



Veien videre



Innhold



Innholdet i permene er delt i fire deler:

1) Å leve med et nytt organ

Her finner du stoff om

- det å leve med et nytt organ
- samliv og seksualitet
- pårørende
- kosthold
- fysisk aktivitet
- reiser, ferie
- trygderettigheter

2) Immunforsvar og behandling

Her finner du stoff om

- organets normale funksjon
- transplantasjon
- immunforsvar
- avstøtning
- immundempende medisiner

3) Hvem hva hvor

Her finner du

- informasjon om avdelinger på Rikshospitalet som kan være aktuelle for deg
- informasjon om pasienthotellet
- telefonliste med viktige telefonnumre
- informasjon om aktuelle foreninger

4) Ordliste og mer til

Her finner du

- ordliste
- litteraturforslag og lenker til internett
- henvisning til bakgrunnsstoff for dette informasjonsmateriellet

Lykke til på veien videre!



”Veien videre” utarbeidet av:

Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier og Anna Varberg Reisæter, nyrelege, 2002

Revidert 2015 av:

Kari Gire Dahl, fagutviklingssykepleier
Anne Relbo, transplantasjonssykepleier
Ingelin Grov, transplantasjonssykepleier
Kirsten Kongshaug, transplantasjonssykepleier
Sissel Paulsen, undervisningssykepleier
Rita Gald, assisterende enhetsleder
Tone Vidnes, fagutviklingssykepleier
Øystein Wollebæk Simensen, fagutviklingssykepleier
Anna Varberg Reisæter, nyrelege
Anders Hartmann, nyrelege
Harald Andre Hermansen, nyrelege
Trond Geir Jenssen, nyrelege
Karsten Midtvedt, nyrelege
Kristine Wiencke, leverlege
Rune Horneland, transplantasjonskirurg
Ieva Toleikyte, klinisk ernæringsfysiolog
Kari Raftevoll Grodås, Sosionom
Cecilie Straumann Botn, spesialfysioterapeut
Kristin Brautaset, spesialfysioterapeut
Maria B. Nupen, spesialfysioterapeut
Katrine Rolid, spesialfysioterapeut
Marianne C. Loennecken, spesialfysioterapeut
Unn L. Jensen, spesialfysioterapeut
Anna Sagabråten, Statens Legemiddelverk
Vera Dahle, Lærings – og mestringssenteret
Ingrid Lunde, Sykehusapoteket
Marte Rodum, Sykehusapoteket
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte (LNT)



Veien videre: nyre og pankreas (kortversjon)

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege, 2003.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Immundempende medisiner

De immundempende medisinene er livsviktige for å bevare det nye organet ditt, og det er svært viktig at du alltid følger medisindoseringen nøye. Vi ønsker å gi deg kunnskap om de medisinene du tar for at de kan virke som de skal og for at du skal få færrest mulig bivirkninger.

Dette fører til økt risiko for avstøtning:

- Å slutte med medisinene. Dette fører til at du mister det nye organet.
- At medisinene ikke suges tilstrekkelig opp fra mage-tarm-kanalen. Dette kan skje ved oppkast etter du har tatt medisinene, og ved diaré. Hvis dette varer mer enn en dag må du ta kontakt med den legen du går til kontroll hos for å få medisinene intravenøst.
- Slurv med å følge dose, oppbevaring og tidspunkter kan føre til avstøtning eller i beste fall unødige bivirkninger.
- Å ta andre medikamenter eller naturmidler som påvirker opptak og nedbrytning av de immundempende medisinene.

Medisindosering

Medisinene og dosene du får er spesielt tilpasset til deg. Hvis dosen er for høy kan du få unødige bivirkninger; hvis dosen er for lav kan du få avstøtning. Dette er en fin

balansegang, og ut fra blodprøver avgjør din lege hvor mye medisiner du skal ta.

Tidspunkt

Det er ditt ansvar å ta medisinene på et fast tidspunkt for å få best mulig effekt av medisinene, og for å få riktig resultat av blodprøvene. Tidspunkt for blodprøver og når du skal ta medisinene vil du bli informert om på sykehuset.

Har du glemt å ta en dose immundempende medisiner?

Hva du gjør hvis du har glemt medisinene dine kommer an på hvilke medisin du bruker og hvor lenge du har glemt dem.

Har du glemt å ta en dose immundempende medisiner?

Hva du gjør hvis du har glemt medisinene dine kommer an på hvilke medisin du bruker og hvor lenge du har glemt dem.

Når du har glemt Prograf/ Tacni/ Sandimmun/ CellCept/ Myfortic/ Certican:

0 - 4 timer etter morgendose, ta vanlig morgendose med en gang.

4 - 8 timer etter morgendose, ta halv morgendose med en gang og vanlig kveldsdose.



8 - 12 timer etter morgendose, ta 1,5 vanlig dose med en gang, og ikke ta kveldsdosen.

Ved glemt kveldsdose følges samme prinsipp.

Når du har glemt Advagraf:

0-18 timer, ta vanlig dose.

18-24 timer, ta vanlig dose og vent med neste dose til det har gått 12 timer.

Når du har glemt Prednisolon:

Ta den glemte dosen så fort du kommer på det og fortsett som vanlig.

Har du glemt to doser eller er usikker på hva du skal gjøre?

Ring ditt kontrollsted for råd!

Kaster du opp dine immundempende medisiner innen 30 minutter, ta ny dose. Kaster du opp igjen, eller kvalme/oppkast skaper problem *ved to påfølgende medisindoser*; ta kontakt med den avdelingen du følges opp ved.

Forandre aldri din medisindose selv!

Avstøtning

Flest avstøtninger oppstår fra 2 til 7 uker etter transplantasjonen. Etter dette avtar risikoen for avstøtning, og etter tre måneder er det en relativt sjelden foreteelse.

Heldigvis kan man behandle de aller fleste avstøtninger!

Tegn på avstøtning

Med dagens immundempende medisiner er det sjelden du vil oppdage en avstøtning selv. Det viktigste du kan gjøre

er å ta medisinerne dine, og ta dem til riktig tidspunkt.

Det er likevel viktig at du er oppmerksom på eventuelle symptomer på at de transplanterte organene ikke fungerer som de skal.

- Blodsukkeret vil stige ved avstøtning av pankreas, men det kan være et sent tegn.
- En sjelden gang kan man se at urinmengden avtar hvis du har en avstøtning av nyren. Du skal måle urinmengde og vekt daglig den første tiden. Hvis du går raskt opp i vekt eller kjenner andre tegn til overvæsking må du ta kontakt med legen du går til kontroll hos.
- Generell sykdomsfølelse og temperaturstigning er ikke vanlige tegn på avstøtning, men kan forekomme.

Medisinene du får demper kroppens eget forsvar og derfor er det viktig at selv den minste ting blir tatt alvorlig. Kontakt derfor **alltid** det stedet du går til kontroll hvis du får feber over 38°C, eller hvis du mistenker infeksjon eller annen sykdom. Allmennpraktiserende lege eller legevakt kan ha liten erfaring med transplanterte, og kan ha behov for å diskutere med legen din når det gjelder forhold relatert til transplantasjonen.

Sørg for at dine pårørende og eventuelt reisefølge vet at du må ha medisiner hver dag, slik at de kan si ifra dersom du skulle bli innlagt et annet sted for noe akutt.

Generelt

- Du bør leve regelmessig i det daglige.
- Ha en god hygiene. Spesielt håndvask og munnstell er viktig.
- Beskytt deg mot solen.

- Ved forandringer i huden – si fra til legen du går til kontroll hos.
- Du har nå en gylden anledning til å slutte å røyke.
- Drikk ikke alkohol den første tiden. Etter noen måneder kan du drikke alkohol, men i moderate mengder.
- Må du ta kontakt med andre leger; si alltid ifra at du er transplantert og bruker immundempende medisiner.
- Andre medisiner kan endre virkningen av de immundempende medisinene, noe som kan føre til avstøtning.

Ta kontakt med legen du går til kontroll hos med en gang hvis:

- Et sår blir rødt, varmt, ømt eller det kommer puss.
- Hvis det tar lang tid før såret gror.
- Hvis du kan være utsatt for vannkoppesmitte må du kontakte legen din med en gang. Det kan være livstruende å få en infeksjon og du trenger behandling.

Munnstell

De immundempende medikamentene gjør at du kan få problemer med munntørrhet, sår og infeksjoner i munnhulen. Dette kan forebygges ved et godt munnstell.

Vi anbefaler at du pusser tennene og munnen tre til fire ganger om dagen inntil du spiser og drikker som vanlig, og er i normal aktivitet. Har du tannprotese må du ta det ut hver gang, rense protesen og pusse munnen. Når du kommer ned i dose på de immundempende medisinene og du ikke har spesielle problemer i munnhulen, holder det å pusse morgen og kveld.

Reise

Hvis du skal ut å reise må du planlegge i god tid! Det er lurt å lage en sjekklister når du begynner å forberede turen. I tillegg til

det vanlige som gyldig pass, billetter osv. bør den inneholde følgende:

- To sett medisiner. Noen føler det er trygt og ta med enda litt ekstra.
- Reiseapotek.
- Skriv fra lege.
- Evt. resepter.
- Evt. attest fra apotek. Se kapittelet "Hvor går reisen?".
- Reiseforsikring.
- Evt. Europeisk helsetrygdkort.
- Adresse og telefonnummer til den norske ambassade eller konsul i det landet du reiser til.
- Telefon- og faksnummer til legen du går til kontroll hos.
- Plan for hva du skal gjøre hvis noe skjer – viktig!

