

◆ Nefrologisk forum ◆

Årgang 6, no 1

September 2001

Formannsnytt

Kjære alle sammen

Det har vært en travel vinter- og vårsesong, og i alle fall for formannen ble det en etterlengtet sommerferie, sikkert også for mange av dere andre. Alt i alt må vi oppsummere at 2001 så langt har vært et godt år for foreningen.

Vår eminente redaktør av Nefrologisk forum er tilbake etter en velfortjent forsknings- og skrivepermisjon. Medlemstallet er økende. Styret har dette halvåret prioritert arbeidet for refusjon av peritoneal dialyse, hvilket nå endelig ser ut til å komme til en løsning. Jeg viser til egen artikkel i dette Forum. Det hele hang en stund i en tynn tråd, men ved felles innsats klarte vi å hale i land en forhåpentligvis god løsning.

Noen av våre medlemmer var tilstede på Nordiske nyredager i Odense 12.-14. mai. Vi som var der, var enige om at vi kanskje burde vært flere. Det faglige programmet var godt, men i all beskjedenhet må det sies at et tilskudd med norske foredrag hadde ikke gjort det dårligere. Honnør til Harald Bergrem som var eneste nordmann som stilte med presentasjon på dette møtet. Nordiske nyredager går neste gang 12.-14. juni 2003 i Reykjavik. Da reiser vi alle sammen!

Vår møtet i Ålesund 7.-10. juni ble gjennomført til tyve i stil. Takk til Alv Johan Skarbøvik som lokal arrangør og med stor kunnskap om lokal historie og geografi. Takk også til Lars Westlie, programkomitéen og Hallvard Holdaas for et strålende faglig program. Vi hadde denne gang rekordstor deltakelse, og jeg vil samtidig takke våre sponsorer og utstillere som gjorde dette arrangementet mulig. Vi satser på et like suksessrikt Vår møte neste år, denne gang i Stavanger 6.-9. juni 2002. Harald Bergrem & Co

står klar.

Spesielt morsomt var det å se hvor mange yngre medlemmer som bidro med sine forskningsprosjekt under Vår møtet. Jeg håper dette er et tegn på at ikke bare den kliniske, men også forskningsmessige etterveksten er i full gang i vår forening. I løpet av juni måned disputerte 3 av våre medlemmer for den medisinske doktorgrad, alle lovende, noen av dem også unge: Einar Svarstad, Aud Hoiegggen og Knut Aasarød. Gratulerer til alle tre!

Formannen og styret takker foreløpig for seg, og ser frem til en travel høst. Mange skal til ASN og det er samarbeidsmøte på Rikshospitalet 9. November og selvfølgelig årsmøte i Norsk nyremedisinsk forening med påfølgende middag for foreningens medlemmer.

Oslo, 18.06 – med oppdatering 31/8-2001
Trond Jenssen

Årsmøtet i foreningen er på Rikshospitalet fredag 9. november med påfølgende middag for medlemmene

OBS:
Nye web-adresser!

Internett, adressen vår er nå:

<http://www.frick.ws/Nyreforening/index.html>

Og metodeboken på adressen:

<http://www.frick.ws/Henle/loop.html>

Inne i bladet:	side
Redaktørens spalter	2
PD –thrilleren -del 2	3
Scand.Society of Nephrology	4
E-mail adresser- medlemmer	5
Nyremedisinsk cyberspace	6
Nefrologiregisterets spalter	7-10
Cyklosporinmåling med C2	11
Forskningsnytt i nefrologi	12-14
Styremøtoreferater	15-19
Stipender for nefrologer	20-21
Adresseliste over medlemmer-	22-26
Møtekalender for nefrologer	27

Nefrologisk Forum:

Redaksjonen for dette
nummer 1/2001 er
avsluttet 9/9-2001

Medlemsblad
for norsk
nyremedisinsk
forening

Opplag 250
eksemplarer

Redigert i MS
Publisher

Kopiert og
distribuert av
MSD Norge til
foreningens
medlemmer

Redaktør:
Anders
Hartmann
med. RH
0027 Oslo
Tlf 23071396
e-mail:
anders.
hartmann@
rikshospitalet.
no

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

Redaktørens spalter

Dette er årets første og hittil seneste publiserte nummer av Forum. Stoffmengden tilsier at det neppe blir flere enn 2 nummer også i år.

Referater fra styremøter i foreningen i 2001

Her har du anledning til raskt å gå gjennom det som besluttes i din fagforening og hvilke saker styret arbeider med. Det er en ikke ubetydelig oppgave som utføres av styret. Viktige saker har vært PD.refusjonsordningen og Norsk standard for nyremedisinsk virksomhet. Vi venter også spent på den videre skjebne til Kvalitetshåndboka, ny leder for komiteen er Håvard Aksnes på Lillehammer

Cyklosporin og C2 målinger

Karsten Midtvedt skriver om C2 målinger som trolig blir den nye standard for monitring av cyklosporin i blod, det vil si en prøve som er tatt 2 timer etter tablettinntak erstatter tidligere fastende prøve, såkalt trough verdi eller C0. En studie er nylig startet på Rikshospitalet med C2 måling, "Mozart" studien.

Nefrologiregisterets spalter

Torbjørn Leivestad gir statistikk og kommentarer for rapportering av virksomheten i år 2000 og spør oss dessuten-Hva vil vi med registeret? Les selv!

Nytt fra norsk nefrologiforskning

Her er innlegg om CMV epidemiologi hos nyretransplanterte ved Solbjørg Sagedal, om metabolsk kardiovaskulært syndrom hos nyretransplanterte ved Jørn Hjelmsæth og om konsekvenser av for sen henvisning til nefrolog av pasienter med kronisk nyresvikt ved Lasse Gøransson og Harald Bergrem. Dette er sentralt stoff for alle som arbeider i faget.

Stipendordninger for nefrologer

I dette nummer vises igjen til mulige sti-

pender for nefrologer- både foreningens eget stipend og flere andre

Møtekalender og annet stoff

Vi viser til noen sentrale møter i nefrologi fremover.

Vi savner fortsatt så absolutt ditt bidrag til Forum! Det kan bli bladets banesår!

Viktige møter i 2002:

Det er planlagt vårmøte og så neste år. Dato er 6-9. juni 2002
Stedet er Stavanger

Dette bør du sette av tid til allerede nå. Det blir sikkert en gjentakelse av suksessen fra Ålesund i år.

EDTA:

Så bør du også være klar over at EDTA er i København 14.-17 juli neste år. Dette er et arrangement som jeg vil oppfordre til å delta i. Undertegnede er med i planleggingskomiteen som plaster på såret for at ikke arrangementet gikk til - Norge

Er det i din ferie, kan du ta en ferietur innom med familien? Noen hører på EDTA og noen går i tivoli og alle koser seg om kvelden. Tenk på det da vel.

PERITONEAL DIALYSENS THRILLER- HISTORIE (del 2)

De som følger med på Norsk nyremedisinsk forenings nettsider, kunne i mai lese: "Endelig refusjon og DRG-satser for peritonealdialyse". Dette skjedde etter at Stortinget i april hadde vedtatt Sosialkomitéens innstilling.

Vi trodde saken var avklart, men sparte likevel champagne-flaskene til senere. I revidert nasjonalbudsjett, som kom i mai, fikk vi mer bakoversveis: Regjeringen hadde skjønnet at peritonealdialyse ville bli noe billigere enn hemodialyse. Inneklemt i 4 avsnitt blant over 200 budsjettsider kunne vi lese: Det blir ingen refusjonsordning. Pasienter i hemodialyse kan nå overflyttes til peritonealdialyse, og regjeringen sparer penger. Man kunne forsøksvis lage en redusert DRG-ordning tilsvarende kr 6 mill./ år på landsbasis, men ved å flytte tilstrekkelig mange dialysepasienter til PD kan rammetilskuddet til fylkeskommunene reduseres og staten sparer netto kr 17 mill. Ordningen trer i kraft fra 1. juli 2001.

Formannens første tanke var: I andre sammenhenger betraktes dette som kriminell virksomhet. Senere lærte vi raskt at dette var selve politikken og budsjettbehandlingen spill, og ordningen med peritonealdialyse var en salderingspost i budsjettet. Heldigvis hadde styret informasjon fra Stortinget som varslet om at dette var under oppseiling. Finanskommiteen var på langt nær så enstemmig i vår favør som Sosialkomiteen opprinnelig var. For noen partier var det plutselig meget vanskelig å finne budsjettdekning for en refusjonsordning, og hestehandling går jo etter prinsippet "hvis du tar den, så tar jeg den".

Vi skjønnet raskt at mange ikke ville se det bakvendte i regjeringens oppfølging av Stortingsvedtaket. Våre godtroende fagmasker måtte legges bort, og presse og lobbyvirksomhet ble utnyttet så langt vi kunne. Det var en betydelig innsats fra mange i denne perioden, og spesielt vil jeg takke Einar Svarstad og Ingrid Os som begge nedla et kjempearbeid. I ettertid har dette vært en meget lærerik tid for styret.

Fredag 08.06. vedtok Stortinget (mot Arbeiderpartiets stemmer) at det skal opprettes en refusjonsordning for peritonealdialyse, og re-

gjeringen pålegges samtidig å revidere DRG-satsene for dialyse. I skrivende stund er det usikkert hvordan den endelige løsningen blir. Etter at styret nå har hatt kontakt med Sosial- og Helsedepartementet, synes det som om vi kan få en ordning hvor Rikstrygdeverket betaler eller refunderer utgifter til dialysevæske og utstyr i henhold til attesting fra behandlende avdeling. Dette blir i så fall en mer spesialisert ordning utenfor selve blåresept-systemet. Stortinget har pålagt regjeringen å ha ordningen i virksomhet allerede 01.07, så det blir spennende å se. Forhåpentligvis er dette siste kapittel i denne thrilleren.

*Trond Jenssen
Formann*

Jeg må si at det har vært en uvanlig aktivitet fra foreningens side i denne saken.

Styret har med stor entusiasme og iherdighet og ved hjelp av lobbyvirksomhet helt inn på Stortinget klart å snu refusjonsordningen i positiv lei.

Dette er jeg imponert over. Jeg synes vi skal berømme styret for innsatsen i denne saken.

Vi nådde i min regjeringstid også helt inn til statssekretæren i denne saken, men det ble aldri noe gjennomslag.

1-0 til nåværende styre!

Anders Hartmann

The Scandinavian Society of Nephrology

*Minutes from the
National Chairman Meeting
Monday 14th of May 2001
Hotel H.C. Andersen, Odense,
Denmark*

Participants:

From Sweden Stefan Jacobson, E-mail:
Stefan.Jacobson@ks.se
From Iceland Magnus Bødvarson,
Chairman, E-mail: Magnusbo@landspitali.is
Mail also to Pall Asmundsson:
E-mail: Pallas@landspitali.is
From Finland Agneta Ekstrand, E-mail
Agneta.ekstrand@hus.fi
From Norway Trond Jenssen, Chairman,
E-mail: Trond.Jenssen@rikshospitalet.no
From Denmark Bo Feldt-Rasmussen,
Chairman, E-mail: BFR@RH.DK

All agreed to exchange the addresses to the homepages of the societies. Those who did not yet have a link to any society should forward this as soon as possible.

Present status

Sweden	SVLS.SE-njurmedicin
Finland	TERVEYSPOITTI.FI/ nefrologi
Norway	Legeforeningen.no- Specialistforeninger
Denmark	DNS.Suite.dk

The name of the Society was discussed. Apparently it was originally named the Nordic Society of Nephrology rather than the Scandinavian Society. One of the founders Professor, dr. med. Mathias Aurell protested during the following days. The Society in his mind was called Scandinavian because it was linked to the Scandinavian Journal of Urology. Another matter of discussion was whether it was a biannual or biennial meeting. Although the chairman decided that the name in the future should be the Nordic Society of Nephrology and the meeting should be the biennial meeting of the Nordic Society of Nephrology "Nordiske Nyredage", the chairman finds it wise if this decision is postponed. Professor Aurell is working quite hard at the moment to provide

evidence for his point. Of course we should not create any problems. Remember! a name - what is a name.

