein | Overlege | Med. Avd. Buskerud Sentralsykehus 3004 DRAMMEN |
| Bostad Leif | Overlege | Avd. for pat. Haukeland sykehus, Gades Inst, 5021 BERGEN |
| Brachman, Damien | Overlege | Barneklubben Haukeland sykehus, 5021 BERGEN |
| Brekke, Inge Bjørn | Overlege | Kir. avd. B, Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Brekken, Kjell Joar | Spesialist | Kr. sand spes. senter Tollbodgt. 4, 4611 KRISTIANSAND |
| Brodwall, Erling Kruge | Alderspensjonist | Grønnegt 11a, 0350 Oslo |
| Bugge, Jan. Fr | Overlege | Anestesiavd. Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Christensen, Rolf E.F | Ass. lege | Med. avd., Haukeland sykehus, 5021 BERGEN |
| Dahl, Ketil J. | Prakt. Specialist | Dahls s. praksis Kjøpmannsgt. 34, Pb 2615, 7001 TRONDHEIM |
| Dale, Astrid | Overlege | Med. avd. Sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane, 6800 FØRDE |
| Dehli, Ole | Avd. overl. | Med. avd. Namdal sykehus, 7800 NAMSOS |
| Draganov, Branimir | Overlege | Med. avd. Ullevål sykehus, 0407 OSLO |
| Dyrbekk, Dagfinn | Seksj. overl. | Med. avd. Vestfold Sentralsykehus, 3116 TØNSBERG |
| Eide, Ivar Konrad. | Avd. overl. | Nyremed. avd. Ullevål sykehus, 0407 OSLO |
| Eide, Trond Cato | Overlege | Med. avd. Østfold Sentralsykehus, 1600 FREDRIKSTAD |
| Enger, Erik | Alderspensjonist | Jarveien. 5 D, 1342 JAR |
| Eriksen, Bjorn Odvar | Overlege | Med. avd. Regionsykehuset, 9038 TROMSØ |

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening primo 2000

| | | |
|-------------------------|------------------|--|
| Fadnes, Hans Olav | Avd.overl. | Med. avd. Fylkessjukehuset, 5400 STORD |
| Fauchald, Per | Seksjonsoverlege | Med. avd Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Fjermeros, Gunnar | Overlege | Med. Avd. Vest-Agder Sentralsykehus, 4604 KR.SAND |
| Fossum, Jan Christian | Seksj.overlege | Med.avd. Fylkessykehuset 2800 GJØVIK |
| Flatmark, Audun L. | Alderspensionist | Ullernveien 30, 0280 OSLO |
| Ganss, Rudiger | Overlege | Med. avd. Akershus Sentralsykehus 1474 NQRDBYHAGEN |
| Gjellestad, Tor-Axel | Seksj.overlege | Med. avd. Vest-Agder Sentralsykehus, 4604 KRISTIANSAND |
| Grande Bror | Spesialist | Medisinsk lab. Betanien, 0172 Oslo |
| Gudmundsdottir Helga | Ass.lege | Med.klinikk Ullevål sykehus, 0407 Oslo |
| Gøransson, Lasse | Overlege | Med. avd. Sentralsjukehuset i Rogaland 4003 STAVANGER |
| Hallan, Hans A | Seksj.overlege | Med. avd., nyreseksj. Innherred sykehus, 7600 LEVANGER |
| Hallan, Stein | Ass.lege | Med.avd Regionsykehuset, 7006 Trondheim |
| Halvorsen Carl-Erik | Ass.lege | Med.avd. B Rikshospitalet 0027 Oslo |
| Halvorsen, Stein | Alderspensionist | Lilleakerveien 11,0283 OSLO |
| Hartmann, Anders | Overlege | Med. avd. B Nyreseksjonen, Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Hartso, Madeleine | .OverlegeMed.avd | Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 Bergen |
| Haugen, Hans | Avd.overlege | Solvang Sykhjem Regnbueveien 2 A, 0664 OSLO |
| Heskestad, Audun | Avd.overlege | Med. avd. Fylkessykehuset, 6400 MOLDE |
| Hjelmesæth, Jøran Sture | Overlege | Med. avd. Vestfold Sentralsykehus, 3116 TØNSBERG |
| Holdaas, Hallvard | Overlege | Med. avd. Rikshospitalet 0027 OSLO |
| Holst-Larsen Lars | Avd.overlege | Med. avd. Fylkessykehuset. 5500, HAUGESUND |
| Hovig, Torstein | Alderspensionist | Hasselveien 19,1344 HASLUM |
| Hultsrøm, Dieter | Overlege | Med.avd. Haukeland sykehus, 5021 Bergen |
| Hunderi, Odd Helge | Seksj.overlege. | Med. avd. Østfold Sentralsykehus, 1600 FREDRIKSTAD |
| Høgåsen, Kolbjørn | Ass.lege | Med. avd, Lillehammer fylkessykehus, 2600 LILLEHAMMER |
| Irاندoust, Babak | Ass.lege | Med.avd Østfold Fylkessykehus, 1600 Fredrikstad |
| Iversen, Bjarne Magnus | Overl./Prof. | Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN |
| Jakobsen, Arnt | Sjeflege | Adm. Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Jansen, Helge | Seksj.overlege | Med. avd. Vest-Agder Sentr.syk 4604 KR.SAND |
| Jenssen, Trond | Overlege | Med.avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Jervell, Jak | Overlege | Med.storavd. Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Julsrud, Joar | Seksjonsoverlege | Med. avd. Nyreseksjonen, .Regionsykehuset, 9038 TROMSØ |
| Jørstad, Størker | Overlege | Med. avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM |
| Kjeldsen, Sverre Erik | Seksjonsoverlege | Hjertemed. avd. Med. Klin. Ulleval sykehus, 0407 OSLO |
| Kremer, Dag | Professor | Oregon Health Sc. 3314 S.w.u.s, Vets Hospital, Pb.262 Po USA |
| Kronborg, Jens | Overlege | Med.avd. Fylkessykehuset, 2600 LILLEHAMMER |
| Langberg, Harald Chr. | Seksjonsoverlege | Nyremed. avd. Ullevål sykehus, 0407 OSLO |
| Larsen, Anne | Overlege | Hjertemed. avd. Ullevål sykehus, 0407 OSLO |
| Larsen, Else Wiik | Klinikkoverlege | Med. storavd. Aker sykehus, 0514 OSLO |