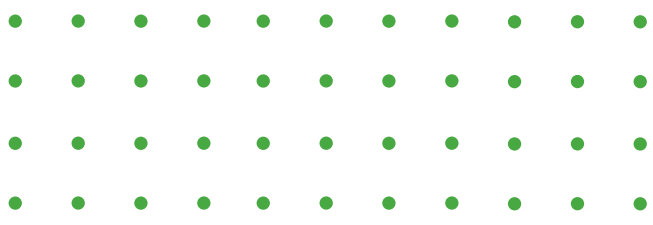
Pårørende

Den som er syk bruker tid på å bearbeide tanker og reaksjoner omkring sin situasjon, og har mulighet for å snakke med personalet om sine eventuelle bekymringer. De pårørende har ikke den nære kontakten med personalet og kan føle at de står utenfor. Særlig pårørende som ikke kan være på sykehuset kan føle seg ensomme, engstelige og ute av stand til å hjelpe. Som regel hjelper det å snakke om det man tenker på; det frigjør krefter og gir styrke.

Pårørende kan når som helst ta kontakt med pleiepersonalet og leger. Vi kan bidra med samtale, informasjon og henvisning til sosionom, prest eller psykiatrisk sykepleier ved behov.

Kosthold

Etter transplantasjonen er det viktig å ha et sunt kosthold. Mange kan merke en mer intens sultfølelse enn tidligere. Derfor kan den nye friheten til å kunne



spise hva man vil føre til alvorlig overvekt over tid.

Du bør spise fire til fem måltider om dagen; frokost, lunsj og middag med 1-2 mindre måltider i tillegg. Det å spise regelmessig er med på å regulere appetitten og hindre store svingninger i blodsukkeret.

Sukker

- Du bør begrense inntak av sukker.
- Daglig inntak av mye sukker øker risikoen for overvekt og diabetes.

Fett

Du bør ta hensyn til to ting når det gjelder fett du spiser; mengden fett, og hvilken type fett. Årsaken er at du har økt risiko for å bli overvektig, og for å få høye blodfettverdier (f.eks. kolesterol) når du bruker immundempende medisiner.

Tallerkenmodellen

Tenk deg at du deler en tallerken i tre like store deler. På den ene delen legger du grønnsaker. En del fyller du med poteter, ris eller pasta og siste del fyller du med fisk, kjøtt og evt. saus.

Fysisk aktivitet

Etter transplantasjonen bruker du medisiner som gjør det viktig at du er fysisk aktiv.

Med fysisk aktivitet mener vi alt fra husarbeid og tur i nærområdet til målbevisst, hard trening. Det som er viktig er at du finner den aktiviteten og det aktivitetsnivået som passer inn i ditt liv. Hvis det ikke passer for deg å drive med regelmessig trening så vær bevisst på hvordan du kan øke aktivitetsnivået i hverdag og fritid.

Samliv og seksualitet

Mange har hatt manglende eller nedsatt lyst på sex før transplantasjonen. Som oftest kommer lysten tilbake etter transplantasjonen, men det kan variere når den kommer.

Bivirkninger av medisiner kan føre til ereksjonsproblemer. Blir dette et problem kan du søke hjelp hos legen du går til kontroll hos. Urologer, androloger og sexologer jobber med ereksjonsproblematikk, og du kan få henvisning fra legen din.

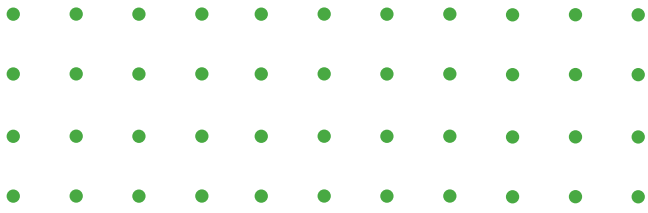
Kvinner i fruktbar alder som slutter å menstruere under sykdommen, får vanligvis menstruasjonen tilbake etter transplantasjonen. Muligheten for å bli gravid øker, og det er derfor viktig med prevensjon. Husk at **Takrolimus (Prograf, Tacni, Advagraf) kan redusere effekten av steroidbaserte hormoner, det vil si alle typer P-piller og P-sprøyter.** Det er en fordel at den legen du diskuterer prevensjon med har kunnskap om transplantasjon og immundempende medikamenter.

Et ønske om å bli gravid **må** du diskutere med legen du går til kontroll hos. Det må ha gått 1-2 år etter transplantasjonen og det må gjøres en vurdering av organfunksjon og medisiner.

Noen transplanterte trenger behandling for CMV (cytomegalovirus). Behandlingen kan ha midlertidig innvirkning på reproduksjonsevnen og kan gi fosterskader. Kvinner bør derfor bruke prevensjon så lenge de er under behandling. Menn bør bruke kondom under behandlingen, og i 90 dager etterpå.

Sosiale media

Det er veldig forståelig at du har lyst til å dele den store nyheten om



transplantasjonen din. Har du fått
pankreas eller nyre fra avdød giver ber vi
deg likevel være varsom med hva du deler.
Din oppdatering kan bli gjenkjent av
pårørende, venner eller bekjente av den
avdøde.

Privat huskeregel

Du skal ikke klistre fine øyeblikk opp på veggen i tankene og fylle dem med lengselen din. Du skal kjøre spettet hardt innunder arrete hverdager og vippe dem opp. En etter en.

Det er derfor livet har deg på mannsapslista.

Kolbein Falkeid



Gratulerer med Transplantasjonen!

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier, og Anna Reisæter, nyrelege. Rikshospitalet 2002.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Målet med transplantasjonen er at du får det bedre, og at du skal kunne leve så normalt som mulig. Mange plager og begrensinger du har hatt på grunn av sykdommen forventes å bli borte, og mange nye muligheter kan åpne seg. Mange kan gå tilbake til skolegang, studier eller arbeid.

Din aktive medvirkning er nødvendig for et best mulig resultat av transplantasjonen på kort og lang sikt. Vi gir anbefalinger, men du må selv ta valgene og ansvaret.

Du er det viktigste medlemmet i transplantasjonsteamet!

I denne permen finner du informasjon som vil være en hjelp til å få en god start på "veien videre". Permen blir gitt til alle som blir transplantert i Norge.

Hovedinnholdet er felles for alle transplanterte, men det vil bli lagt til informasjon med utgangspunkt i hvilket organ du har fått transplantert: nyre, lever, hjerte, lunge, pankreas eller øyceller.

Under sykehusoppholdet vil du få opplæring av sykepleier om de ulike temaene som blir presentert i permen. Noen vil oppleve at de får tilstrekkelig informasjon, noen for mye og andre for lite. Målet er at du skal ha nytte av informasjonen, og at den kan hjelpe deg å få en trygg start på en ny fase i livet ditt. Permen er ment å fungere som et oppslagsverk.

Innholdet er valgt ut fra forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer.

De fleste som blir transplantert får organ fra avdød giver. I Norge gjøres denne type organdonasjon anonymt. Du får ikke vite noe om den avdøde og den avdødes pårørende får kun vite hvilke organ som er donert. Du oppfordres derfor til ikke å gå ut med dato for transplantasjonen offentlig, for eksempel i sosiale medier, siden Norge er et lite og oversiktlig samfunn.

Mange kan ha behov for å uttrykke sin takknemlighet etter å ha mottatt et organ. Da kan det kanskje være godt å vite at Rikshospitalet takker de pårørende på dine vegne.



Livet går videre!

Utarbeidet av Kari Fareth Bergrem, prest, og Aasta Heldal, lege/psykiater.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2012

Hvordan mennesker mestrer sykdom, ulike utfordringer og livsbelastninger, avhenger av personlighet, erfaringer og i hvilken grad man har støtte fra andre som står en nær. Det fysiske og psykiske er nært knyttet sammen og påvirker hverandre gjensidig. Blir man fysisk syk, vil det påvirke våre tanker og følelser. Hvordan vi tenker og føler, vil også kunne påvirke den fysiske tilstanden. Flere belastninger samtidig kan gjøre oss ekstra sårbare og sette vår mestringsevne på prøve. Blir belastningene for store, er det viktig å søke hjelp.

Forandringer

Med et nytt organ som fungerer godt, er mange tidligere helseplager borte. Det tar tid å venne seg til at man ikke behøver å ta de samme hensyn som før, både for deg og dine nærmeste. Det kan oppleves som en utfordring å avlære pasientrollen når begrensningene i livsutfoldelse ikke lenger er til stede. Det kan være tøft å møte de nye forventningene fra omverdenen. Det er en overgang, og med tiden vil de fleste kunne møte livet og leve normalt.

Utfordringer

Mange som får et nytt organ har vært syke i lang tid og merket gradvis forverring av helse og med de følger det har hatt på områder som familie,

jobb og sosialt liv. De første ukene og månedene etter transplantasjonen kan for noen bli en øvelse i tålmodighet, med opp- og nedturer, og det kan oppleves skuffende at det ser ut til å ta "lang" tid før alt blir "vanlig".