The WHO initiative with the Nephrocare Quality of Care Development Programme for renal medicine was discussed. It was agreed that we should convene and that should include all the chairmen of the societies (see above), Dr. Harald Bergrem from Stavanger, Norway, and the original group who initiated this work (Carola Grønhaugen-Riska, Harald Bergrem, Pall Asmundsson, Gunnar Vestberg, Bo Feldt-Rasmussen). What could be of interest was to find a way to connect the national registries making it possible to perform benchmarks on approved indicators of quality of care.

The next meeting will be in Reykjavik, June 12-14, 2003. President of the meeting will be Pall Asmundsson in collaboration with the chairman Magnus Bødvarson.

Since Iceland is the new host, Dr. Magnus Bødvarson, is from now on president of the Scandinavian Society of Nephrology.

To follow up on the initiatives mentioned above BFR will stay in contact with Magnus Bødvarson.

June 18, 2001

Bo Feldt-Rasmussen

"The meeting should be the biennial meeting of the Nordic Society of Nephrology; Nordiske Nyredage"

The next meeting will be in Reykjavik, June 12-14, 2003.

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>
Bentdal, Øistein, Rikshospitalet	<i>Oistein.bentdal@klinmed.uio.no</i>
Broch, Lars Ulrik	<i>Lars.ulrik.broch@rikshospitalet.no</i>
Fauchald, Per, Rikshospitalet	<i>Per.fauchald@rikshospitalet.no</i>
Draganov, Branimir, Ullevål sykehus	<i>Branimir.draganov@ulleva.no</i>
Ganss Rudiger, SiA	<i>ganss@online.no</i>
Gøransson,Lasse, Stavanger	<i>Lassegoransson@c2i.net</i>
Hallan, Stein, Regionsykehuset i Trondheim	<i>Stein.Hallan@medisin.ntnu.no</i>
Hartmann, Anders, Rikshospitalet	<i>Anders.hartmann@rikshospitalet.no</i>
Heldal, Kristian	<i>Kristian.heldal@rikshospitalet.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>Trond.jenssen@rikshospitalet.no</i>
Jørstad, Størker, Regionsykehuset i Trondheim	<i>storker.jorstad@medisin.ntnu.no</i>
Ljønes, Finn, Buskerud sentralsykehus	<i>Finn.Ljones@rikshospitalet.no</i>
Kronborg, Jens, Fylkessykehuset i Lillehammer	<i>Jens.Kronborg@oppland-f.kommune.no</i>
Kronborg, Jens, Lillehammer	<i>jens.kronborg@c2i.net</i>
Leivestad, Torbjørn, Rikshospitalet	<i>torbjorn.leivestad@rikshospitalet.no</i>
Midtvedt, Karsten, Rikshospitalet	<i>karsten.midtvedt@rikshospitalet.no</i>
Murer, Fred, Rana sykehus	<i>FAM@rasyk.infokomp.no</i>
Norsk nyremedisinsk forening- Internet adresse	<i>http://www.frick.ws/Nyreforening/index.html</i>
Os, Ingrid, Ullevål sykehus	<i>ingrid.os@ulleva.oslo.kommune.no</i>
Pfeffer, Per, Rikshospitalet	<i>Per.pfeffer@rikshospitalet.no</i>
Rumpsfeld, Markus, Regionsykehuset i Tromsø	<i>medmar@rito.no</i>
Radtke Andreas	<i>rada@os.telia.no</i>
Stefansen, Dag, Sandnessjøen	<i>dstefans@online.no</i>
Stokke, Eirik Schram, Rikshospitalet	<i>Eirik.stokke@rikshospitalet.no</i>
Sund, Ståle, Rikshospitalet	<i>stale.sund@rikshospitalet.no</i>
Svarstad Einar, Haukeland sykehus	<i>einar.svarstad@meda.uib.no</i>
Ulrichsen, Helge, Harstad	<i>Ulthe@Harstad-Sykehus.no</i>
Wiik-Larsen, Else	<i>ewlarsen@online.no</i>
Widerøe, Tor Erik, Trondheim	<i>torerikw@mtsrv.medisin.ntnu.no</i>
Westlie Lars	<i>lwestlie@online.no</i>
Aasarød, Knut, Regionsykehuset i Trondheim	<i>knut.aasarod@medisin.ntnu.no</i>

Nyremedisinsk forening i cyberspace? Våre web sider har nå vært operative i fire år

Foreningen har hatt sine web-sider i fire år nå. Der er daglig mange treff på hjemmesidene våre, men ikke alle medlemmene i foreningen har vært på virtuelt hjemmebesøk ennå. De fleste av oss har vel rett nok fått tilgang til Internett og har vel også en personlig e-mail adresse, men ikke alle bruker disse mulighetene. Noen mener at en elektronisk adresse er nødvendig for å bli regnet som serios og profesjonell, mens andre fremholder at amerikaneren som i sin tid konstruerte systemet, nå har lukket sin internett-postkasse for å få fred til å gjøre seriøst arbeid.

Fordeler med e-mail

Man kan være for eller imot, men de fleste vil kunne innrømme at e-mail til tider kan være nyttig. For eksempel vil det være nyttig for NNF å ha en god oversikt over medlemmenes e-mail adresser. Dette vil gjøre det mulig å gi viktige beskjeder raskt og effektivt. Dagens e-adresseliste er inkomplett og kanskje også med feil. For å rette på dette vil jeg foreslå at alle de medlemmer som er framtidsrettede og mentalt oppegående, straks sender sin adresse til foreningen. Dette bør imidlertid ikke skje med "snail mail", men send i stedet straks et e-brev til apeland@online.no. I selve brevet skriver du så følgende to ord: "Min adresse" og undertegner med eget navn. Dette vil gjøre det mulig å opprette en intern adressebok, som bare vil bli tilgjengelig for foreningsmedlemmene selv. Webvirksomheten vår er nemlig ikke sponset av noe medisinfirma, og dermed uten innsyn for utenforstående.

Hjemmesidene til foreningen

Hjemmesidene til foreningen ligger for øvrig på en server på Uninet (Universitetsnett) – lokalisert til Høyskolen i Stavanger.

Adressen er:

<http://www.frick.ws/Nyreforening/index.html>.

Hvis noen synes at det er vanskelig å skrive dette feilfritt inn i Explorer eller Netscape, så husk at Internett gjør forskjell på store og små bokstaver og at der ikke skal brukes mellomromstast i navnet. Når du endelig har funnet hjemmesiden vår, da må du straks lage et

"bokmerke"; Gå til menyen "Favorites" og velg "New" – da vil det skje.

Problem med å komme inn?

Serveren er nesten alltid oppe, men noen kan likevel oppleve tilgangsproblemer på grunn av lokale brannmurer. I så fall kan de prøve reservesidene som ligger på en unix-server hos Telenor i Oslo.

Denne adressen er:

<http://home.online.no/~apeland/>

Metodeboken

Metodeboken har følgende adresse:

<http://www.frick.ws/Henle/loop.html>

Trenger du hjelp?

Dersom du hater å skrive disse adressene, kan jeg sende dem på e-mail så kan du bruke "klipp og lim". Alternativt kan man også bønnfalle styret om å registrere oss i Brønnøysund-registeret. Da kan vi få utlevert en velklingende web-adresse som f.eks. www.nephro.no – men dette er foreløpig bare tankespinn og ikke cybervæv.

Stavanger, 13-08-01. Terje Apeland

*Send en
mail til
apeland@o
nline.no*

*I selve
brevet
skriver du
to ord:
"Min
adresse"
og
undertegner*

*Dette vil
gjøre det
mulig å
opprette en
intern
adressebok,
som bare vil
bli
tilgjengelig
for
medlemmer*

Redaktøren takker på vegne av medlemmene i foreningen overlege Terje Apeland for en kjempeinnsats med våre web-sider gjennom 4 år, støttet av overlege Markus Rumpfeld i Tromsø.

Det ligger mye ideelt arbeid bak dette – det er ingen selvfølge at vi har fått en oppegående side som har vakt interesse også ute, for eksempel av danskene

Red.

Nefrologiregisterets spalter

Årsmelding 2000

I disse dager distribueres registerets årsrapport på flere vis og til mange mottakere. De av dere som har sendt meg sin e-mail adresse skulle ha fått den der. Utskrift er sendt til kontaktpersonene og diverse offentlige instanser, bl.a. lederne av de nylig oppnevnte helseforetak styrer. Savner du rapporten: mail meg (helst) eller slå på tråden.

Rapporten ble senere enn vanlig i år. Det skyldes mest at det tok uvanlig, og etter mitt skjønn urimelig lang tid å få inn resultatene av deres

opptellinger pr. 1.1 og deretter finne ut hvem som ikke var rapportert og så få disse data. I slutten av juni trodde jeg vi var i mål, men sannelig kom det en etternøler i slutten av juli (med start i januar 00!). Så da ble tallet 400 nye. Fra min posisjon synes det merkelig at det skal være så vanskelig å telle dialysepasienter pr. en gitt dato, tilmed HD-pasienter som vel tilbringer så mange timer i avdelingen så jevnlig at man skulle kunne oppdage dem? Med en navneliste i hånden over hvem registeret kjenner til skulle det være overkommelig å se hvem som mangler? Naturligvis blir jobben vanskeligere jo lenger man venter. Så når jobben i alle fall må gjøres er det bare en fornuftig konklusjon.

Nye pasienter i uremibehandling i år 2000				Antall pasienter i uremibehandling 1. Januar 2001				
	HD/HDF	PD	Predial	Totalt	HD/HDF	PD	Graft	Totalt
Tromsø	21	8	0	29	29	13	113	155
Bodø	16	1	1	18	29	6	101	136
Levanger	6	0	0	6	19	0	41	60
Trondheim	20	5	2	27	44	9	144	197
Ålesund	17	0	1	18	42	3	103	148
Førde	6	0	0	6	10	1	30	41
Bergen	21	4	1	26	46	12	184	242
Stavanger	22	6	5	33	27	7	153	187
Kristiansand	6	1	5	12	14	1	77	92
Arendal	9	0	3	12	13	0	39	52
Skien	8	3	1	12	27	9	70	106
Tønsberg	15	2	4	21	27	3	108	138
Drammen	12	3	1	16	21	8	100	129
Lillehammer	17	7	2	26	28	13	81	122
Elverum	17	0	1	18	26	0	57	83
Fredrikstad	15	3	3	21	22	5	111	138
SiA	20	0	4	24	29	0	58	87
Ullevål	31	19	3	53	46	21	202	269
RH	14	6	2	22	26	7	189	222
SUM	293	68	39	400	525	118	1961	2604
<i>Pr.mill.</i>	<i>65,1</i>	<i>15,1</i>	<i>8,7</i>	<i>88,9</i>	<i>116,7</i>	<i>26,2</i>	<i>435,8</i>	<i>578,7</i>

sjon?

Til gjengjeld for at rapporten ble så sen inneholder den i år for første gang detaljer om behandlingen og pasientstatus, basert på de innkomne Årsskjema 2000. I Ålesund viste jeg en del av dette fordelt på fylker (savner du lysbildekopier fra det er det bare å maile), her er samlede data hvor også senere innkomne skjemaer er med.

Insidens av RRT lå også i fjor under 90 per million, mens Sverige hadde 125. Median alder ved start var 65 år hos oss og 67 i Sverige. Er norske nefrologer restriktive? Henvises ikke pasientene, blir de ikke oppdaget – eller kanskje de ikke vil behandles? Kan det være at vi har

mindre nyresykdom enn andre land? Eller skulle det være den høye kardiovaskulære dødelighet i befolkningen som gjør at en større andel av våre nyrepasienter dør før de blir uremiske? Noen av de pågående eller planlagte befolkningsundersøkelsene bør kunne hjelpe oss å finne ut av dette.