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening primo 2000

| | | |
|----------------------|---------------|--|
| Leivestad, Torbjørn | Overlege | ITI, Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Lie, Bastian | Overlege | Med. avd. SiA, 1474 NORDBYHAGEN |
| Listerud, Steinar | Overlege | Med. avd. Hedmark Sentralsykehus, 2400 ELVERUM |
| Ljønes Finn | Overelge | Med. avd. Buskerud SSH, 3002 Drammen |
| Lyngdal, Per Tore | Overlege | Med. avd. Telemark Sentral s.h., 3700 SKIEN |
| Læg Reid, Inger Kann | Kst overlege | Med. avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM |
| Løkkevik, Erik | Med. sjef | Roche Norge A/S Postboks 41, Haugenstua, 0915 OSLO |
| Midtvedt, Karsten | Asslege | Nyremed. avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Monn, Eirik | Overlege | Barneklubben, Rikshospitalet, 0027 OSLO |
| Murer, Fred. A. | Avd. overlege | Med. avd. Rana sykehus, 8613 SELFORS |
| Netegaard, Oddmund | Ass. lege | Med. avd., Rigerike sykehus, Hønefoss |
| Nordahl, Egil Henrik | Avd. overlege | Med. avd. Fykessjukehuset, 6101 VOLDA |
| Nordal, Knut Paul | Overlege | Med. storavd. Rikshospitalet. 0027 OSLO |
| Nordby, Gudmund | Avd. overlege | Akuttmed. klin. Ullevål sykehus, 0407 OSLO |
| Næss, Halvor | Ass. lege | Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 Bergen |
| Ofstad, Jarle | Professor I | Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN |

Kurser for nefrologer- i utdanningsstilling- og oppfriskningskurs for nefrologer

(Nyreforeningen/ sponsor Pfizer)

Utdanningsmodellen baserer seg på tre møter i Norge (fredag-lørdag) og avsluttes med tilbud om 1 uke i USA med Annual Board Review Course and Update.

I løpet av høsten 98 og våren 99 ble de 3 lokale møtene i Norge avholdt etter planen i Oslo, Bergen og Trondheim.

Det resulterte i at de første 7 nefrologene deltok på kurset i San Francisco i august/september 1999. Deltakerne har uttrykt stor tilfredshet med både med de lokale kurs og det internasjonale kurset.

I første runde ser det ut til at vi "støvsuget" markedet for potensielle nefrologer. Dette medførte at planlagt kurs i Oslo vinteren 2000 møtte avlyses.

Vi setter opp en ny møteserie, og Bjarne Iversen vil arrangere kurs i Bergen våren 2000, og så følger Trondheim og Oslo opp høsten/vinteren 2000.

Det er verd å merke seg at disse oppfriskningskursene også er åpne for etablerte nefrologer. Jeg ønsker en tilbakemelding fra etablerte nefrologer om ønske om deltagelse til USA fra år 2001.

Vi sender de som sto på forrige venteliste til årets kurs som går i San Francisco 26. august til 1. september 2000, antall deltagere vil være 8. De enkelte tilskrives i disse dager.

Undertegnede er saksbehandler for Nyreforeningen i denne sammenheng, slik at Nyreforeningens styre fatter alle nødvendige formelle vedtak.