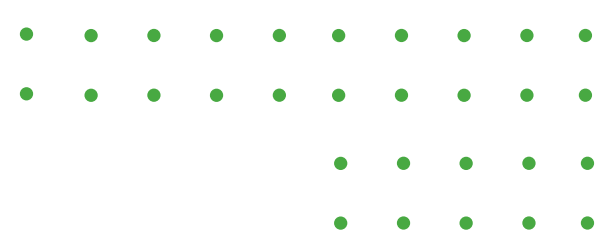
De færreste greier å være like optimistiske og positive hele tiden. Etter organtransplantasjon kan man noen ganger føle bekymring, indre uro, angst og nedstemthet.

Behov for hjelp?

Den første tiden etter transplantasjonen er det ikke uvanlig at man har følelsesmessige svingninger. Dersom disse tankene og følelsene virker hemmende på livet og livsutfoldelsen din, er det viktig at du tar kontakt med personalet mens du er på sykehuset, slik at du eventuelt kan få hjelp. Hvis de psykiske plagene vedvarer eller oppstår etter at du er kommet hjem, må du ta kontakt med sykepleieren/legen du går til kontroll hos. Snakk også med dine nærmeste fortrolige.

Eksistensielle spørsmål

Noen ganger kan det dukke opp tanker av eksistensiell karakter, omkring liv, død og mening. Sykehusprestene kan kontaktes hvis du ønsker en samtale.



Hygiene, infeksjoner og vaksiner

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege. Rikshospitalet, 2003.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015

Hva betyr det for deg at du har nedsatt immunforsvar?

Du er mer utsatt for å få infeksjoner når du tar medikamenter som demper immunforsvaret.

For å forebygge infeksjoner er det viktig å ha en god personlig hygiene. Det vil si at du må:

- Dusje regelmessig
- Vaske hender etter toalettbesøk
- Vaske hender før du skal lage mat, spise og ta medisiner
- Ha et godt munnstell



Infeksjon med bakterier

På grunn av de immundempende medisinene kan huden bli tynn og skjør, og du kan lettere få sår. Sår skal holdes rene og dekkes til. Hvis såret blir rødt, varmt, ømt eller det kommer puss, eller hvis det tar lang tid før det gror, må du kontakte legen du går til kontroll hos. Det er viktig å ikke vente for lenge med å ta kontakt fordi en mulig infeksjon da kan bli vanskeligere å behandle. Hvis du har skjør hud eller åpne sår på hendene bør du bruke hansker ved hagearbeid fordi jord inneholder mange forskjellige bakterier.

Infeksjon med sopp

Den første tiden er du noe mer utsatt for å få soppinfeksjon. Som regel oppstår det i munnhulen, og den beste måten å forebygge det på er godt munnstell (se kapittelet "Munnstell").

Du bør være obs på mulig soppinfeksjon hvis du får behandling med antibiotika. Antibiotika ødelegger balansen i den normale bakteriefloraen vi har i kroppen. Da kan den normale soppfloraen vokse slik at det blir en infeksjon.

Du kan få soppinfeksjon i neglene. De vil da bli tykke, ugjennomsiktige og ofte gulfargede.

Kvinner kan også få soppinfeksjon i skjeden. Symptomer på det er utflod som kan være klumpete, samt kløe og svie ved skjedeåpningen. Du må ta kontakt med legen du går til kontroll hos for å få behandling med medikamenter. Hvis dette blir et vedvarende problem finnes det for eksempel melkesyre kapsler som kan føres inn i skjeden for å opprettholde normal surhet der. Sopp trives nemlig ikke så godt i et surt miljø.



Infeksjon med virus

Barnesykdommer

Du bør unngå kontakt med barn som er syke men det er ingen grunn til å unngå småbarn generelt.

Vannkopper

Under utredningen blir det undersøkt om du har hatt vannkopper eller ikke.

Hvis du ikke har hatt vannkopper må du vaksineres før du blir transplantert. Likevel kan du få vannkopper, noe som kan være livstruende for deg. Du må derfor være spesielt på vakt for smittefare.

Smittefarlige personer er de som:

- Har fått utbrudd av vannkopper
- Ikke har hatt vannkopper tidligere men som kan være smittet

Dette betyr at hvis det oppstår vannkopper i familie eller nærmiljø må du umiddelbart ta kontakt med legen du går til kontroll hos for vurdering om du trenger forebyggende behandling!

Selv om du har hatt vannkopper eller er vaksinert kan du allikevel få det igjen på grunn av nedsatt immunforsvar.

Cytomegalovirus = CMV

CMV er et virus som hos friske gir få eller ingen symptomer, men som kan være alvorlig for personer med dempet immunforsvar. CMV-infeksjon er vanligst de tre første månedene etter transplantasjonen. Blodet ditt blir derfor undersøkt jevnlig for å oppdage en eventuell infeksjon tidlig. Dersom du blir syk av CMV er det vanligst å merke det som feber og slapphet. Du kan da få behandling med tabletter eller intravenøst.

Herpes simplex = HSV

HSV opptrer vanligvis som blemmer, for eksempel på lepper, i munn, nese og ved kjønnsorganene. Har du hatt forkjølelsessår på leppene før transplantasjonen, kan det hende du nå får det oftere enn tidligere. Det finnes krem som kan brukes til lokal behandling og tabletter som kan brukes ved alvorligere infeksjon.

Vær oppmerksom på at herpesblemmer/-sår også kan forekomme på uvanlige steder på huden.

Forkjølelse

Når du er kommet ned i vedlikeholdsdose med de immundempende medisinene, er du ikke mer utsatt for forkjølelse enn andre. Det kan imidlertid ta lenger tid å bli frisk av en forkjølelse enn det gjorde før transplantasjonen.

Influensa

Vi anbefaler at du vaksinerer deg mot influensa, men vaksinen kan være mindre virksom på grunn av at immunforsvaret ditt er dempet.

Feber

Feber kan være tegn på avstøtning eller infeksjon. Etter tre måneder er det mer sannsynlig at det er tegn på infeksjon enn avstøtning. Du kan måle temperaturen under armen. Har du over 38° og føler deg uvel, tar du kontakt med legen du går til kontroll hos. Du må også ta kontakt hvis du har vedvarende temperatur oppunder 38°. De immundempende medisinene kan dempe feberreaksjonen. Hvis du er i tvil skal du kontrollmåle temperaturen i endetarmen, siden dette gir en mer nøyaktig måling.



Vaksiner

Snakk alltid med legen du går til kontroll hos hvis det er aktuelt med vaksine. På grunn av dempet immunforsvar må du ikke få vaksiner med levende virus. Du kan få vaksiner som inneholder døde virus og du kan ta gammaglobulin. Det anbefales at du venter med å ta vaksiner til det har gått 6 måneder etter transplantasjonen.



Hud

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege. Rikshospitalet 2003. Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet 2015.

Immundependende medisiner gjør huden din mer følsom for sol og øker risikoen for å utvikle hudkreft.

Beskytt deg mot solen!

Skygge gir god beskyttelse og du bør oppholde deg i skyggen når solen er sterkest; mellom klokken 12 og 15. På grunn av at solstrålene reflekteres fra omgivelsene bør du bruke annen beskyttelse i tillegg til å oppholde deg i skyggen. Annen beskyttelse er:

- Solkrem med faktor.
I Norge er det viktigst å bruke solkrem i perioden mai til september, og særlig på forsommeren fordi huden i denne perioden ikke er forberedt på solen. Selv med lett skydekke kan mesteparten av de ultrafiolette strålene nå oss.
 - Bruk solkrem med høy faktor tilpasset din hudtype og som beskytter mot både UVB og UVA stråler. Vi anbefaler faktor 30, spesielt i ansiktet, på ørene, issen og hendene.
 - Det er viktig å smøre tykt på. Oppgitt solfaktor gjelder for et tykkere lag enn det folk vanligvis bruker.
 - Solkremen bør smøres inn ½ time før du skal sole deg, og deretter annenhver time. Du bør smøre deg på nytt når du har badet. Dette

gjelder også hvis du bruker såkalte vannfaste produkter.

- Klær:
 - Tettvevde stoffer beskytter bedre enn løstvevde.
 - Lyse farger slipper gjennom mer stråler enn mørke farger.
 - Våte klær beskytter halvparten så godt som tørre klær.
- Hodeplagg som beskytter ansikt, ører, nakke og hals.

Sol deg sakte

Sjokksoling gir solbrenthet, flassing og kan gi allergisk soleksem. Huden trenger tid til å bygge opp sitt naturlige forsvar mot solen. Sol deg derfor sakte og unngå å bli brent. Alle tåler ikke like mye sol. Lys hud er mer ømfintlig enn mørk hud og barn er mer utsatt for solforbrenning enn voksne.

Solarier bør kun brukes av medisinske grunner (for eksempel ved eksem, psoriasis) og i samråd med lege. Solariet skal være godkjent av Statens Strålevern.

Forandringer i huden

Mange transplanterte utvikler forstadier til hudkreft, det ses som røde, flassende flekker med ganske skarp grense til den friske huden rundt. Hudforandringene oppstår først og fremst på håndryggen og i ansiktet, og kan være vanskelig å skille fra vanlige vorter. De kalles ofte for solvorter eller aktiniske keratoser.



Forstadie til hudkreft, aktinisk keratose

Etter en transplantasjon øker risikoen for å utvikle hudkreft. Dette skyldes at immunforsvaret er dempet. Hudkreft hos transplanterte kan ha et annet utseende enn det legen er vant til, og det kan ha et litt "sintere" forløp. Det er derfor viktig at du viser nye flekker i huden til legen du går til kontroll hos.