Overlevelse i dialyse

Jeg får ofte spørsmål om hvordan pasientoverlevelsen i dialyse er. Da pleier jeg svare at det kan Norge ikke belyse. Grovt sagt: enten får man en nyre eller så dør man. Noen er ved start erkjent å være for syk eller for gammel (det skal mye til!) til å aksepteres til transplantasjon. Mange viser

Dialyser m.m I år 2000			Døde i år 2000		Ikke aktuell for tx						
HD	Plasma utskift	An- dre	Dial. pas	Tx- pas.	Alle	Alder	Ma- lign.	Grunn- lidelse	Vil ikke	An- dre	
Tromsø	4216	30	2	18	3	25	16	4	2	3	
Bodø	4071	46	0	12	2	16	6	1	2	2	5
Levanger	3116	35	50	6	2	9		2	7		
Trondheim	7348	147	267	22	4	28	12	5	8	3	
Ålesund	5958	17	0	8	5	22	9	4	8	1	0
Førde	1152	6	0	1	4	6	1	2	1		2
Bergen	7522	69	70	12	4	16	4		10	1	
Stavanger	4819	101	42	17	4	13	5	1	3		4
Kristiansand	1799	0	0	4	5	7	1		4	1	1
Arendal	1367	28	0	2	0	9	4	2	3		
Skien	4800	3	0	7	6	19	3	3	10	3	
Tønsberg	3958	65	0	8	8	14	5	5	3		1
Drammen	3282	31	0	12	5	6		3		2	1
Lillehammer	3690	0	0	8	3	18	4	2	4	4	4
Elverum	2774	0	0	8	1	10	4	3			3
Fredrikstad	3687	81	0	15	6	8	4		4		
SiA	3429	0	0	8	3	15	8	1	1		5
Ullevål	5368	44	0	11	2	14	7	1	2	2	2
RH	4266	196	76	4	5	4	1	1	1	1	
SUM	###	899	507	183	72	259	94	40	73	23	28
<i>Pr.mill innb.</i>						57,6					

seg etter dialysestart å ha komplikasjoner som gjør at de ikke skal transplanteres og noen innhentes av ikke erkjente komplikasjoner innen de får en nyre. I årsrapporten har jeg illustrert overlevelse i disse gruppene. Det går ikke så bra med de dere ikke regnet som sannsynlig transplantasjonskandidat, men ikke mye bedre med de som nok var kandidater men ikke fikk noen nyre. Det var jo heller ikke overraskende. I mangel av randomiserte studier (dobbel blinde kan de iallfall ikke bli) er det kanskje Japan vi må se hen til. Med en beskjeden transplantasjonsaktivitet har de en insidens på ca 2,5 ganger vår og en RRT-prevalens som er 3 ganger vår. Det tyder jo ikke på at de faller fra fortere enn vår transplantasjonsdominerte populasjon gjør. Om populasjonene ellers er sammenlignbare vet jeg ikke, diabetikerne utgjør en dobbelt så stor andel i Japan.

Diabetes

Hos oss utgjør de stabilt mellom 10 og 15%. På 15% nivået ligger også land som Storbritannia, Nederland og Italia, Sverige på ca 25%, mens Tyskland og Østerrike ligger på 30-35% og USA på ca 40%. Og USA tar flere diabetikere i dialyse per million enn vi tar med alle årsaker til sammen. Der bort utgjør TypeII vel 70% av diabetikerne, i Sverige og Norge ca 45%. Legger vi hos oss til de som har diabetes som tilleggdiagnose (over 90% med TypeII) har ca 20% av alle nye diabetes og nesten 2/3 er TypeII. Interesserte kan også slå opp "Advances in Renal Replacement Therapy" vol. 8:4-12,2001; der Harald Bergrem og jeg (i den letteste rollen) har diskutert forskjellene. Det er vel fare for at etter hvert som nordmenns vekt øker og turgåing går av moten så går det gale veien her også. Eller kanskje vi har noe å lære fra Italia? Tomater, mozzarella og rødvin!

Fylkesforskjeller

Vi ser fortsatt store fylkesforskjeller. I rapporten finnes en figur som viser gjennomsnittlig insidens for de siste 10 år i fylkene, tabellen i dette nummeret av Forum viser absolutte tall ved hvert senter. Det er betydelige forskjeller både i insidens og i metodevalg. Når Sogn og Fjordane ligger desidert lavest i insidens gjenspeiler det kanskje heller det vi vet fra andre statistikker, at de lever lengre og er mindre syke enn andre, enn at de har dårlig helsetilbud. Når noen steder tar mange i PD og andre knapt noen er det neppe bare medisinske vurderinger som ligger i bunn. Men noe fasitsvar på hvor stor andel som bør få PD foreligger vel ikke. Derimot har vi nå

fått "European best guidelines" fra ERA/ESOT og de anbefaler predialytisk transplantasjon, spesielt for LD-mottakere, men også om mulig ved nekro. Der har alle fylker stort forbedringspotensiale, noen enda mer enn andre. Forbedringspotensiale finnes flere steder. Hvis man tror på WHO's blodtryksanbefalinger er det mange, både dialysepasienter og transplanterte, som ikke er optimalt kontrollert. For transplanterte på Cyclosporin eller Prograf med stabil nyrefunksjon er det på samarbeidsmøter blitt anbefalt å prøve redusere prednisolondose til 5 mg/døgn. Det er mange som ligger langt høyere.

Årsskjema 2000

Innen en rommelig definisjon av fristen hadde vi fått inn 88% av Tx-skjemaene og ca 80% av dialyseskjemaene. Senere har vi kommet opp i henholdsvis 95 og 94%, men jeg håper på å komme høyere etter at jeg sendte purre-lister til de få som har restanser. Dessverre må jeg konstatere at fra ett senter har jeg bare fått 1/3 av tx-skjemaene og ingen dialyseskjemaer!

Som vanlig har noen fått skjemaer i retur fordi obligatoriske felt, som kreatinin, immunsuppressjon, dialysetid eller BT for pasienter på antihipertensiva ikke var fylt ut, men færre i år enn tidligere. Noen skriver så utydelig at det langt på vei blir gjetting ut av det. Siden den som legger skjemaet inn på data ikke er lege, har det blitt noen åpenbare feilgjettinger. Når de innlagte data har virket urimelige har jeg funnet frem pasientens skjema, og da er det lett å forstå sekretærens problem. Så urimeligheter har jeg vel fått luket ut, men det kan jo ligge flere feil igjen.

Selve skjemaet er forsøkt gjort selvforklarende, detaljerte veiledninger har en tendens til å glemmes eller forsvinne. De "garvede" av dere har vel ikke så store problemer, men setter man en assistentlege på jobben må man vel forklare både hvorfor og hvordan! De må forstå at det ikke bare dreier seg om en vanlig papirinnsamling! De må gjerne kontakte meg direkte også om de lurer på noe.

Jeg har endelig fått vite at et kolon jeg har oversett ("Statin:") har fått noen til å tro at jeg ønsker å vite preparatnavnet. Det skal rettes opp til nest gang! Til gjengjeld skulle jeg ønske alle forsto at når det bes om data fra 4. kvartal i det gamle eller første i det nye, så er det ikke kreatinin fra første halvår i det gamle år man ønsker (med mindre pasienten ikke har vist seg senere). Jeg mistenker at ikke alle øvre luftveisinfeksjoner, cystitter eller

"Hvis man tror på WHO's blodtryksanbefalinger er det mange, både i dialyse og av de transplanterte, som ikke er optimalt kontrollert"

gastroenteritter som oppgis virkelig har medført sykehusinnleggelse, selv om det er forsøkt presisert på skjema at det bare er slike som ønskes oppgitt. Når en pasient har fått hudcancer vil det være mer vesentlig å vite om den er spino- eller basocellulær enn at den er på øret! Det er også en gradforskjell på en låramputasjon og amputasjon av en lilletå, selv om begge gjelder underekstremitet. Med andre ord – jeg etterlyser litt gjennomtanke!

Forøvrig tar jeg gjerne mot synspunkter på årskjemaet – både utforming og innhold. Er det noe vi bør kutte ut, er det noe dere savner? Hvis det nå er konsensus om hvordan KT/V og PCR skal beregnes og oppgis tar jeg det gjerne inn igjen. Det som kom inn i 99 var iallfall ikke meningsfylt!

Registerets fremtid

Registeret ble til fordi nefrologene ønsket det i 1980 og opprettholdt ønsket da det ble nødvendig å formalisere det i 93-94. Men ønsker de det fortsatt? I så fall, hva slags register ønsker man, hva vil man bruke det til? Ikke minst: vil man midlene til å nå målene?

EDTA-registeret ble til i en pionertid, da pasientene og sentrene var få, alt var nytt og legene var (mer eller mindre) entusiastiske. Da de forutsetningene forsvant falt registeret sammen. Man forsøker nå å reetablere et register, basert på at nasjonale eller regionale registre kan make å holde oversikt over sitt område. Våre data var med i første prøverunde i det nye EDTA-ERA registeret og jeg mener vi nyter tillit i dag. Men den er ikke automatisk og evig.

Nefrologenes ansvar

Registeret hviler helt og fullt på at kollegene er villige til å ta den jobben det er å levere data til registeret. Jeg kan i noen grad holde et slags oppsyn med den lokale virksomheten ved RH (og det er sannelig vanskelig nok!), den eneste kontrollen jeg har med alle andre er via folkeregisterets dødsregister. Det dere ikke rapporterer vil registeret ikke kunne kjenne til. Kan vi ikke stole på at alle rapporterer fullstendig blir registerets data intet verd. Mange har hatt nytte av registerets data som underlag i kamp for ressurser, i planarbeid og til undervisning. Det gjelder også noen av de kollegene som registeret har vanskeligst for å få data fra, og dette synes jeg rimer dårlig.

Jeg tror vi trenger en ny diskusjon om registeret

og dets plass. Da er siste post i et stappfullt vår- eller vintermøte der halvparten er reist og den andre halvparten sitter reiseklar lite egnet.

Trenger vi registeret, så trenger vi engasjement – DITT!

Torbjørn

torbjorn.leivestad@rikshospitalet.no
Tlf 23 07 13 78 / 23 07 35 00

Et apropos til registrering av data, noen tanker om nefrologer og tallbehandling

Ikke det at jeg tror nefrologer er verre enn andre. Men tenker dere/vi over hvordan man bruker tallene? Erfaringer med årsskjemaer og fra diverse møter og foredrag tyder på at mange litt oftere burde løfte øynene fra kalkulator eller papir og tenke etter: Er det dekning for det tallet jeg oppgir? Er verdien jeg oppgir egnet for formålet?

1: Du bearbeider et materiale på la oss si 37 pasienter og finner at ditt end-point har inntruffet hos 16. Da sier kalkulatoren 43,2% og du er såre tilfreds når du setter det i din tabell. Men i realiteten har du da ekstrapolert ditt funn til et materiale på 1000 personer, når egentlig å ekstrapolere det til 100 er drøyt nok.

2: Du regner om en amerikansk kreatininverdi til norsk. Da skal det godt gjøres at du ikke ender opp med et eller flere sifre etter komma. Har du lurt på hvorfor sentrallaboratorier ikke pleier oppgi kreatinin med desimaler? Apropos det så lurer jeg på om laboratoriet ved det sykehus i landet der nefrologene rapporterer kolesterol med to desimaler virkelig har større presisjon i analysen enn alle de andre.

3: Du er bedt om å oppgi en pasients predisolondose i mg/d. og din pasient bruker 5 mg den ene dagen og 7,5 den andre. Tenker du over hva ditt tall skal brukes til? Alle som selv har tallbehandlet materialer vet at her skal beregnes mean, range og avvik. De vet også at selv om det kanskje kunne vært interessant å se på om alternerende dosering betyr noe, så fører det galt av sted å regne på det i det samlede materialet hvis det ikke er eksplisitt etterspurt.