Hallvard Holdaas

Møter med særlig relevans for nefrologer i år 2000

Uten ansvar for mulige feil:

Scandinavian Society for the Study of Diabetes (SSSD) annual scientific meeting, Oslo 4-7.mai 2000.

Scandinavian Society for Organ Transplantation, Helsinki, 12-14..mai 2000.

15. Scientific meeting of The American Society of Hypertension, New York, 17-20 mai 2000.

10. European Meeting on Hypertension, Göteborg 30 mai-2 juni 2000

.EDTA Forth Training course in Nephrology Madrid 4.-5. september

18th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension., Chicago 20-24 august 2000.

XVIII International Congress of the Transplantation Society, Roma 27 august -1 september 2000.

XVIII Annual Meeting of the International Society of Blood Purification, Roma 6-8 september 2000.

.XXXVII Congress of the European Renal Association (EDTA-ERA), Nice 18-21 sep. 2000.

33rd Meeting of the American Society of Nephrology, Toronto, okt 2000.

XXXVIII Congress of the European Renal Association (EDTA-ERA), Wien 24-27 juni 2001.

XXXIX Congress of the European Renal Association(EDTA-ERA),København 14-17 jul2002.

XL Congress of the European Renal Association (EDTA-ERA), Berlin 9-12 juni 2003.

Universitetskurs:

Grunnkurs i nyresykdommer O-3598
Rikshospitalet 8-10 mai 2000 (25 timer)

Obligatorisk kurs i nyrefysiologi
Rikshospitalet 11-12 mai 2000 (15 timer) *Kursleder: A. Hartmann*

Påmelding: Kontoret for legers videre- og etterutdanning, kirurgisk klinikk, Ullevål sykehus, 0407 Oslo

"Det er verd å merke seg at disse oppfriskningskursene også er åpne for etablerte nefrologer»

Kort referat fra ASN 4th Annual Board Review and Update i San Francisco 27.august – 4. september 1999

Seks forventningsfulle nefrologer in spe, pluss Gerd som er ferdig spesialist, men like forventningsfull der hun kom med postsparebankbok i stedet for pass, møttes på Gardermoen en regnfull august morgen.

Vi har alle gjennomført universitetskursserien for nefrologer i Norge i 98/99 og var så heldige å få reise til USA med støtte fra Pfizer.

San Francisco viste seg fra sin beste side med sol og varme. Kurs og bosted var Palace hotel som er San Franciscos eldste og meget eksklusivt. Det var totalrenovert i 1991 og ligger midt i sentrum.

Timeplanen var fra 06.30-19.00 fire dager og 06.30- 14.30 tre dager. Syllabus på over tusen sider ble utdelt i forkant av kurset og de fleste foreleserne fulgte manus. De tre første dagene var viet syre/base regulering, elektrolytter og skjelettsykdom, dag fire glomerulo- nefritter, steinsykdom og diabetisk nefropati. Den femte dagen var akutt nyresvikt og virale nefritter på programmet. Dag seks omhandlet cystenyresykdom, ischemisk nefropati, hypertensjon, svangerskap og dialyse, og siste dagen var viet dialyse og transplantasjon.

Etter hvert tema, var det anledning til spørsmål og kasuistikk- diskusjoner. Til tider for stort forum.

Det var ca tre hundre deltakere på kurset. Hovedandelen var unge, asiatiske menn med videomaskin og båndopptaker. Neste gruppe var middelaldrende amerikanere 50/50 hvite og fargede og svært få kvinner.

Som på kurs hjemme, var det uendelig lange forelesninger, (2 timer), i tillegg uendelig lange dager og mye tungt stoff. Men vi er kjempeglaude for at vi fikk reise og har allerede fått stort utbytte av kurset. Vi rakk også å være litt turister i San Francisco, noe som absolutt ga mer smak.

Vi vil med dette lille reisebrevet få takke Norsk Nyremedisinsk Forening for initiativet til kursserien, og vi vil takke Pfizer for hyggelig reise, god guiding, handlehjelp (vi var jo på kurs!) og ikke minst god ernæring og hyggelig samvær.

Vi håper flere får dette tilbudet.

Gerd Berentsen (Haugesund),
Helga Gudmundsdottir (Ullevål),
Carl Erik Halvorsen (Rikshospitalet),
Markus Rumpsfeld (Tromsø),
Kristian Selvig (Rikshospitalet),
Anne Britt Skjærpe (Haukeland)
Aud Stenehjelm Ullevål-referent)

Se nærmere redegjørelse for neste kurs på møtesiden på forrige side. Det kan bli din tur neste gang?

”Timeplanen var fra 06.30-19.00 fire dager og 06.30- 14.30 tre dager. Syllabus på over tusen sider ble utdelt i forkant av kurset »



Kusdeltakerne samlet ved hotellet