Bildene viser hudkreft

Du bør regelmessig undersøke huden din selv. I tillegg bør du følges opp av hudlege. Eksemflekker, utslett, sår eller ujevne kuler som forandrer seg, vokser eller ikke forsvinner bør undersøkes. Har du utviklet hudkreft er det viktig med tidlig behandling.

Vorter

Mange transplanterte får vorter etter noen år, og vortene kan oppstå flere steder på kroppen. Det finnes ulike behandlingsalternativer for vorter, snakk derfor med legen din om dette.

Tatovering og piercing

Du som har et dempet immunforsvar anbefales å avstå fra tatovering og piercing fordi det innebærer risiko for følgende komplikasjoner:

- Lette, overflatiske bakterielle infeksjoner.
- Overføring av smittsomme sykdommer.
- Kontaktallergiske reaksjoner.
- Tatoveringer kan vanskeliggjøre diagnostikk av alvorlige hudsykdommer.

Røyk, snus og alkohol

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege, Rikshospitalet, 2002.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015

Røyking

Røyking medfører en økt risiko for hjerte-, kar- og kreftsykdommer. De immundempende medisinene du bruker øker også risikoen for disse sykdommene. I tillegg er du mer utsatt for luftveisinfeksjoner ved røyking, og dette er mer alvorlig for deg nå når du har nedsatt immunforsvar. Røyking ser også ut til å ha negativ virkning på nyrefunksjonen over tid.

Til deg som røyker

Vi anbefaler på det sterkeste at du selv gjør noe aktivt for å redusere denne risikoen gjennom å slutte å røyke.

Du er nå i en ny og forbedret livssituasjon, noe som gir deg en god anledning til å slutte.

Du kan eventuelt bruke nikotinplaster mens du er på sykehuset. Siden kan kanskje et avvenningskurs være til hjelp, hvis du har vanskelig for å motivere deg for røykestopp på egenhånd.



Fordeler ved å slutte å røyke er:

- mindre hoste, slim, luftveisirritasjon
- bedre lukt- og smakssans
- bedre økonomi

- bedre søvn
- bedre kondisjon

Snus

Snus anbefales ikke, selv om dokumentasjonen på skadevirkninger er liten.

Alkohol

Både alkohol og de immundempende medisinene brytes ned i leveren. Inntak av alkohol belaster leveren, noe som kan påvirke nedbrytningen av de immundempende medisinene og føre til dårligere leverfunksjon. De første tre månedene etter transplantasjonen får du de høyeste dosene av medisinene. Det er derfor anbefalt å vente til du er nede på lavere doser før du inntar moderate mengder alkohol. Pasienter som transplanteres på bakgrunn av alkoholisk leversykdom og Hepatitt C skal være avholdende resten av livet.

Høyt alkoholforbruk er ikke forenlig med å leve med et nytt organ. Det kan føre til leverskade og høyt blodtrykk. I verste fall kan du også glemme å ta medisinene dine riktig.



Kosthold etter transplantasjonen



Utarbeidet av Ieva Toleikyte, Seksjon for klinisk ernæring,
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015

Etter transplantasjonen skiller man forløpet i to faser:

Tidlig postoperativ fase

Den første måneden etter operasjon er behovet for energi og protein noe høyere enn vanlig på grunn av det kirurgiske inngrepet og høye doser steroider (Prednisolon). Mer energi og proteiner blir brukt for sårheling, oppbygging og reparasjon av vev etter operasjon. I tillegg krever de høye medisindosene rikelig med proteininntak for å kompensere for steroidfremkalt proteintap fra muskler. Mange pasienter har problemer med å få i seg tilstrekkelig energi og næring i ventetiden før operasjon. Det er ikke uvanlig med et betydelig vekttap før transplantasjonen. Mange har derfor behov for å spise ekstra godt i de første 4-6 ukene etter transplantasjonen for å komme seg igjen. Et riktig fokus i denne tiden er **energi- og proteinrike måltider**. Eksempler på proteinrike matvarer er kjøtt og fisk, melk og meieriprodukter, egg, bønner og linser, og grove kornprodukter.

Sen postoperativ fase

Når kroppen har stabilisert seg og bygget seg opp igjen i den tidlige fasen etter transplantasjonen, er energi- og proteinbehovet normalisert. Nå er det et **normalt og sunt kosthold** som gjelder.

Som en følge av at du bruker Prednisolon etter transplantasjonen kan du merke en mer intens sultfølelse enn tidligere. Dette gjør det lettere å legge på seg, noe som kan føre til alvorlig overvekt over tid. Medisiner alene kan gi bivirkninger som forhøyet blodsukker, økte lipidverdier (f.eks. kolesterol) og forstyrrelser i kalsiumomsetningen. Dette gir økt risiko for å utvikle diabetes, hjerte- og karsykdom samt beinskjørhet. Bivirkningene kan dempes ved sunt kosthold og en ellers sunn livsstil.

Kostholdsrådene er ikke annerledes enn for resten av befolkningen, men er ekstra viktige for deg som er transplantert. Kostrådene er hjerte- og diabetesvennlige, og alle i en familie vil ha nytte av disse.

Nøkkelråd for et sunt kosthold:

Spis regelmessige måltider

Minst 3 faste måltider og et par mellommåltider hver dag. Mellommåltider kan bestå av for eksempel frukt, grønnsaker, yoghurt, usaltede nøtter o.l. Dette er viktig for en god regulering av sult og metthetsfølelse, og gir god stabilitet i blodsukkeret. En forutsetning for god måltidsrytme er god døgnrytme.

Velg grove kornprodukter

Grove kornprodukter er en viktig energikilde i kostholdet, men også god kilde til fiber, mineraler og B-vitaminer. De gir metthet og god regulering av blodsukker. Velg fortrinnsvis brødprodukter som er merket grovt eller ekstra grovt ifølge Brødskalaen:



Spis frukt og grønnsaker: "5 porsjoner om dagen"

Omkring halvparten av dette inntaket bør være grønnsaker, og andre halvparten frukt og bær. En porsjon tilsvarer størrelsen på din knyttneve, eller 100 gram. Bruk grønnsaker til hvert måltid, det vil gjøre dine måltider fargerike og innbydende, og vil regulere energiinntaket på en god måte. Med "5 om dagen" vil du få i deg vitaminer, mineraler og ikke minst fiber som er viktig for god tarmfunksjon.

Spis fisk – både som pålegg og til middag

Det anbefales 2 til 3 fiskemiddager i uken. Velg gjerne både fet og mager fisk, da begge typer inneholder viktige næringsstoffer. Minst 200 gram per uke bør være fet fisk som laks, ørret, makrell eller sild, siden dette er viktige kilder til vitamin D og omega-3-fettsyrer. Velg fortrinnsvis nøkkelhullsmerkede fiskeprodukter. I fiskedisken er det ikke alltid nøkkelhullsmerking, men det er ofte gode produkter.

Velg magre kjøtt- og meieriprodukter

Ved å velge magert får du i deg mindre mettet fett. Dette vil være gunstig for fettverdier i blodet og vil redusere risiko for hjerte- og karsykdom. Begrens mengden bearbejdede kjøttprodukter. På den måten får du et lavere inntak av salt. Begrens inntaket av rødt kjøtt (storfe, svin, sau og geit) til maks 500 gram per uke. Dette tilsvarer 2 middager med rødt kjøtt samt en begrenset mengde kjøttpålegg i uken. Et daglig inntak av magre meieriprodukter er viktig for å sikre et tilstrekkelig inntak av proteiner og enkelte næringsstoffer, særlig kalsium og jod.

Velg vegetabilsk fett framfor animalsk fett

Matoljer, flytende eller myk margarin inneholder sunnere fett enn hard margarin og smør. Bruk mindre av fettrike matvarer som potetgull.

Vann er den beste tørstedrikk!

Drikk 1,5-2 liter væske om dagen. Rådfør deg med legen eller klinisk ernæringsfysiolog om ditt væskebehov.

Skummet melk og ekstra lettmeik kan med fordel inngå som drikke i et helhetlig kosthold.

Begrens inntak av sukker

Soft, brus, leskedrikker, nektar, søte kjeks, søte bakervarer og godteri er de største kildene til tilsatt sukker. Disse produktene inneholder mye energi og lite andre næringsstoffer. Et daglig inntak av disse kan føre til vektøkning og dermed øke risikoen for diabetes. Følger du rådene som er nevnt ovenfor, vil de motvirke søtsug og overspising.

Bruk lite salt i maten, og lite røkt og speket mat

Høyt inntak av salt er forbundet med høyt blodtrykk og hjertesykdom. De største kildene til salt er bearbejdede matvarer og ferdigretter, som bidrar med 70-80 % av saltinntaket. Rene råvarer inneholder mye mindre salt.

Røkt og speket mat inneholder mye salt. For deg som er transplantert, er slike varer også risikomat, grunnet manglende varmebehandling.