Mine observasjoner tyder dessverre ikke på at kolleger med mange vitenskapelige meritter har noe særlig bevisst forhold til sin omgang med tall enn andre. Forskningsarbeid må gjerne bli obligatorisk i spesialistutdannelsen, men jeg tror ikke det gir noen garanti for at den daglige praksis blir preget av vitenskapelig tankegang.

Torbjørn Leivestad

"Registeret ble til fordi nefrologene ønsket det i 1980 og opprettholdt ønsket da det ble nødvendig å formalisere det i 93-94.

Men ønsker de det fortsatt?"

Jeg bringer gjerne dette hjertesukk videre og tar selvkritikk på vegne av oss rapportører

Anders Hartmann

Cyklosporin monitorering- Måling av trough verdi (C0) som nå- eller 2 timer etter inntak (C2)

Ciclosporin A (CiA) har vært brukt som del av det immunosuppressive regimet hos nyretransplanterte i Norge fra 1983. I løpet av denne tiden har det vært en kontinuerlig læringsprosess rundt bruken av medikamentet. Inicialt ble CiA doser som mg/kg kroppsvekt. Dette medførte at mange pasienter ble både under- og overimmunosupprimert. Mot slutten av 80 tallet lærte man seg til å bruke "trough" verdier eller såkalt C0 i monitorering av CiA dosen. De forskjellige transplantasjonssentre rundt om i verden hadde (og har) alle sine egne terapeutiske "vinduer" hvor det var ønskelig at CiA konsentrasjonen ligger 12 timer etter inntak (C0).

Høy forekomst av rejeksjon

Til tross for nøye C0 monitorering opplever man like vel at 30-45 % av pasientene får akutte rejeksjoner. Nærmere undersøkelser av farmakokinetikken til CiA viste at det var en elendig korrelasjon mellom C0 og total mengde CiA som ble absorbert (AUC) ($r=0.12$). Under disse kinetikk studiene fant man at C 2 dvs konsentrasjonen av CiA to timer etter inntak korrelerte mye bedre med AUC ($r=0.85$). Denne informasjonen ble benyttet i kliniske studier hvor man observerte at pasienter med høy C2 tidlig etter transplantasjon (første uke) hadde betydelig færre akutte rejeksjoner en pasienter som ikke kom opp i samme nivå. Hvis man sammenlignet C0 i de samme gruppene (med/uten rejeksjon fant man ingen forskjell).

C2-målinger-lavere rejeksjonsrate

Flere studier har i løpet av de siste årene vist at C2-konsentrasjon på 1700 µg/l synes å være en

optimal konsentrasjon de første 4 ukene etter transplantasjon. Greier man å dosere pasienten opp på et slikt nivå i løpet av første uke etter transplantasjon er rejeksjonsinsidensen under 20%.

C2 konsentrasjon-Mozartstudien

Det en per i dag ikke har noen formening om er optimalt C2 nivå lenger ut i forløpet etter transplantasjonen. I den forbindelse ble det startet en multisenterstudie våren 2001 (Monitoring Of 2 hours Absorption in Renal Transplantation = MOZART) med 200 pasienter planlagt inkludert. Rikshospitalet begynte inklusjonen 27 august. Det er planlagt at 10 pasienter skal inkluderes ved RH. Alle pasientene skal følges i 1 år. Tre mnd etter transplantasjonen vil pasientene bli randomisert til såkalt høy eller lav C2 nivå (se tabell). Primær endepunktet er å sammenligne kalkulerte GFR-målinger ett år etter transplantasjon i de 2 gruppene.

Norsk studie av C2 konsentrasjon

Ved Rikshospitalet planlegger vi også en nasjonal C2 monitorering. Det er klart at vi i Norge med Norsk nefrologiregister (Leivestad) har en enestående mulighet til å se hvor våre pasienter ligger i C2 og om mulig korrelere dette til kronisk rejeksjon, CiA-tokisitet, serum kreatinin, hypertensjon og så videre. Alle sentre som følger opp nyretransplantert kommer til å få en liste med navn på aktuelle transplanterte på CiA behandling. Det kommer der til være sterkt ønske om C0 og C2 måling (sendes RH) samt noen få tilleggsspørsmål. Nærmere informasjon kommer i løpet av oktober/november. *Karsten Midtvedt*

C2 måling er nok kommet for å bli-
Det er også vist at C2 måling er bedre korrelert til effekten i lymfocytene- det vil si på virkestedet for cyklosporin- enn C0 målinger. Det er en mulig forklaringsmodell for at C2 monitorering er best for å motvirke rejeksjon *Red.*

Ønsket cyklosporin konsentrasjon to timer etter inntak i Mozartsutudien (C2)

Tidspunkt	Dag 1-28	Måned 2	Måned 3	Måned 4-6		Måned 7-12	
Randomisert. gruppe	Alle pasienter samme nivå			Høy	Lav	Høy	Lav
Ønsket C2 nivå i ug/l	1700 (1600-2000)	1500 (1400-1600)	1300 (1200-1400)	1100 (1000-1200)	900 (800-1000)	900 (800-1000)	700 (600-800)

Forskningsnyheter fra norsk nefrologi

Epidemiologisk studie av CMV infeksjon hos transplanterte

Nedenfor referes et omfattende arbeid om CMV hos nyretransplanterte:

S Sagedal, KP Nordal, A Hartmann, M Degré, E Holter, A Foss, K Osnes, T Leivestad, P Fauchald, H Rollag.
A prospective study of the natural course of cytomegalovirus (CMV) infection and disease in renal allograft recipients. *Transplantation* 2001, 70:1166-74

Ved siden av avstøting er infeksjon den hyppigste komplikasjon de første 3 månedene etter nyretransplantasjon. Formålet med studien var å belyse risikofaktorer for cytomegalovirus (CMV) infeksjon og sykdom og å identifisere subgrupper som evt. kan profitere på "preemptiv" behandling (dvs. terapi ved pos. CMV pp65 antigen test men før sykdom). CMV profylakse ble ikke gitt i studien, og ganciclovir ble bare gitt som "deferred" behandling (dvs. ved CMV sykdom).

CMV pp65 antigen test

CMV pp65 er et virus matrix protein som ved infeksjon kan måles i perifere leukocytter. Svaret angis som antall pos. celler pr. 100 000 leukocytter.

CMV infeksjon defineres som positiv CMV pp65 antigen prøve i blod mens det ved CMV sykdom i tillegg til pos. antigen test også kreves en organmanifestasjon og evt. feber. Benmargsaffectasjon, hepatitt, gastrointestinal blødning/ulcus, pneumoni, retinit og CNC affectasjon er kjente organmanifestasjoner, de to sistnevnte ses helst hos HIV positive og forekom ikke i denne studien.

CMV infeksjon og CMV sykdom

I studien ble 477 nyretransplanterte pasienter fulgt prospektivt de første 3 månedene etter tx. 397 var førstegangs transplantert mens 80 var retransplantert. Den totale forekomsten av CMV infeksjon var 63% og CMV sykdom 23%. Pasientene ble gruppert etter donor (D) og resipient (R) CMV antistoffstatus (IgG positiv eller negativ) ved transplantasjonen. I gruppen minus til minus (D-R-) ble ingen pasienter infiserte el-

ler syke. Primærinfeksjon hos pluss til minus (D+R-) var like hyppig som reaktivering hos de som var positive på forhånd (D±R+), 68%. Derimot var det større andel av de infiserte i gruppen D+R- som ble syke (80%) sammenliknet med D±R+ (30%).

CMV pp65 – antall positive celler

Betydningen av nivået av CMV pp65-antall celler Det høyeste CMV pp65 tallet (max CMV pp65) i. l.a. de første 3 månedene post tx ble målt hos den enkelte pasient. Ved primærinfeksjon (D+R-) var risikoen for å utvikle sykdom uavhengig av størrelsen på CMV pp65. Alt ved CMV pp65 lik 1 eller høyere var risikoen for å utvikle sykdom hos denne gruppen 80%.

Ved reaktivering (D±R+), økte risikoen for å utvikle sykdom jo høyere CMV pp65 ble. I denne gruppen ble 50% syke ved max CMV pp65 25 eller høyere, 55% ble syke ved max CMV pp65 lik 50 eller høyere, og ved max CMV pp65 lik 800 eller høyere var det hele 90% av seropositive resipienter (R+) som utviklet sykdom.

Betydningen av rejeksjon

En rekke faktorer ble testet i en Cox regresjonsanalyse som mulige risikofaktorer for CMV infeksjon og CMV sykdom. Uavhengige risikofaktorer for CMV infeksjon var rejeksjon ($p < 0.001$) og resipient alder ($p = 0.01$) og for CMV sykdom rejeksjon ($p < 0.001$) og serogruppen D+R- ($p < 0.001$).

Preemptiv behandling?

Oppsummert fant vi altså at risikofaktorene for CMV sykdom er det å tilhøre serogruppen D+R-, høyt max CMV pp65 hos R+ og rejeksjon. Sannsynligvis ville preemptiv behandling (forebyggende etter påvist infeksjon men før sykdom oppstår) i noen eller i alle disse tilfellene redusere frekvensen av CMV sykdom.

Nylig har vi testet effekten av preemptiv peroral ganciclovir hos førstegangs nyretransplanterte pasienter i en randomisert studie. Det gjøres nå interimanalyse ved 80 pasienter og trolig blir studien etter denne avbrutt på grunn av positiv effekt. Da må vi trolig også legge ny strategi for behandling på RH.

Solbjørg Sagedal

Forfatteren Solbjørg Sagedal er doktorgradstipendiat for Norges Forskningsråd

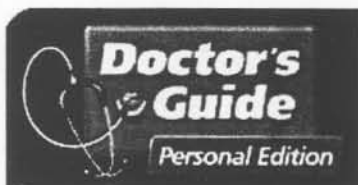
Hun har permisjon fra sin ass. lege stilling på nyreseksjonen på Rikshospitalet

I tillegg til alt dette har hun rukket å gifte seg og få to kjekke gutter.

Noen rekker mer enn andre!

Forskningsnyheter fra norsk nefrologi

TOP STORY - Week of 08/27/2001



Consequences of late referral of patients with end-stage renal disease

Early referral of patients entering renal replacement therapy is associated with lower age, a higher likelihood of predialytic transplantation, better metabolic status at the start of renal replacement therapy, and a shorter duration of the initial hospital stay.

These were some of the findings of a single centre study in Norway of 242 patients with chronic renal failure. Patients were classified as early referral (starting renal replacement therapy within three months or referral to a nephrologist or late referrals (starting therapy more than threemonths after referral).

Dr Bergrem, Division of Nephrology, Central Hospital of Rogaland, Stavanger, Norway, and Dr LG Gøransson of the same institute were the study investigators.

In the early referrals, 14.5 percent received a predialytic kidney transplant while none of the late referrals were treated in this way. The late referrals were significantly older than the early referrals (median age 72 vs 56 years), had a lower serum-albumin and serum calcium.

Of the patients who started renal replacement therapy on haemodialysis, all the late referral patients started on a temporary vascular access. Roughly 43 percent of the early referral patients started on a functioning arteriovenous fistula. Duration of hospital stay (from the start of dialysis) was 31 days for the late referral patients compared with seven days for the early referral patients.

Det er ikke ofte man finner norske kolleger på Internett under overskriften Top Story of the week!

Det er desto større grunn til å rose Lasse Gøransson og Harald Bergrem for deres artikkel som nå er toppnyhet – "late referral" fra *J Intern Med* 2001,150:154-159 i august, det er tydeligvis et aktuelt tema også utenfor Norge.

Den eneste norske forfatter jeg kjenner til som tidligere er omtalt på samme måte på denne web adressen er Solbjørg Sage-dals med sin artikkel om Fragmin og hemodialyse for et par års tid siden i *Nephrol Dial Transplant* 1999; 14: 1943-1947.