LAGER DU MATEN FRA BUNNEN AV, VET DU HVA DU FÅR I DEG

Velg Nøkkelhullsmerkede produkter

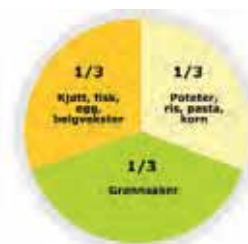
Sammenliknet med andre matvarer av samme type, har disse produktene:

- Mindre og sunnere fett
- Mindre sukker
- Mindre salt
- Mer kostfiber og fullkorn



Bruk tallerkenmodellen

Ved normalvekt



Ved overvekt



Kilde: Oslo kommune, Helseetaten

For flere tips, se brosjyren "Små grep, stor forskjell" fra Helsedirektoratet

Spesielle anbefalinger for deg som er transplantert

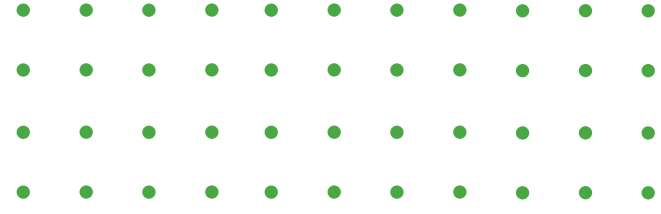
Hygiene

Grunnet nedsatt immunforsvar er du mer utsatt for infeksjoner. Det er derfor viktig

med god hånd- og matvarehygiene (se kapittel om hygiene).

Mat og drikke som frarådes etter transplantasjon

- **Frukt og fruktjuice:** grapefrukt, pomelo, granateple, tranebær,



stjernefrukt og bitterappelsin (også kalt pomerans eller Sevilla-appelsin; brukes i marmelade, likør og i enkelte frukt teer).

Inntak av disse typene frukt og juice øker blodkonsentrasjon av en rekke immundempende, blodtrykks- og kolesterolsenkende medisiner, og kan føre til medisinoverdosering.

- **Johannesurt** (Prickperikum) reduserer effekten av immundempende og andre medisiner.
- **Upasteuriserte meieriprodukter**
Bruk bare mat som er laget av pasteurisert melk. Myke modningsoster (camembert, brie, blåmuggost o.l.) bør unngås helt.
- **Kjøttprodukter**
Rå kjøttprodukter som tartar, gravet kjøtt eller speket kjøtt bør unngås. Kjøtt bør være helt gjennomstekt eller kokt. Varmebehandlet kjøtt pålegg (skinke, savelat, rull, sylte o.l.) kan spises innen 14 dager fra produksjonsdag.
- **Fisk og sjømat**
Rakefisk bør unngås helt. Røkelaks og gravlaks kan spises ferskest mulig, maksimalt 1 uke fra produksjonsdag.
- **Bær**
Importerte bær fra utlandet bør varmebehandles. Ferske, norske bær bør skylles grundig før spising.
- **Annet**
Rå spirer frarådes å spise. Importert rå minimais, sukkererter og asparges bør gis oppkok før konsum.

For mer informasjon, se www.fhi.no (matinfeksjoner).

Kalsium og vitamin D

Kalsium er skjelettets byggestein, og vitamin D er viktig for opptak av kalsium i tarmen. Ved lavt inntak av disse vil kroppen frigi kalsium fra skjelettet, noe som kan føre til beinskjørhet. Prednisolon, som brukes av deg som er transplantert, reduserer kalsiumopptak i tarmen og øker kalsiumutskillelsen i nyrene, noe som igjen går utover skjelettet. Tilstrekkelig inntak av kalsium blir derfor viktig.

Tips til hvordan du kan dekke behovet for kalsium og vitamin D i kostholdet:

- **Kalsium:** 3 porsjoner meieriprodukter daglig. En porsjon kan være gulost til en brødiskive, ett glass melk eller en liten yoghurt.
Det er litt kalsium i de fleste matvarer, men melk og meieriprodukter er den viktigste kalsiumkilden og bidrar med ca 70 % av kalsiuminntaket i norsk kosthold. Resten av behovet dekkes av et variert kosthold med matvarer som frukt, grønnsaker, fisk og kornprodukter.
Ett glass melk rett etter trening vil bidra til å styrke skjelettet og muskulaturen.
- **Vitamin D:** En barneskje (5 ml) tran daglig og fiskeinntak etter anbefalingene som ble nevnt over.

Kosttilskudd

Behov for tilskudd, type og dose bør vurderes av lege eller klinisk ernæringsfysiolog.

Ikke nok å være god kokk

Ved å følge disse enkle rådene kan du gjøre mye for å unngå matforgiftning hjemme.

Vask hendene

Vask hendene før du lager mat, før du spiser mat, mellom håndtering av ulike råvarer og etter toalettbesøk.

Du bør ikke lage mat til andre når du har magesyke, vondt i halsen eller har betente sår på hendene.



Varmt nok

Bakteriene stortrives og formerer seg hurtig i temperaturer mellom 10°C og 50°C. De aller fleste bakteriene dør når du varmer maten godt nok – det vil si over 70°C.

Kjøttdeig, oppskåret kjøtt i strimler og terninger, alt kylling- og svinekjøtt skal alltid gjennomstekes. Ved steking av hele kjøttstykker – for eksempel biff og koteletter – holder det at overflatene stekes godt, fordi det er der bakteriene finnes.

Når du varmer opp matrester, må du passe på at de blir gjennomvarme. Skal maten holdes varm før servering, må den holdes rykende varm.

Bruk rene redskaper og kluter

Vask kniver og skjærebrett ofte, og hold kjøkkenbenken ren. Kjøkkenkluten kan være en bakteriebombe. Vask den i maskin på minst 65°C, eller legg den i klor over natten. Bytt klut ofte. Bruk aldri samme klut på benken og på gulvet. Tørkerull er et godt alternativ til klut.

Rask nedkjøling

Er det lenge til maten du lager skal spises, er det best å kjøle den raskt ned og heller varme den opp igjen siden. Sett for eksempel gryten i kaldt vann og rør om, før den plasseres i kjøleskapet. Deler du maten i mindre porsjoner, går nedkjølingen raskere.

Hold rå og ferdiglaget mat atskilt

Bytt redskap mellom forskjellige råvarer, og mellom råvarer og ferdiglaget mat. Et alternativ er å vaske redskapene godt mellom hver oppgave. Slik hindrer du at matforgiftningsbakterier overføres fra en råvare til en ferdig rett.

Sjekk temperaturen i kjøleskapet

Matvarer som skal oppbevares kjølig, bør settes i kjøleskapet. Temperaturen i kjøleskapet skal være 4°C eller lavere. Den lave temperaturen forhindrer bakterievekst i matvarene.

Les mer om hygiene og mat på matportalen.no

Meld fra om matforgiftning til Mattilsynet på tlf. 06040



Munnstell

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth og Anna Varberg Reisæter, Rikshospitalet 2003.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet 2015.

De immundempende medikamentene gjør at du kan få problemer med munntørrrhet, sår og infeksjoner i munnhulen. Dette kan forebygges ved et godt munnstell.



Hva er et godt munnstell?

Det aller viktigste hjelpemiddelet i et godt munnstell er tannbørsten. Den må være myk og du kan gjerne bruke elektrisk tannbørste. Husk å bytte tannbørste når:

- Den er slitt, og minimum hver 3. måned.
- Etter luftveis- og mageinfeksjoner.

Vi er vant til å pusse tennene, men det er også viktig å pusse:

- Tunge – særlig den bakerste delen mot svelget.
- Gane.
- Gommer og tannkjøtt.

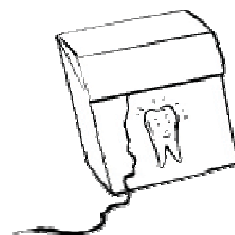
På disse stedene setter det seg fort belegg og det er gode vekstvilkår for bakterier og sopp. Når en pusser munnen på denne måten øker blodsirkulasjonen og produksjonen av

spytt, og det er bra for å opprettholde en frisk munnhule uten sår. Etter tannpuss er det viktig å skylle godt. Tannkremrester som blir liggende tørker ut slimhinnene. Hvis du føler deg sår i munnen uten at det er infeksjon kan du prøve tannkrem uten laurylsulfat (såpestoff).

Vi anbefaler at du pusser tennene og munnen tre til fire ganger om dagen så lenge du er på sykehuset. Når dosene av de immundempende medisinene blir mindre og du ikke har spesielle problemer i munnhulen, holder det å pusse morgen og kveld. Har du tannprotese må du ta den ut hver gang, rense protesen og pusse munnen.

I tillegg til rengjøring med tannbørste er det viktig å bruke enten tanntråd, mellomromsbørster eller tannpirkere. Med disse hjelpemidlene fjerner du belegg som har lagt seg mellom tennene.

Tanntråd er mest effektivt fordi den også rengjør der tennene ligger inntil hverandre. Du må finne en tykkelse som passer mellom dine tenner.



Mellomromsbørster, interdentalkoster eller flaskekoster er små effektive børster til å gjøre rent i mellomrommene mellom tennene. De finnes i mange størrelser og varianter, og er et godt alternativ til tannstikker ved tannkjøttproblemer.

Tannpirkeren gjør rent der det er mellomrom mellom tennene. Den bør være trekantet slik at den passer i trekanten nede ved tannkjøttet.

Hva annet kan jeg gjøre?

Noen av de immundempende medisinene kan virke irriterende på slimhinnen i munnhulen. Det er derfor viktig å spise, drikke, skylle munnen godt eller pusse tenner og munn etter at du har tatt medisinene.

For å forebygge sårhet i munnen må du unngå munntørrhet, dvs. at slimhinnen i munnen tørker ut. Fukting av munnslimhinnen skjer ved at produksjonen av spytt øker når du spiser og drikker, eller ved tygging av tyggegummi, suging på pastiller eller lignende. Hvis du skal bruke tyggegummi eller pastiller er det viktig at det er sukkerfritt fordi bakterier er glad i sukker.

På apoteket får du munnspray med "kunstig spytt" og sugetabletter som øker spyttproduksjonen. Fluor sugetabletter kan også brukes. I tillegg til at spyttproduksjonen øker beskytter fluoren tannemaljen. Tabletter á 0,25 mg kan tas 8-10 ganger daglig.

Gi beskjed til ditt kontrollsted hvis du er plaget av tørrhet i munnen eller det blir sårt.

Tannlege

Du bør gå til tannlege to ganger i året. Etter organtransplantasjon og ved bruk av immundempende medisiner vil du få bidrag fra HELFO (helseøkonomiforvaltningen) til tannbehandling. Se avsnittet om "Spesielle trygderetter og velferdsordninger for transplanterte".

- De 3 første månedene etter transplantasjonen bør du unngå tannbehandling, dersom det ikke haster.
- Transplanterte pasienter bør få forebyggende behandling med antibiotika dersom tannbehandling medfører blødning eller risiko for infeksjon. Diskuter med legen du går til kontroll hos før slik behandling. Tannlegen skriver resept på antibiotika.

Puss tennene morgen og kveld!

De immundempende medikamentene gjør at du kan få problemer med munntørrhet, sår og infeksjoner i munnhulen. Dette kan forebygges ved et godt munnstell. I tillegg til tannpuss er det viktig å pusse:

- Tunge – særlig den bakerste delen mot svelget.
- Gane.
- Gommer og tannkjøtt.



Dine pårørende

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege, Rikshospitalet 2003.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Familie, venner og pårørende er en viktig ressurs for støtte og hjelp til den som venter på eller har gjennomgått en transplantasjon.



Hvordan kan dine pårørende delta i den tiden du er på sykehuset?

Å få informasjon sammen kan bidra til å skape en tryggere situasjon for deg og dine. Man kan diskutere det som ble sagt og to husker ofte bedre enn en. Hvis dine pårørende er tilstede på sykehuset kan de være med når informasjon blir gitt. Det kan være aktuelt ved undervisning, legevisitt og ved kontroll på poliklinikk.

Hvis dine pårørende ikke er her kan vi informere via telefon. Informasjonen i denne permenn vil også ligge på Oslo universitetssykehus' hjemmesider på internett:

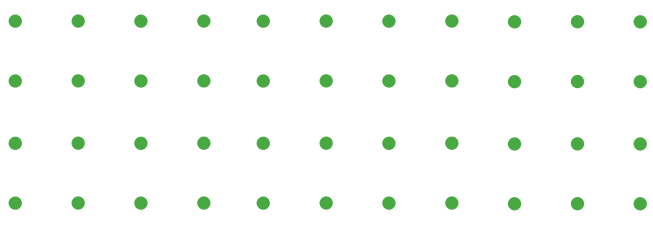
www.oslo-universitetssykehus.no

Den som er syk bruker tid på å bearbeide tanker og reaksjoner omkring sin situasjon, og har mulighet for å snakke med personalet om sine eventuelle bekymringer. De pårørende har ikke den nære kontakten med personalet og kan føle at de står utenfor. Særlig de som ikke kan være på sykehuset kan føle seg ensomme, engstelige og ute av stand til å hjelpe. Som regel hjelper det å snakke om det man tenker på; det frigjør krefter og gir styrke.

Pårørende kan når som helst ta kontakt med sykepleiere og leger. Vi kan for eksempel bidra med samtale og informasjon.

Hva kan skje med rollene dere har i familien?

I en familie har vi som regel fordelt roller og ansvarsområder. Ved sykdom kan dette "mønsteret" utfordres og endres. Etter transplantasjonen kan du oppleve at din rolle er i endring nok en gang. Hvis det er ønskelig kan du sannsynligvis gjenoppta nesten samme rolle som du hadde før, men det kan ta tid før du er klar for det. Føler du at de rundt deg har forventninger som ikke stemmer med "din virkelighet" er det viktig å snakke om dette. Livet har kanskje vært preget av sykdom i mange år, det er blitt en del av hverdagen både for



deg og dine pårørende. Andre kan ha tatt ansvar for noen av oppgavene du hadde før du ble syk. Etter hvert kan du trolig ta over disse oppgavene igjen, men det kan ta tid. Det er også viktig at det skjer i det tempo som passer best for deg.

Hva skjer med barn som er pårørende?

Når mor, far eller søsken reiser til Oslo og gjennomgår en organtransplantasjon virker det inn på resten av familien. Det er viktig at barna blir tatt med i fellesskapet. Barns reaksjoner er veldig forskjellige, avhengig av barnets alder og personlighet. Små barn kan reagere med å bli sinte, aggressive, sutrete, klengete og ha mareritt om natten. De kan få tilbakefall til tidligere stadier, som å tisse på seg eller få dårligere språk.

Litt eldre barn grubler mye og kan vise angst. Ungdom kan reagere med konsentrasjonsvansker, isolasjon, tilsynelatende likegyldighet eller aggresjon.

Det er i 2010 utarbeidet en bok for barn og ungdom som opplever sykdom i familien, "Meg også". Boken er gratis og fås på sengepostene ved Oslo universitetssykehus.

Det er viktig å snakke med barna om deres tanker rundt det som skjer eller skal skje. Barn tåler å bli fortalt om sykdommen, operasjonen, hva som skjer og om hvilke konsekvenser dette får for dem og familien. Vær konkret og unngå lange forklaringer. Samtale vil øke barnas opplevelse av trygghet i en ellers vanskelig situasjon. Det vil også hindre fantasien i å arbeide på egen hånd. De bør ha tett kontakt med mor og/eller far, og få mulighet til å stille spørsmål og vise følelser.

Det kan være vanskelig for barn å sette ord på det de tenker og føler, men de kan bruke lek/ rollelek og tegning/ forming til å bearbeide opplevelser og følelser. Ta kontakt med personalet i barnehage eller på skole, nære slektninger eller støttepersoner og informer om det familien går igjennom. De har da mulighet til å hjelpe og støtte barna.

OBS!

Hvis du ønsker besøk av barn under 12 år mens du er innlagt på kirurgisk sengepost må du ta det opp med personalet. Små barn er oftere i kontakt med smittsomme sykdommer som kan være livstruende for noen av pasientene på avdelingen. Det må derfor vurderes i hvert enkelt tilfelle om barn kan komme inn på avdelingen.

Hvordan skal du forholde deg til det sosiale livet?

Du kan omgås mennesker på samme måte som før transplantasjonen. Mange har vært i så dårlig form før transplantasjonen at det har gått ut over sosial omgang med andre. Hvis dette har vært tilfelle for deg kan du nå gjenoppta et aktivt sosialt liv både privat, i foreningsliv, kurs eller lignende. Du kan gå på kino, teater, konserter og du kan reise med offentlig kommunikasjon.

Blir du invitert på middag skal du nyte det du får servert uten å tenke på vektøkning og innholdet av sukker og fett. Vi anbefaler at du i det daglige lever et regelmessig liv.

Samliv og seksualitet

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege. Rikshospitalet 2003.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Det er nær sammenheng mellom seksualitet, sensualitet og kroppsbilde. Etter transplantasjonen kan man oppleve at kroppsbildet endrer seg. Arr etter operasjonen og bivirkninger av medisinene kan forandre utseendet. Endringer kan være vanskelig å akseptere, og det kan ta tid. Det er viktig å dele opplevelser og tanker om kroppsbildet med sin partner. Som oftest er vi unødig harde i vår kritikk av egen kropp og utseende.



Mange har hatt manglende eller nedsatt lyst på sex før transplantasjonen. Som oftest kommer lysten tilbake etter transplantasjonen, men det kan variere når den kommer. Lysten, og for menn også evnen, kan påvirkes av mange forhold. Blant annet

- fysisk og psykisk stress
- følelser rundt sykdom og behandling
- dårlig selvbilde
- økonomiske problemer

Spør om hjelp til å få ordnet praktiske forhold som bekymrer deg. Du og din partner må snakke om følelser dere har rundt lyst og evne til sex. Hvis dere ikke har snakket noe særlig om dette

før kan det være vanskelig å ta det opp nå, men det er den eneste måten dere har muligheten til å forstå hverandres reaksjoner. Det er vanskelig å tolke uklare signaler, og det å føle seg presset eller avvist er ubehagelige følelser.

Husk

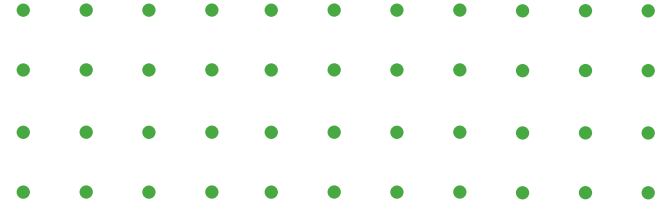
Et velfungerende seksualliv innebærer intimitet, sensualitet, erotikk – og kanskje samleie.

Prevensjon

Kvinner i fruktbar alder som slutter å menstruere under sykdommen, får vanligvis menstruasjonen tilbake etter transplantasjonen. Muligheten for å bli gravid øker, og det er derfor viktig med prevensjon. Det er en fordel at den legen du diskuterer prevensjon med har kunnskap om transplantasjon og immundempende medikamenter.

Generelt er kondom et godt alternativ, og bør brukes de første månedene hvis du ikke har kobberspiral når du blir transplantert. Kondom er også det eneste prevensjonsmiddelet som beskytter mot seksuelt overførbare sykdommer.