Mange av dere abonnerer kanskje på denne gratistjenesten på Internet.

Her refereres nyheter publisert i velrenommerede tidsskrifter og man kan abonnere på spesialiteten nefrologi.

Dette er et godt hjelpemiddel til å screene tidsskrifter for nyheter i faget, de fleste har ikke tilgang på mange av disse på sine bibliotek, hvis man har et.

Forskningsnyheter fra norsk nefrologi

Metabolsk kardiovaskulært syndrom etter nyretransplantasjon

Reaven introduserte begrepet metabolsk kardiovaskulært syndrom om en konstellasjon av spesifikke risikofaktorer for kardiovaskulær sykdom som han fant hos overvektige hypertensive pasienter. Disse inkluderte lavt nivå av serum HDL-kolesterol, høyt nivå av triglyserider, hypertensjon og insulinresistens.

Uremi og insulinresistens

Kronisk nyresvikt er en insulinresistent tilstand. Sekundær hyperparathyroidisme, Vitamin D mangel og uremiske toksiner har vært foreslåtte årsaks mekanismer. Ut fra dette burde nyretransplantasjon kunne bedre insulinfølsomhet og glukosetoleranse. Dette er dessverre ikke tilfelle. Vi har tidligere vist at en av fem pasienter (18%) utvikler posttransplantasjonsdiabetes i løpet av de første tre månedene etter nyretransplantasjon, og bare halvparten av pasientene har normal glukosetoleranse (1). Ved bruk av glukose clamp teknikk har vi også vist at glukoseintolerante nyretransplanterte er insulinresistente i forhold til de med normal glukosetoleranse (2).

Hjerte/karsykdom og transplantasjon

Det er velkjent at hjerte- karsykdom er den hyppigste dødsårsaken etter transplantasjon. Vi ønsket derfor å teste hypotesen om at nyretransplanterte som har nedsatt glukosetoleranse eller posttransplantasjonsdiabetes, har metabolske forstyrrelser som kan gi økt risiko for kardiovaskulær sykdom.

Tverrsnittundersøkelse etter tx

Ett hundre og sytti tre pasienter ble undersøkt tre måneder etter nyretransplantasjon, i løpet av en periode på 16 måneder, fra 1995-96. De fleste (n=167) ble undersøkt med glukosebelastning, alle besvarte spørreskjemaer, og en rekke blodprøver ble analysert for å kartlegge kjente risikofaktorer for hjerte- karsykdom.

Resultatene støtter vår hypotese; Pasienter som

er glukoseintolerante tre måneder etter nyretransplantasjon har lavere nivåer av HDL-kolesterol og høyere nivåer av triglyserider og apolipoprotein B, enn de med normal glukosetoleranse (3). Vi har tidligere vist at de er mer insulinresistente enn pasienter med normal glukosetoleranse (2).

Oppfølgingsstudie

Vi planlegger til høsten en oppfølgende studie av denne pasientpopulasjonen for å avdekke hvorvidt glukoseintoleranse tre måneder etter nyretransplantasjon har vært assosiert med økt kardiovaskulær dødelighet og sykkelighet de neste seks år.

1. Hjelmesæth J, Hartmann A, Kofstad J, Stenstrøm J, Leivestad T, Egeland T, Fauchald P. Glucose intolerance after renal transplantation depends upon prednisolone dose and recipient age. *Transplantation* 1997; 64: 979-83.
2. Midtvedt K, Hartmann A, Hjelmesæth J, Lund K, Bjerkely BL. Insulin resistance is a common denominator of posttransplant diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in renal transplant recipients. *Nephrol Dial Transplant* 1998; 13: 427-31.
3. Hjelmesæth J, Hartmann A, Midtvedt K, Aakhus S, Stenstrøm J, Mørkrid L, Egeland T, Tordarson H, Fauchald P. Metabolic cardiovascular syndrome after renal transplantation. *Nephrol Dial Transplant* 2001;16:1047-52.

Forfatteren:

Jøran Hjelmesæth er overlege på Vestfold sentralsykehus

Han har fra 1. september 2001 ett års permisjon som forskningstipendiat NFR og skal da ferdigstille sin doktorgradsavhandling

Han fikk nylig godtatt sitt siste arbeid i Diabetes Care og ligger derfor meget godt an i forhold til tidsplanen.

Lykke til Jøran

Red.

KVALITETSKOMITE- og STYREMØTE NORSK NYRE- MEDISINSK FORENING

010201 kl 10.00-18.00 Hotell Continental, Oslo

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

Sak 1.

Innkallingen ble godkjent.

Sak 2.

Styret hadde først et konstruktivt møte med den nytnevnte leder for Kvalitetshåndboka, Håvard Aksnes. Avtroppende leder (Ingrid Os skal i løpet av 1 mnd. gjøre ferdig det hun har liggende fra den forrige komiteen. Kvalitetshåndboka skal trykkes på nytt og distribueres.

Sak 3.

Møte med Spesialitetskomiteen representert med Jøran Hjelvesæth og Kristian Heldal. Størker Jørstad ønsker å trekke seg etter mange års tjeneste. Det var kommet forslag om at han erstattes av Bjørn Oddvar Eriksen, RiTø. Forslaget ble enstemmig vedtatt. Trond Jenssen kontakter ham.

Bakke-utvalgets innstilling ble diskutert og Spesialistkomiteen fikk støtte i sitt forslag til svar.

Selve styremøtet

Sak 4.

- Referat fra styremøte 2709-2000 ble godkjent
- Referat fra årsmøtet 0411-2000 ble godkjent.

Under årsmøtet ble det bestemt at kr.200.000.- skulle overføres til UNIFOR. Det viser seg at p.r. dags dato kan dette by på problemer (grunnet behov for en viss reserve kapital før Vår møte i Ålesund) og styret bestemte derfor at kr. 100.000.- overføres nå og kr.100.000.- overføres etter Vår møte.

Korrespondanse inn

- Brev fra revmatolog, Øyvind Midtvedt, som ønsker tilgang til Kvalitetshåndboken på "nett". Dette ble også diskutert mens Håvard Aksnes var tilstede og styret har ingen motforestillinger mot dette. Det er imidlertid viktig at det er juridisk korrekt og sikkert. Aksnes kontakter Lege-

foreningen for å få hjelp til å lage en riktig innledning. Det ble også nevnt at det hadde vært sterkt ønskelig med en annen nettside.

- Brev fra Torbjørn Leivestad vedr. nefrologiregisterets styre. Styret mener at alle Helseregioner i Norge bør være representert. Trond Jenssen skal kontakte aktuelle kandidater.

- Brev fra Norsk legemiddelhåndbok ved A.M. Vennerød. Den nye legemiddelhåndboka kommer/er kommet på nettet. Det er ønske om tilknytning til Norsk Nyremedisinsk Forenings nettside. Dette aksepteres.

- Brev fra Den norske lægeförening med Invitasjon til kurs for tillitsvalgte trinn III.

- Brev fra Den norske lægeförening om tilbud om hjelp til profilering. Einar Svarstad skal kontakte/informere formann i arrangementskomiteen for Vår møte i Ålesund (Lars Westlie) og tipse ham om tilbudet.

- Kopi av Avtale mellom NNF og Team Congress vedr. fremtidige arrangementer (i første omgang Vår møte).

- Brev fra Hallvard Holdaas vedr lokale kurs/opphold i San Francisco. Brevets innhold var allerede tatt opp på årsmøtet og er svaret er referert i referatet fra årsmøtet.

- Brev fra Den norske lægeförening vedr "Den norske lægeförening kvalitetsdager 30-31. januar". Møtet hadde allerede vært.

- Brev fra LNT vedr økende behov for dialyseplasser. LNT ønsker en utvidet debatt med Sosial-og helsedepartementet samt stortingspolitikere og trenger en del fakta. Trond Jenssen skal svare på brevet.

- Brev fra Hallvard Holdaas som videresender henvendelse fra Bengt Fellstrøm som ønsker e-mail/hjemmeside adresse/adresser til medlemmene i NNF for å invitere til Alexis Carell møte.

- Brev fra Folkehelsa som inviterer til workshop om evidens basert praksis på Folkehelsa 280501-010601.

- Brev fra Den norske lægeförening om at Kristian Selvig er godkjent spesialist i nyresykdommer.

- Brev fra Morten Mowe, leder for Norsk indremedisinsk forening, vedr. responsen på vår del av programmet. Brevet er besvart. Møtet "koster mer

"Kvalitetshåndboken på "nett". Dette ble også diskutert mens Håvard Aksnes var tilstede og styret har ingen motforestillinger mot dette."

enn det smaker" og Trond Jenssen kommer til å ta kontakt vedr. senere høstmøter.

- Brev fra ISN vedr. muligheten for å søke om å ha kongressen i 2007. Man må kunne romme minimum 15000 deltagere og dette gjør det lite aktuelt for Norge å søke. Trond Jenssen skal skrive et svar.

- Brev fra Oslo Promotion som ønsker /tilbyr hjelp ved fremtidige arrangementer. Slik styret ser det er det først aktuelt i 2005 (Nordiske Nyredager)

Korrespondanse ut

- Brev fra Trond Jenssen til alle foredragsholdere på Norsk Indremedisinsk høstmøte (med endelig program).

- Brev fra Trond Jenssen som inviterer all støttemedlemmer til å delta på Vår møte i Ålesund med utstilling.

- Brev fra Trond Jenssen som inviterer all støttemedlemmer til å delta på Vår møte i Ålesund med satelittsymposium.

- Brev fra Trond Jenssen til Inger-Marie Ytterhorn vedr. pressekonferanse vedr. hjemmedialyse 171100.

Gruppeforum nefrologer-intensivleger

- Brev fra Einar Svarstad til Trond Jenssen som ønsker å få startet en gruppe/forum som kan diskutere behandlingen av akutt nyresvikt. Svarstad mener også at nefrologer under utdanning bør lære noe om behandling av akutt nyresvikt på intensivavdelinger dvs CVVH og Prisma-behandling. Styret var veldig enige i at dette er et meget viktig felt. I første omgang skulle Einar Svarstad og Ingrid Os skrive et innlegg i Tidsskriftet vedr. problemstillingen. Einar Svarstad skulle undersøke hva som foreligger av EØS guidelines for å se om det er noe vi der kan bruke som mal for videre arbeidet.

Norsk Standard for nyremedisinsk virksomhet.

- Brev fra Odd Helge Hunderi med kopi av den endelige utgaven av "Standard...". Komiteens medlemmer har nedlagt et enormt arbeid. Styret

bestemte at "Standarden...." skal trykkes og distribueres til alle medlemmene av foreningen. Trond Jenssen tar kontakt med Legeforeningen for å høre om de kan være behjelpelige med trykkingen. Hvis ikke vil et eget trykkeri bli kontaktet.

Vår møte i Ålesund

- Styret fikk litt informasjon fra Trond Jenssen vedr. deler av det praktiske ved arrangementet.

- Det var kommet brev fra Pfizer som ønsker å arrangere et satelittsymposium. Dette ble godkjent.

- I tillegg ble det bekreftet at Barry Brenner kommer som invitert foredragsholder.

- Brev fra Scan-Med. a/s som ønsker å være representert med 1-2 personer på møtet men ikke utstilling.

- Brev fra Scan-Med som ønsker å holde et satelittsymposium.

- Kopi av brev fra Lars Westlie til alle seksjons-overleger vedr Vår møte i Ålesund. Det skal presenteres en "Forskningsrapport fra regionsykehuse".

- Kopi av skisse til program som ser både spennende og interessant ut.

- Brev fra Baxter vedr møte i "Nefroklubben" som skal holdes rett før vårmøtet. De planlegger møte på ettermiddagen den 7/6-01. Baxter etterlyser program og Trond Jenssen har allerede kontaktet Markus Rumpsfeld og Gunnar Fjermeros som har laget et meget fint program.

- Einar Svarstad tar kontakt med Lægeforening for å se om det er mulig å få dekket reiseutgifter via Fond III.