Kvinner kan bruke både kobberspiral og hormonspiral. Har du spiral ved transplantasjonen kan denne beholdes.



Spiral kan settes inn i stabil fase, minst 3 måneder etter transplantasjonen. Bruk av Takrolimus (Prograf, Tacni, Advagraf) og hormonspiral samtidig bør diskuteres med legen du går til kontroll hos. Er hormonspiral aktuelt for å redusere blødninger er det ingenting i veien for å prøve. Hvis det er tenkt som prevensjonsmiddel bør det vurderes mot kobberspiral.

P-piller kan brukes når det er gått mer enn 6-12 måneder etter transplantasjonen, og du bør konferere med lege først. Blodtrykket må være godt regulert, og det må være mindre enn 1,5 g protein i urin per døgn. **Takrolimus (Prograf, Tacni, Advagraf) kan redusere effekten av steroidbaserte hormoner, og det vil si alle typer P-piller og P-sprøyter.** For å være sikker på ikke å bli gravid, må man bruke kondom i tillegg. P-piller kan påvirke konsentrasjonen av immundempende medisiner i blodet og blodprøve anbefales kort tid etter oppstart.

Ønske om barn?

Det er ulike anbefalinger i forhold til graviditet ut fra hvilket organ du har fått transplantert. Uansett må et ønske om å bli mor eller far diskuteres med legen du går til kontroll hos.

Det er liten erfaring med bruk av enkelte immundempende medikamenter under svangerskapet, og det kan ikke utelukkes en økning av misdannelser hos fosteret hvis mor bruker disse.

Det er også viktig at du som mann vet at medisinene du bruker kan ha en uheldig virkning på sæden, og det kan være nødvendig å bytte medikament ved ønske om barn.

Hvis du bruker Mykofenolatmofetil (Cellcept), Mykofenolsyre (Myfortic), Everolimus (Certican) eller Sirolimus (Rapamune), må legen du går til kontroll hos vurdere om du skal slutte eller bytte til annet medikament.

Noen transplanterte trenger behandling for CMV (cytomegalovirus). Behandlingen kan ha midlertidig innvirkning på reproduksjonsevnen og kan gi fosterskader. Kvinner bør derfor bruke prevensjon så lenge de er under behandling. Menn bør bruke kondom under behandlingen, og i 90 dager etterpå.

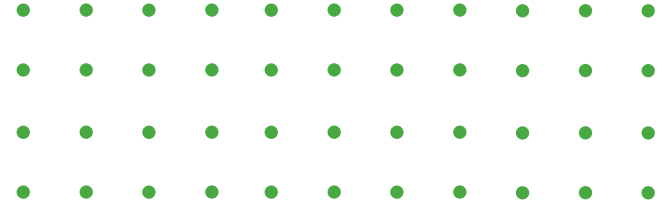
Et svangerskap vil uansett kreve tett oppfølging.

Amming

Det er mulig å amme når du bruker immundempende medisiner, men dette er noe du bør diskutere med legen din.

Mange **nyre- og levertransplanterte** har fått friske, velskapte barn. Men før en graviditet må det ha gått 1-2 år siden transplantasjonen. Da er medisindosene lave, og i tillegg har man sett om organfunksjonen holder seg stabil over tid. Sannsynligvis må de immundempende medisinene og eventuelle blodtrykksmedisiner justeres. Du som er kvinne bør også få henvisning til samtale med gynekolog.

I utgangspunktet anbefales ikke **hjertertransplanterte kvinner** å bli gravide. Yngre hjertertransplanterte kvinner kan, om alt ligger til rette for det, bli gravide noen år etter transplantasjon – da under tett samarbeid med Rikshospitalet. Dette er imidlertid individuelt og må diskuteres nøye på forhånd. Det er ikke risikofritt for verken mor eller foster, blant annet fordi



det er økt abortfrekvens og avstøtningsfare. Er du hjertetransplantert mann og planlegger familieforøkelse skal du også kontakte Rikshospitalet for eventuelt bytte av immunsuppresjon.

Lungetransplanterte kvinner frarådes å bli gravide fordi det innebærer risiko både for mor og foster, i tillegg til risiko for avstøtning. Er du **lungetransplantert mann** og planlegger familieforøkelse skal du også kontakte Rikshospitalet for eventuelt å bytte immunsuppresjon.

Til deg som er mann

Det vanligste seksuelle problemet for menn handler om ereksjon (reisning/potens). Hvis dette har vært et problem før transplantasjonen vil det gjerne bedre seg etter operasjonen. Årsakene til ereksjonsproblemer kan være både psykiske og fysiske. Har du hatt problem med reisningen før kan bekymringen for at det ikke blir bedre, føre til at det ikke blir det. Dette skaper en selvfosterkende negativ effekt. På samme måte kan gjenvunnet potens fra hjelpemidler virke positivt selvfosterkende.

Hos menn mellom 20 og 40 år har ereksjonsproblemer ofte en psykisk årsak. Årsaken hos menn over 50-55 år er ofte kroppslige endringer. Menn i 40-årene er i en mellomposisjon der årsakene overlapper hverandre.

Bivirkninger av medisiner kan føre til ereksjonsproblem. En bivirkning av Prednisolon er at du kan få skjør hud; dette gjelder også på penishodet. Det kan oppstå små rifter og sår som kan gjøre vondt.

Overvekt, dårlig fysisk form, for lite søvn, alkohol og røyking er faktorer som sammen med medikamenter, stress og bekymringer kan føre til ereksjonsproblemer.

Åpenhet er viktig hvis ereksjon er et problem, og løsningene kan være mange;

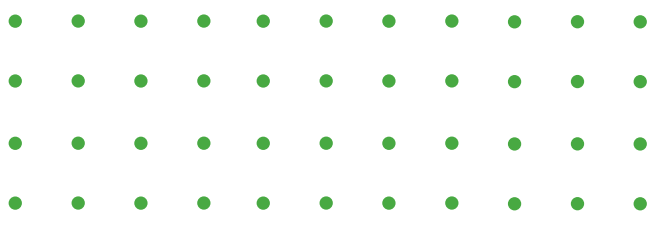
- Kanskje må penis stimuleres mer for å få reisning.
- Kanskje opprettholdes reisningen bedre ved noen samleiestillinger enn andre.
- Tidspunkt på dagen kan ha betydning.
- Hvis du våkner med ufrivillig reisning kan den kanskje utnyttes.
- Kanskje er mekaniske eller medisinske hjelpemidler nødvendig. Viagra kan vanligvis benyttes. Konferer med legen din.
- Kanskje kan justering av dose på medikament, evt. bytte medikament hjelpe. Snakk med legen om dette.
- Kanskje du og partneren din finner deres helt egen løsning.

Urologer, androloger og sexologer jobber med ereksjonsproblematikk, og du kan få henvisning fra din lege.

Til deg som er kvinne

Det finnes lite litteratur om hvordan sykdom og for eksempel transplantasjon virker inn på kvinner og deres seksualitet. Likevel vet vi at kvinners lyst på sex påvirkes mye av endringer i utseende. Det kan være viktig å bearbeide reaksjoner på kroppslige endringer og på den måten forsones med at "sånn er jeg nå".

Smerter ved samleie uten noen påviselig årsak er hyppig hos kvinner generelt (10-15 %). Infeksjon i skjeden kan gi svie og



smerter. Noen medikamenter kan føre til tørre og/eller skjøre slimhinner i skjeden. Dette øker risikoen for rifter og sår og dermed smerter. Nedsatt fuktighet i skjeden kan også føre til at den seksuelle stimuleringen av både mann og kvinne blir så nedsatt at orgasme eller tilfredsstillelse ikke er mulig.

Hva kan du gjøre?

- Spør legen om medisinene har seksuelle bivirkninger. Kanskje kan dosen reduseres, eller en kan bytte til et annet medikament.
- Ved vask nedentil, bruk såpe som er beregnet for dette området.
- Glidekrem/ eksplorasjonskrem (fås på apoteket) eller babyolje kan brukes for å fukte skjeden.
- Gi tid til forspill, da øker som regel fuktigheten i skjeden.
- Tren bekkenmusklene!

Musklene i bekkenbunnen har betydning for den seksuelle opplevelsen. Hvis du er i god form vil nytelsen bli større, og orgasmen sterkere.

For å finne de riktige musklene kan du øve deg på å stoppe urinstrømmen når du tisser. Tenk deg også at du skal prøve å holde luften fra endetarmen inne. Hvis du kjenner en følelse av at du trekker området oppover, bruker du de rette musklene. For å finne musklene kan du legge deg ned, føre en finger inn i skjeden og prøve å klemme musklene så hardt du kan rundt fingeren. Hvis du kjenner at det blir trangere rundt fingeren bruker du de rette musklene. Gjør følgende øvelse så ofte du kan: trekk sammen, hold i 8- 10 sekund, slipp ned igjen og slapp av mens du teller til 5. Gjenta 10 ganger. Dette gjøres hver dag.

Følg retningslinjer for hvor ofte det bør foretas gynekologisk undersøkelse. Det

samme gjelder selvundersøkelse av bryst, da du som transplantert er mer utsatt for kreft generelt.

Fra fysioterapeutene

Utarbeidet av Elisabeth Ising Torgersen, Cecilie Straumann Botn, Kristin Brautaset, Maria B. Nupen og Katrine Rolid, spesialfysioterapeuter. Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet 2012, revidert 2015.