- Oversikt fra Teamcongress over de firmaer som har meldt seg interessert i å delta på Vår møtet.

- Med referanse til brev fra Dnlf om hjelp til profilering skal Einar Svarstad kontakte Lars Westlie og tipse om tilbudet.

Takster for PD

- Kopi av faks fra John I. Alvheim som innkalte til pressekonferanse den 17.november 2000 vedrørende "Dekning av kostnader til hjemmebasert

"Svarstad mener også at nefrologer under utdanning bør lære noe om behandling av akutt nyresvikt på intensivavdelinger, CVVH og Prisma behandling"

dialyse som behandling for kronisk nyresvikt" samt kopi av pressemeldingen og Dokument 8 forslag.

•Formann Trond Jenssen informerte styret om pressekonferansen.

•Brev fra Trond Jenssen til Stortingets Sosialkomite sammen med en beregnet oversikt over utgifter i forbindelse med CAPD/APD.

•Trond Jenssen hadde også innhentet oversikt over utgiftene til CAPD/APD væsker og utstyr i løpet av 1999 og 2000 ved Ullevål, Haukeland og Tromsø.

•Trond Jenssen tar initiativ til et møte med Sosialkomiteen og dens saksordfører for saken innstilles for Stortingsvedtak.

Møtet ble avsluttet kl 17.15. Nytt møte ble ikke berammet.

Referenten:

Karsten Midtvedt er sekretær i norsk nyremedisinsk forening

Han har som de fleste kjenner til sin arbeidsplass på nyreseksjonen ved Rikshospitalet hvor han fungerer som overlege

Styremøtene i foreningen administreres av formannen Trond Jenssen i samarbeid med Karsten Midtvedt

Trond Jenssen har for tiden overlegepermisjon til 1. November 2001- men arbeider fortsatt for foreningens ve og vel.

Det gjør jeg og i skrivende øyeblikk

Anders H

STYREMØTE NORSK NYREMEDISINSK FORENING

28/5-01 kl 14.00-17.00, Hotell Continental, Oslo

Til stede: Trond Jenssen
Ingrid Os
Gerd Berentsen
Karsten Midtvedt

Meldt forfall: Einar Svarstad
Innkallingen ble godkjent.

Sak 1.

Referat fra styremøte 010201 ble godkjent.

Sak 2. Korrespondanse inn.

•Brev fra Den norske lægeförening vedr Legeforeningens og Tidsskriftets nettsider.

•Brev fra Den norske lægeförening vedr. "Foreløpig utredning fra Nasjonalt Råd: Vurdering av spesialiteten indremedisin med grenspesialiteter og revmatologi". Styret føler at det er spesialitetskomiteen som må besvare dette utspillet. Trond Jenssen skal kontakte Jøran Hjelmesæth

•Brev fra Den norske lægeförening vedr. "Utredning fra Nasjonalt Råd: Formalisering av særskilte kompetanseområder i tillegg til de formelle spesialiteter/grenspesialiteter". Vedl. en del saksdokumenter (bl.a. fra Landsmøtet 1991!). Styret mener at det er spesialitetskomiteen som også må besvare denne henvendelsen. Trond Jenssen kontakter.

•Brev fra Den norske lægeförening vedr. godkjente spesialister i nyresykdommer i sentralstyrets møte 1- mars 2001; Carl Erik Halvorsen, Ann Charlotte Medin (overført fra Sverige) Styret gratulerer.

•Brev fra Den norske lægeförening vedr. godkjente spesialister i nyresykdommer i sentralstyrets møt 10. mai 2001; Stein Ivar Hallan Aud-Eldrid Stenehjem Styret gratulerer.

•Brev fra Den norske lægeförening vedr. "Kurskatalog for år 2002". Hvis spesialforeningene ønsker sine kurs publisert på Internett må opplysninger fylles ut på eget skjema og være hos Legeforeningen (Elin Wepestad) innen 1. juni 2001. Nyrefysiologikurs skal arrangeres. Trond

Jenssen vil finne ut hvor og kontakte arrangøren for å gi dem informasjon.

Ingrid Os ønsket å få til et kurs om ernæring og metabolisme spesielt med tanke på uremi/dialyse og eventuelt, etter nyretransplantasjon. Hun skal jobbe med saken

•Brev fra Dr. Eli Taraldsrud, Sentralsykehuset i Akershus vedr statistikkinnsamling av aferesebehandling i Norge i 2000. Trond Jenssen tar kontakt for å høre hva hun har fått ut av innsamlingen. I tillegg vil han gi råd om å kontakte Torbjørn Leivestad.

•Brev fra LNT som inviterte en representant for Norsk Nyremedisinsk Forening til LNT sitt landsmøte 5. og 6. mai 2001.05.26. Invitasjonen kom sendt og det er sterkt beklagelig at ingen i styret hadde anledning til å reise.

•E-mail med vedlegg fra Ingrid Os vedr. bystyremelding 2/2001 punkt 5.8.3 om tilbudet til pasienter som trenger dialyse. Saken ble diskutert og per i dag ser det ikke ut til at det blir noe av foreslåtte flytting av dialyseaktivitet til Diakonhjemmet sykehus.

•E-mail fra Morten Mowe vedr. nytt indremedisinsk høstmøte. Man planlegger et nytt møte 22. og 23. november 2001. Vedlagt var evaluering av høstmøtet 2000. Styret kommer til å ta saken opp på vårmøte i Ålesund. Skal vi fortsatt delta?

•Flere E-mail fra Lars Westlie vedr Erling Brodwalls 80 års dag.

•Brev fra Bjørn Egil Vikse vedr. medlemskap i NNF.

•E-mail fra Mathias Wolff vedr medlemskap.

•E-mail fra Jan Rocke vedr medlemskap i NNF og påmelding til vårmøte i Ålesund.

•Kopi av E-mail til Jøran Hjelmesæth fra Bjørn O. Eriksen som "melder seg til tjeneste" i Spesialistkomiteen i nyresykdommer. Han overtar etter Størker Jørstad som har hatt lang og tro tjeneste.

•Brev fra Statens legemiddelverk som planlegger terapiverksted i samarbeid med svenske Lakemedelsverket. De ønsker forslag til nye temaer for terapiverksteder/forslag til temaer der det foreligger terapianbefalinger, men hvor det er behov for oppdatering. Styret har tidligere foreslått et terapiverksted

om "kronisk nyresvikt". Dette ble ikke tatt til etterretning. Vi kommer til å si at vi fortsatt er av samme oppfatning.

I tillegg vil vi forslå et terapiverksted om oppfølging av nyretransplanterte. Det er nå kommet "guidelines" fra USA og første del av Europeiske er trykket. Skal vi/burde vi ha en felles europeisk holdning?

•Kopi av brev til Den norske lægeförening fra spesialitetskomiteen i nyresykdommer angående Nasjonalt råds utredning av "Utdanning av leger i sykehusbaserte spesialiteter". Styret i NNF syntes svaret var meget bra.

•E-mail fra Terje Apeland vedr. ny adresse på NNF sine hjemmesider. Styret støtter dette og vil dekke de økonomiske kostnadene (750 kr i etablering og 99 kr per mnd). Styret foreslår adressen; www.nyre.com

•Brev fra Børge Rolfsen vedr. kvalitetssikring av vann til dialyse. Saken er meget viktig og aktuell. Styret diskuterer saken og mener dette må være en sak for kvalitetskomiteen. Saken vil bli oversendt Håvard Aksnes.

Sak 3. Korrespondanse ut

•E-mail til Bjarne Iversen, Tor Erik Widerøe og Per Fauchald vedr Tillitsvalgkurs – Trinn III. Det ble påpekt at verken Ingrid Os eller noen i Tromsø hadde fått informasjon.

•Brev til medlemmene i NNF vedr. "Kardiovaskulær sykdom hos nyretransplanterte pasienter". Brevet ble sendt ut sammen med et suppl. av *Transplantation* der Anders Hartmann hadde vært Guest Editor. Tiltaket ble sponset av Wyeth-Lederle.

•Brev til Direktøren, Ullevål Sykehus vedr "Elektiv dialyse av nyresviktspasienter". Brevet ble skrevet som et svar på Oslo Byråds vurdering om å flytte deler av dialysevirksomheten fra Ullevål Sykehus til Diakonhjemmet sykehus.

•Brev til Bjørn Oddvar Eriksen om utnevning til nytt medlem i Spesialitetskomiteen for nyresykdommer.

•Brev til Den norske lægeförening om utnevnningen av Bjørn Oddvar Eriksen som nytt medlem i Spesialitetskomiteen for nyresykdommer.

•Brev til LNT ved daglig leder Berit Molton Worren vedr. dialysesituasjonen i Norge.

" Brevet ble skrevet som et svar på Oslo Byråds vurdering om å flytte deler av dialysevirksomheten fra Ullevål Sykehus til Diakonhjemmet sykehus "

Trond Jenssen ba om en tilbakemelding fra LNT men har ikke hørt noe.

- Brev til Professor Rashad Barsoum vedr "2007 international congress of nephrology". NNF må beklageligvis takke nei da vi ikke har kapasitet til å arrangere en så stor kongress.

- Brev til Karin J Heyeraas som ønskes velkommen som assosiert medlem i foreningen.

- Brev til Bjørn E. Vikse som ønskes velkommen som medlem i foreningen. Det ble påpekt at han bare skulle vært assosiert medlem. Dette vil bli rettet.

- Brev til Sabine Leh som ønskes velkommen som medlem i foreningen.

- Brev til Mathias Wolff som ønskes velkommen som medlem i foreningen.

- Brev til Mona S. Løvø som ønskes velkommen som medlem i foreningen.

- Brev til Lasse H. Urheim som ønskes velkommen som medlem i foreningen.

Sak 4. PD-saken

- E-mail fra May-Britt G. Utheim, politisk rådgiver i Senterpartiet.

- Brev til Stortingsrepresentant Marit Nybakk fra Ingrid Os.

- E-mail fra Tor-Erik Widerøe.

- E-mail fra Inger-Marie Ytterhorn, Fremskrittspartiets stortingsgruppe.

- Innst. S.nr.161 ; Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant John I. Alvheim om dekning av kostnader til hjemmebasert dialyse som behandling for kronisk nyresvikt.

- Dokument nr. 8:21 ; Forslag fra stortingsrepresentant John I Alvheim om dekning av kostnader til hjemmebasert dialyse som behandling for kronisk nyresvikt.

- Brev til medlemmene fra Trond Jenssen.

- Kopi av saksdokumenter fra Stortinget.

- Faks fra Trond Jenssen til Mette Nilstad, Helse- og Sosialdepartementet vedr. reelle kostnader av CAPD/APD.

- Brev fra Tor-Erik Widerøe vedr. omlegging av finansiering for hjemmebasert dialysebehandling (peritonealdialyse).

- Faks fra Trond Jenssen til Inger-Marie Ytterhorn, Politisk rådgiver, Fremskrittspartiets Stortingsgruppe vedr hjemmedialyse og revidert nasjonalbudsjett.

- Brev fra Trond Jenssen til Senterpartiets Stortingsgruppe som påpeker at revidert nasjonalbudsjett i realiteten innebærer en nedbygging av hjemmebasert dialyse som behandlingsalternativ.

- Brev fra Ingrid Os vedr revidert nasjonalbudsjett og hjemmebasert dialysebehandling (peritoneal dialyse).

- E-mail fra Einar Svarstad som har kontaktet 2 KrF-representanter vedr revidert nasjonalbudsjett og hjemmebasert dialyse. Han hadde også sendt sakspapirer til Are Næss (KrF medlem i sosialkomiteen) og til nestleder i finanskomiteen Valgerd Svarstad.

- Saken ble diskutert. Styret vil ta kontakt med pressen for å få saken belyst. I tillegg vil LNT informeres.

Sak 5. Norsk Standard (Veileder)

- E-mail fra Odd Helge Hunderi som anmoder styret om å legge ved en anbefaling.

- Diverse E-mail fra Den norske lægeförening som vil stå for trykkingen av Veileder for norsk nyremedisinsk virksomhet. Styret får gratis eksemplarer til distribusjon blant sine medlemmer. Det vil bli trykket 500 eksemplarer og styret kommer initialt til å oppbevare 200 eksemplarer.

- Styrets anbefaling.

Sak 6. Vår møtet

- Flere E-mail fra Team Congress vedr. diverse praktiske spørsmål/økonomi. Alle besvart av Trond Jenssen.

- E-mail fra Trond Jenssen hvor styret informerer at vi dekker kr. 2000,- av regningen til hver deltager.

- Scandic er fullt. 10 rom er bestilt på Brosundet Gjestehus.

- Det er 69 medlemmer og 35 firmarepresentanter som er påmeldt.

- Endelig program ser meget bra ut.

Sak 7. UNIFOR

- Brev fra UNIFOR som spør om styret i NNF er et styre eller en fagkomite mht forvaltning av leigaget i UNIFOR. Vi er en fagkomite og Trond Jenssen vil informere UNIFOR om dette.

- Regnskapet var vedl.

Sak 8. Ultralyd for leger

- Brev fra Einar Svarstad og Bjarne Iversen som ønsker å innføre ultralyd som **krav** i forhold til spesialiteten og Haukeland ønsker å arrangere kurs i Ultralyddiagnostikk.

- Trond Jenssen vil oversende saken til spesialitetskomiteen som får uttale seg om kurset skal være obligatorisk eller frivillig.

Sak 9. Eventuelt

- Intet.

Karsten Midtvedt Rikshospitalet 30/5-01

"Brev fra Einar Svarstad og Bjarne Iversen som ønsker å innføre ultralyd som krav i forhold til spesialiteten"

Stipendier for nefrologer

Foreningens reise- og forskningsstipend 2001

- Årlig utbetaling inntil omtrent kr. 35 000.
- Fondet er nå omkring kr 500 000- og forvaltes av UNIFOR. Fondet er bygget opp gjennom mange år med støtte fra foreningens støttemedlemmer.
- Formål: "Bidrag kan gis til medlemmer for reiser til relevante møter og studieopphold samt forskning innen nefrologifaget".
- Stipendet kan søkes av medlemmer av norsk nyremedisinsk forening eller tildeles etter forslag fra medlemmene
- Styre: Foreningens styre fungerer som stipendstyre.
- Søknadsfrist er 15. oktober 2001. Søknad sendes styret i foreningen, v. overlege Trond Jenssen med.avd, Rikshospitalet, 0027 Oslo.
- Bidrag til studiereiser utbetales mot dokumentasjon av legitimerede utgifter, og det forutsettes en kort rapport over hvordan pengene er brukt.

Janssen-Cilag stipend 2001

- Årlig utbetaling er kr. 30000
- Formål: "Stipendet kan utdeles som bidrag til studiereise med henblikk på å erverve kliniske og vitenskapelige kvalifikasjoner innen nefrologi, til nefrologiske forskningsprosjekter og som belønning for vitenskapelig arbeid".
- Stipendet kan søkes av medlemmer av Norsk nyremedisinsk forening eller tildeles etter forslag fra medlemmer.
- Styre: Foreningens styre fungerer som

stipendkomite.

- Søknadsfrist er 15. oktober 2001. Søknad sendes styret i foreningen, v. overlege Trond Jenssen med.avd, Rikshospitalet, 0027 Oslo

Signe og Albert Bergsmarkens fond

- Årlig utbetaling inntil ca kr 120 000
- fondet er opprettet av gårdbruker Albert Bergsmarken og hustru Signe, født Bakke, fra Asker.
- Fondet forvaltes av UNIFOR (UiO), grunnkapitalen er cirka 2 mill. 20% av avkastning tillegges kapitalen.
- Formål: "Å fremme forskning innen nyresykdom med særlig vekt på nyresykdom med nyresvikt. Stipend til unge norske forskere
- Styre: Tre medlemmer, en utpekt fra donatorens slekt så lenge de ønsker dette (K.J Berg), en representant fra nyremedisinsk forening (professor Bjarne Magnus Iversen) og en representant fra fakultetet, Per Fauchald. Styret velger selv sin formann (K.J.Berg).
- Søknadsfrist er 15 februar 2002. Søknad til UNIFOR, postboks 1131; Blindern 0317 Oslo.

Agnete og Einar Magnesen/ Gerd Stamnes og Erling Brodwalls fond

- Årlig utbetaling er omkring kr 30000.
- Formål: "I første rekke å bidra til klinisk nefrologisk forskning, men også til studiereiser som angår slike forskningsoppgaver.

Stipendier for nefrologer

- Styre: Professor i nefrologi ved Rikshospitalet (Per Fauchald), formannen i norsk nyremedisinsk forening (Trond G. Jenssen) og Lars Westlie.
- Søknadsfrist 15. mars 2002. Søknad til advokat Else Marie Merckoll, postboks 1143, Vika 0 115 Oslo.
- Intet spesielt søknadsskjema

Fond for forskning omkring nyresykdommer og organtransplantasjon

- Utbetaling ikke spesifisert
- Formål: Å styrke kunnskapene om nyresykdommer, organtransplantasjon og aktivt bidra til å bedre pasientgruppens livssituasjon. for å oppnå dette kan fondet tildele enkeltpersoner, institusjoner m.m støtte til forsknings- og utviklingsarbeid med sikte på å bedre situasjonen for dialysepasienter og pårørendes livssituasjon. De første årene ønsker styret å dele ut midler til pasient, pårørende og donorrettete aktiviteter som har med livskvalitet og psykososiale problemer å gjøre.
- Styret består av
- Søknadsfrist. 1.oktober, Søknad sendes Landsforeningen for Nyrepasienter og transplanterte, Postboks 4332, Nydalen, 0402 Oslo.
- Intet spesielt søknadsskjema

Harry W. Holms stiftelse

- Utbetaling 2001 er omtrent kr. 35 000.
- Fondet er nå omkring kr 1mill. og forvaltes av Wiersholm Melbye&Bech , postboks 1400, Vika, 9115 Oslo

- Formål: " Bidra til utviklingen av den felles transplantasjonsvirksomheten som foregår ved Rikshospitalets kirurgiske og medisinske avdeling".
- Styre: Leder Prof. A.Bergan, prof. Inge B.Brekke fra kirurgisk avdeling og prof. P.Fauchald og prof. J Blomhoff fra medisinsk avdeling.
- Søknadsfrist er 15.mai 2002. Søknad sendes: Wiersholm Melbye & Bech , postboks 1400, Vika, 0115 Oslo
- Intet spesielt søknadsskjema.

Det er altså muligheter til å få støtte for ulike mindre forskningsprosjekter eller til delfinansiering av større prosjekter

Større prosjekter som krever lønnsstøtte må normalt søkes andre steder- for eksempel NFR eller Helse og Rehabilitering.

En ting er i alle fall sikkert- du får ikke noe uten å søke. Det holder heller ikke lenger med: Jeg trenger 5000- for å reise på kongress.

Red

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening 2001

Aakervik, Odd	Overlege	Med. avd. Innherred sykehus, 7600 LEVANGER
Aarseth, Harald	Overlege	Avd. for patologi, RiT, 7006 TRONDHEIM
Aarseth, Hans Petter	President	Dnlf, postboks 1152, Sentrum 0107 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.	Adm. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Anderssen, Norman John	Alderspensjonist	Vindalsringen 7, 3728 SKIEN
Andersson, Kirsti Svendsen	Ass. lege	Med. klin. nyremed. avd Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Apeland, Terje	Overlege	Med. avd. Sentralsjukehuset i Rogaland, 4003 STAVANGER
Arnesen, Erik	Sjeflege	Adm. Hedmark Sentralsjukehus 2400 ELVERUM
Baldacchino, Vincenzo	Ass. lege	Midtåsen 18, 1624 Gressvik
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 VASSH, 3809 Arendal
Berg, Leif	Overlege	Med. avd. Rana sykehus, 8613 SELFORS
Berget, Kjell	Overlege	Kongsberg sykehus, 3600 Kongsberg
Bergrem, Harald	Seksjonsoverlege	Med. avd Sentralsykehuset i Rogaland 4068 Stavanger
Bjerre Anna	Ass. lege	Barneavdelingen Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Bjøen, Egil Vikse	Lege	Fløenbakken 55b, 5009 Bergen
Bjørnbæk, Eyvind Vasdahl	Seksj. overlege	Med. avd. Nordland Sentralsykehus, 8017 BODØ
Bjørnkum, Kari Ørbech	Ass. lege 1	Ullevålsvn legesenter, Ullevålsvn 93, 0359 OSLO
Bjørneklett, Rune	Overlege	Med. avd. Nordland Sentralsykehus, 8017 BODØ
Bjørnson, Leif Jan	Overlege	Med. Avd. Diakonhjemmets Syk. P.b. 23 Vindern, 0319 OSLO
Blørstad Øystein	Sjeflege	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	Seksjonsoverlege	Kir. avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Brekken, Kjell Joar	Spesialist	Kr. sand spes. senter Tollbodgt. 4, 4611 KRISTIANSAND
Broch, Lars Ulrik	Ass. lege	Med. avd. nyreseksjonen, Rikshospitalet, 0027 OSLO
Bugge, Jan. Fr	Overlege	Anestesiavd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Christiansen, Rolf E.F	Ass. lege	Med. avd., Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Dahl, Ketil J.	Prakt. Specialist	Dahls 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. Buskerud Sentralsykehus, 3004 DRAMMEN
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

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening 2001

Eriksen, Bjorn Odvar	Overlege	Med. avd. Regionsykehuset, 9038 TROMSØ
Fadnes, Hans Olav	Avd.overl.	Med. avd. Fylkessykehuset, 5400 STORD
Fjermeros, Gunnar	Overlege	Med. Avd. Vest-Agder Sentralsykehus, 4604 KR.SAND
Fauchald, Per	Seksjonsoverlege	Med. avd Rikshospitalet, 0027 OSLO
Fossum, Jan Christian	Seksj.overlege	Med.avd. Fylkessykehuset 2800 GJØVIK
Flatmark, Audun L.	Alderspensjonist	Ullernveien 30, 0280 OSLO
Ganss, Rudiger	Overlege	Med. avd. Akershus Sentralsykehus 1474 NORDBYHAGEN
Gjellestad, Tor-Axel	Overlege	Med. avd. Vest-Agder Sentralsykehus, 4604 KRISTIANSAND
Gjertsen, Erik	Ass.lege	Med. avd, hjerteseksjonen, Rikshospitalet, 0027 OSLO
Grande Bror	Spesialist	Medisinsk lab. Betanien, 0172 Oslo
Gudmundsdottir Helga	Overlege	Med.klinikk Ullevål sykehus, 0407 Oslo
Gøransson, Lasse	Overlege	Med. avd. Sentralsykehuset i Rogaland 4003 STAVANGER
Hagen, Egil	Ass.lege	Med. avd. Aust Agder Sentralsykehus, 3809 Arendal
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. Akershus Sentralsykehus 1474 NORDBYHAGEN
Halvorsen, Stein	Alderspensjonist	Lilleakerveien 11,0283 OSLO
Hartmann, Anders	Overlege	Med. avd, nyreseksjonen, Rikshospitalet, 0027 OSLO
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	Alderspensjonist	Hasselveien 19,1344 HASLUM
Hunderi, Odd Helge	Seksj.overlege.	Med. avd. Østfold Sentralsykehus, 1600 FREDRIKSTAD
Husberg, Bo	Overlege	Transplantasjonskirurgisk .avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Høgåsen, Kolbjørn	Ass.lege	Med. avd, Lillehammer fylkessykehus, 2600 LILLEHAMMER
Høiegggen, Aud	Ass.lege	Nyremed. avd. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Irاندoust, Babak	Ass.lege	Med.avd Østfold Fylkessykehus, 1601 Fredrikstad
Iversen, Bjarne Magnus	Overl./Prof.	Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Jakobsen, Arnt	Sjeflege	Adm. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Jacobsen, Dag	Overlege	Med. klin. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Jansen, Helge	Overlege	Med. avd. Vest-Agder Sentralsykehus, 4604 KR.SAND
Jensen, Torstein	Lege	Slemdalsveien 97G, 0373 Oslo
Jenssen, Trond	Overlege	Med.avd. nyreseksjonen, Rikshospitalet, 0027 OSLO
Jervell, Jak	Pensjonist	Bygdøy alle 25A, 0262 OSLO
Johansen, Maria	Ass.lege	Med. avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM
Julsrud, Joar	Seksjonsoverlege	Med. avd. Nyreseksjonen, Regionsykehuset, 9038 TROMSØ
Jørstad, Størker	Overlege	Med. avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening 2001

Kjeldsen, Sverre Erik	Seksjonsoverlege	Hjertemed. avd. Med. Klin. Ullevål sykehus, 0407 OSLO
Kremer, Dag	Overlege	Med.avd. Vestfold Sentralsykehus?
Kronborg, Jens	Overlege	Med.avd. Fylkessykehuset, 2600 LILLEHAMMER
Langberg, Harald Chr.	Overlege	Nyremed. avd. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Larsen, Else Wiik	Klinikkoverlege	Med. storavd. Aker sykehus, 0514 OSLO
Leh, Sabine	Overlege	Gades Institutt, Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Leivestad, Torbjørn	Overlege	IMI, Rikshospitalet, 0027 OSLO
Lie, Bastian	Overlege	Med. avd. Akershus Sentrals.h., 1474 NORDBYHAGEN
Listerud, Steinar	Overlege	Med. avd. Hedmark Sentralsykehus, 2400 ELVERUM
Ljønes Finn	Ass.lege	Nyreseksjonen, med.avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Lyngdal, Per Tore	Overlege	Med. avd. Telemark Sentral s.h., 3700 SKIEN
Lægreid, Inger Kann	Kst overlege	Med. avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM
Løkkevik, Erik	Med.sjef	Roche Norge A/S Postboks 41, Haugenstua, 0915 OSLO
Løve, Mona S	Lege	Symretunet5, 6800 Førde
Mahmood, Amiry-Moghaddam	Lege	Legevisitten AS, 0309 Oslo
Midtvedt, Karsten	Asslege	Nyreseksjonen, med.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., Ringerike sykehus, 3501 Hønefoss
Nordahl, Egil Henrik	Avd.overlege	Med. avd. Fykessjukehuset, 6101 VOLDA
Nordal, Knut Paul	Privat prakt spes.	Medisinsk lab. Betanien, 0172 Oslo
Nordbø, Geir	Overlege	Med.avd., Ringerike sykehus, 3501 Hønefoss
Nordby, Gudmund	Medisinsk sjef	Lilly Norge OSLO
Næss, Halvor	Ass.lege	Med.avd, Haukeland sykehus, 5021 Bergen
Opdal, Anne	Lege	Haukelandsbakken 16c, 5009 Bergen
Os, Ingrid	Seksjonsoverlege	Nyremed. avd. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Pape, Jan Fredrik	Overlege	Nyremed.avd. Telemark Sentralsjukehus, 3710 SKIEN
Paulsen, Dag	Overlege	Med. avd. Fylkessykehuset 2600 LILLEHAMMER
Paus, Povel Nicolay	Overlege	Med. klinikk Ullevål sykehus 0407 OSLO
Pfeffer, Per	Overlege	Transplantasjonskirurgisk .avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Radtke, Anders	Ass.lege	Nyremed.avd. Ullevål sykehus 0407 OSLO
Raouf, Nezar Hikmet	Ass.lege	Med.avd Østfold Fylkessykehus, 1600 Fredrikstad
Reisæter Anna Varberg	Overlege	Med.avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Rogstad, Bård	Lege	Torneroseveien 2, 3012 DRAMMEN
Rumpsfeld, Markus	Overlege	Nyremed.avd Regionsykehuset, 9038 TROMSØ
Rønning Bjørnar	Overlege	Med.avd, Sentralsykehuset i Rogaland , 4011 Stavanger
Sagedal, Solbjørg	Stipendiat NFR	Med.avd. nyreseksjonen Rikshospitalet, 0027 OSLO
Saltvedt Erling	Overlege	Med.avd. Vestfold Sentralsykehus, 3116 TØNSBERG
Sekse, Ingjerd	Overlege	Med.avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening 2001

Selvig Kristian	Seksjonsoverlege	Med.avd. Buskerud SSH, 3002 Drammen
Skarbøvik Alv J.	Seksj. overlege	Med.avd. SSH i Møre og Romsdal, 6026 ÅLESUND
Skjærpe, Anne-Brit	Ass. lege	Med.avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Skjønsberg Helge	Ass. lege	Med.avd B, Rikshospitalet 0027 Oslo
Skjørtén, Fredrik J	Alderspensionist	Kirkeveien 27, 1322 HØVIK
Solberg, Camilla	Lege	Munkedamsveien 100, Oslo
Stefansen Dag	Sjeflege	Med.avd. Sandnessjøen sykehus, 8000 Sandnessjøen
Stenbæk, Ørnulf	Seksjonsoverlege	Nyremed. avd. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Stenehjém, Aud	Overlege	Nyremed. avd. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Stenerud, Øyvind	Bedriftslege	DNB, Kongensgt. 18, Postboks 1171 Sentrum, 0107 OSLO
Stokke, Eirik Schram	Overlege	Med avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Strøm, Erik Heyerdahl	Seksjonsoverlege	Patologisk anat.avd., Ullevål sykehus, 0407 OSLO
Strømsæther, Carl Erik	Overlege	Med. avd. Østfold Sentralsykehus, 1600 FREDRIKSTAD
Sund, Bjørn Ståle	Stipendiat	Avd. for patologi, Rikshospitalet, 0027 OSLO
Svarstad, Einar	Overlege	Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Sæta, Solveig	Ass. lege	Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Sødal, Gunnar	Alderspensionist	Røaveien 13 B. 0752 OSLO
Tafjord, Anne-Beathe	Seksjonsoverlege	Med. avd. Sentralsjukehuset i MR, 6026 ÅLESUND
Thierley Micaela	Overlege	Med.avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Tietz, Stefan	Overlege	Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Toft Ingrid	Overlege	Med.avd. Ritø, 9038 Tromsø
Trovik, Thor	Ass. lege	Med.avd. Ritø, 9038 Tromsø
Ulrichsen, Helge	Overlege	Med.avd. Harstad sykehus, 9400 HARSTAD
Urheim, Lasse H	Lege	Markveien 14, 5012 Bergen
Van der Reijden, Janna	Overlege	Med. avd. Hedmark Sentralsykehus, 2400 ELVERUM
Vikse, Arild	Prakt. spesialist	Riddervoldsgt. 8, 0258 Oslo
Walaas Kirsten	Ass. lege	Med.klinikk, Ullevål sykehus, 0407 Oslo
Wessel-Aas, Terje	Prakt. spesialist	Braarudgt. 2, P.b. 28, 3191 HORTEN
Westlie, Lars Odd	Pensionist	Adm. Østfold Sentralsykehus, 1600 FREDRIKSTAD
Widerøe, Tor-Erik	Seksjonsoverlege	Med.avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM
Wiktorsson Mats	Overlege	Sanitetsforeningens sykehus Orkdal.
Willassen, Yngvar J.	Overlege	Med.avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Witczak, Bartolomiej	Stud.med	Bentsebrugt. 25c, 0469 Oslo
Wolff, Mathias	Ass. lege	Med.avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Øien Cecilia	Overlege	Med.avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM
Østensen, Jonny	Avd. leder	Avd eksp. bio. Nycomed A/S, P.b. 4220 Torshov, 0401 OSLO
Ånstad, Unni M.	Helsesjef	Byrådsavd. helse Oslo kommune, Rådhuset, 0037 OSLO

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening 2001

Æresmedlemmer

Berg, Knut Joachim	Professor	Åsstubben 5, 0381 OSLO
Brodwall, Erling Kruge	Professor	Grønnegt 11a, 0350 Oslo
Enger, Erik	Professor	Jarveien. 5 D, 1342 JAR
Kiil, Fredrik	Professor	Inst. Eksp. Med.Forskning Ullevål sykehus, 0407 Oslo
Ofstad, Jarle	Professor	Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN

Assosierte medlemmer og støttemedlemmer

Andersen Knut-Jan	Prof.dr phil	Med.avd A. Haukeland sykehus 5021 Bergen
Forslund, Terje	Prof.dr.med	Med.avd A. Haukeland sykehus 5021 Bergen
Heyeraas, Karin	Prof.dr.odont	Fysiologisk Institutt, UiB, 5009 Bergen
Kvan Ivan	Dr.phil	Vestlundveien 19, 5033 Fyllingsdalen

I tillegg kommer støttemedlemmer fra Industrien, i alt 19 firmaer som støtter foreningen og dens aktiviteter– det er vi svært glade for. Med styrets velsignelse vil jeg eventuelt navngi disse i neste nummer av Forum

Husk:

Årsmøtet i foreningen er på Rikshospitalet fredag 9. november

Det blir påfølgende middag for foreningens medlemmer som deltar på møte med sponsor AstraZeneca etter årsmøtet

Kurser for nefrologer- i utdanningsstilling- og oppfriskningskurs for nefrologer

(Nyreforeningen/ sponsor Pfizer)

Hallvard Holdaas er administrativt overordnet ansvarlig for denne kursserien som avholdes i legeforeningens regi på RiT, Haukeland og Rikshospitalet- i alt 3 kurs

Han kan kontaktes på e-mail

Hallvard.holdaas@rikshospitalet.no

Grunnkurs i nefrologi avholdes i september 2001 på RiT

Redaktøren har avsluttet redaksjonen og redigeringen. Det er søndag ettermiddag, færikålen er snart klar til servering og siste ferieuke er herved oppbrukt

Det er altså ingen selvfølge at det kommer ut nye nummer av Forum- flere må anstrenge seg dersom det fortsatt er ønskelig med et medlemsblad i dette formatet

Tilbakemeldinger- aller helst- DITT BIDRAG- mottas med takk- helst på e-mail:

anders.hartmann@rikshospitalet.

no

Møter med særlig relevans for nefrologer i år 2000

Uten ansvar for mulige feil:

European Society for Artificial Organs XXVIII meeting, 22.-25. September 2001, Gent, Belgia

Samarbeidsmøte, Rikshospitalet, fredag 9. November 2001

Årsmøtet i norsk nyremedisinsk forening, Rikshospitalet, fredag 9. November 2001

10th European Society of Organ Transplantation, ESOT, 6-11 oktober 2001, Lisboa, Portugal.

Renal Week 2001 : 10-17, ASN/ISN 13-17 oktober 2001, San Francisco, USA.

14th Berliner Dialyseseminar, november 30 - 1 desember 2001, Berlin, Tyskland.

AST/ASTS joint American Society of Transplantation and Transplant Surgeons, 26 april- 1 mai 2002.

American Society of Hypertension, 15-19 mai 2002 New York, USA.

XXI Scandianvian Transplantation Society Congress, 22-24 mai 2002, Reykjavik, Island

Vår møte i norsk nyremedisinsk forening, 6-9. Jun 2002 Stavanger,

European Society of Hypertension, 23-27 juni 2002. Prag, Tsjekkia

XXXIX Congress of the European Renal Association(EDTA-ERA), København 14-17 jul 2002.

XVIII Int Congress of the Transplant Society 18-23 august 2002, Buenos Aires, Argentina.

European association for the study of diabetes, (EASD), 1-5 september 2002, Budapest, Ungarn.

Nordiske nyredager, 12-14 juni 2003, Reykjavik Island.