Vi ønsker å formidle hvorfor det er spesielt viktig for deg som er transplantert å holde deg fysisk aktiv. Vårt mål er å motivere deg til en aktiv hverdag og hjelpe deg tilbake til et normalt liv.

Den første tiden

Medisiner og sårmerter kan gjøre at man føler seg redusert og sliten den første tiden. Du bør imidlertid stå opp av sengen så mye som mulig for å forebygge komplikasjoner som blodpropp og lungebetennelse etter operasjonen. Fysioterapeuten lærer deg viktige øvelser og du går turer i korridor og trapper etter hvert.

Treningssal og turmuligheter

Alle transplanterte pasienter får opptrening ved fysioterapeut. Du får et treningsprogram som er tilpasset deg. Denne opptreningen legger grunnsteinene for et aktivt liv videre. Vår treningshall ligger i D7, 3.etg. Vi har også et mindre treningsrom. Det er ikke mulig å bruke treningsrommene uten fysioterapeut til stede. Rikshospitalet har flotte turområder og naturopplevelser som nærmeste nabo.

Hvorfor er det viktig med fysisk aktivitet?

Du har fått et nytt organ og egentrening er et av dine viktigste bidrag til å bevare organet du har fått. Opptrening er spesielt viktig for dem som har hatt et langvarig sykdomsforløp før transplantasjonen. Trening med vektbelastning demper uheldige bivirkninger av de immundempende medisinene. Å leve et fysisk aktivt liv er bra for alle, og spesielt viktig for deg som er transplantert.



Bedre kondisjon og balanse

Med kondisjons- og utholdenhetstrening får du mer overskudd og energi. Det kan også forebygge utviklingen av blant annet hjerte- og karsykdommer. Trening for å bedre balansen er viktig for mange, da det blant annet kan forebygge fall.



Styrke muskulatur og sener

God muskelstyrke er viktig for å fungere godt i hverdagen. Mange har behov for å øke muskelstyrken etter operasjonen. På grunn av de immundempende medikamentene kan sener og leddbånd bli mindre elastiske. Det vil si at du kan få nedsatt bevegelsesutslag og er mer utsatt for skade. Rolig oppvarming før, og uttøying etter trening, er viktig for å oppnå og bevare normal bevegelighet, opprettholde smidighet og styrke samt unngå skade.

Styrke benvev

Man har økt risiko for å utvikle benskjørhet ved bruk av immundempende medisiner. Fysisk aktivitet med vektbelastning er viktig for å forebygge benskjørhet. Du styrker skjelettet ved å bruke det. Alle stående øvelser vil være fordelaktig. I tillegg bør det gjøres øvelser for mage og rygg, innenfor restriksjonene. Sterk muskulatur støtter opp om og beskytter ledd og benvev, samt er gunstig for en god kroppsholdning.

Hindre overvekt

Immundempende medikamenter kan gi økt sultfølelse og transplanterte pasienter er derfor utsatt for vektøkning. Fysisk aktivitet øker forbreningen av sukker, og mindre blir derfor lagret som fett.

Når du kommer hjem

Vårt mål er at du skal føle at du er i god og stigende form før du forlater Rikshospitalet. Din motivasjon for trening sammen med innlæring av gode treningsvaner er viktige byggeklosser for å nå dette målet. Vi ønsker å hjelpe deg til å ta i bruk dine ressurser slik at du står bedre rustet til å mestre trening i hverdagen, og bli trygg på at du tåler

trening og fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet bør bli en daglig rutine da det kan gi deg:

- Økt fysisk form og overskudd
- Mestringsopplevelse
- Bedre livskvalitet, både på det fysiske, psykiske og sosiale plan.

Vi ønsker å tilrettelegge for at du får den oppfølgingen du trenger når du kommer hjem. For noen kan det være nok å komme hjem til kjente omgivelser og trene ved et lokalt treningscenter, eller å gå turer i ulendt terreng. Da er det viktig å utarbeide en egentreningsplan.

Mange vil bli anbefalt oppfølging hos lokal fysioterapeut etter utskrivning. Du har rett til fri oppfølging hos fysioterapeut i 6 måneder etter påbegynt behandling. Dersom du har behov for opphold på et rehabiliteringssenter tilrettelegges dette i samråd med lege, sosionom og sykepleier.

Alle anbefales sterkt å fortsette med daglig egentrening og fysisk aktivitet.

Lever-, nyre- og pankreastransplanterte pasienter

Når du er nyoperert og skal ut av sengen, anbefales en forflytningsteknikk der du snur deg over på siden før du setter deg på sengekanten. Bruk samme teknikk tilbake i sengen. Unngå å bruke de fremre rette, og de ytre skrå bukmusklene (situpbevegelsen) i 8-12 uker. Det anbefales også å unngå tunge løft i samme periode. Eksempelvis kan du bære et par bæreposer fra butikken, men ikke noe særlig tyngre enn det. Alle aktiviteter tillates, men prøv å unngå at det "strammer" i arret. Husk å bruke god løfteteknikk: Hold det du skal løfte tett inntil kroppen og bruk beina.

Operasjonssåret har grodd etter ca 8-12



uker. Deretter økes treningsbelastningen gradvis.

Du bør unngå sportsaktiviteter som innebærer brå, uforutsette bevegelser i 8-12 uker, f. eks. alpint og bedriftsfotball. Nyretransplanterte pasienter bør unngå kampsport resten av livet.

Levertransplanterte pasienter følges opp av fysioterapeut tilnærmet daglig etter transplantasjonen.

Nyre- og pankreastransplanterte pasienter følges opp etter behov den første uken etter operasjonen. De som går til poliklinisk kontroll på Rikshospitalet får tilbud om å delta i en treningsgruppe mellom kl 09.00 – 10.00 alle ukedager.

Hjertetransplanterte pasienter

Hjertetransplanterte pasienter følges opp daglig av fysioterapeut på Rikshospitalet. Dette gjelder også når man har flyttet over til pasienthotellet. Unntaket er den dagen man har tatt biopsi av hjertemuskelen. Da skal man ikke belaste kroppen tungt. Opptreningen består av både kondisjonstrening og styrketrening, i tillegg til uttøying. Grunnet operasjonssår i brystbenet, skal man unngå å løfte og bære over 5 kg de første ca 6-8 uker. Deretter kan man gradvis øke belastningen.

Vi vil bruke pulsklokke, og tilpasse treningen til den forsinkede pulsresponsen man har etter en hjertetransplantasjon. Etter hvert som pulsen normaliseres og makspulsen økes vil man kunne delta i alle typer mosjonsaktiviteter på lik linje med andre, også intervallbasert trening.

Intervalltrening er en effektiv treningsform for både idrettsfolk, mosjonister og ulike pasientgrupper. Treningsformen består av innsatsperioder med høy intensitet, og med en pause mellom hvert intervalldrag. Medisinsk stabile pasienter tolererer denne treningsformen godt, og har stor nytte av den. Rikshospitalet anbefaler at man venter med intervalltrening til det har gått 9-12 måneder etter transplantasjon. Du vil utføre en arbeidsbelastningstest på tredemølle før du reiser hjem og ved 1 års kontroll. Deretter vil du og fysioterapeuten snakke om hvilken type trening som er mest gunstig for deg videre. Om intervalltrening anbefales deg vil du få mer detaljert informasjon om dette.

Lungetransplanterte pasienter

Lungetransplanterte pasienter følges opp av fysioterapeut daglig etter transplantasjonen.

Etter lungetransplantasjon vil du ikke kjenne slim i luftveiene slik som før. En viktig del av fysioterapi til lungetransplanterte er derfor opplæring i teknikker for å oppdage slim og få hostet det opp. Det er viktig å huske at pusteøvelser skal gjøres morgen og kveld **resten av livet**. Avslutt med korte støt for å sjekke om det er slim. I tillegg må du flere ganger pr dag gjøre korte støt/viljestyrt hoste. Dersom du merker at det er slim, er minipep et godt hjelpemiddel for å få løsnet slimet og hostet det opp. Daglige pusteøvelser og viljestyrt hoste skal være en like selvfølgelig del av hverdagen som å ta medisiner og blåse i spirometri.

Det tar ca 6-8 uker før operasjonssåret er helt grodd. Du skal i denne perioden

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

unngå å løfte og bære over 5 kg. Deretter kan du gradvis øke belastningen.

Lungetransplanterte pasienter har redusert treningskapasitet i bena lenge etter transplantasjonene. I praksis vil det si at det ofte er bena og ikke pusten som

begrenser treningen. Erfaringsmessig bedrer dette seg over tid.

Det er viktig å huske at pusteøvelser skal gjøres morgen og kveld **resten av livet**.

Hjerte- og lungetransplanterte pasienter

Pasienter som har fått både nytt hjerte og nye lunger følges opp på lungeavdelingen. Behandlingen fokuserer på det som er spesielt både for lungetransplanterte og hjertetransplanterte pasienter. Man tar hensyn til både den forsinkede pulsresponsen i det transplanterte hjertet og nødvendigheten av aktiv slimmobilisering i de transplanterte lungene.



Fra Barnefysioterapeutene

Utarbeidet av Marianne C. Loenneken og Unn L. Jensen, spesialfysioterapeuter, barnemedisinsk avd, Oslo Universitets Sykehus, Rikshospitalet, 2015.

Fysioterapi til Barn og Unge som har fått transplantert ny lever, nyre, eller hjerte:

Hensikten er at barn og unge som får tranplantertet nytt organ skal få optimal oppfølging mht fysioterapi.

Etter operasjonen er det viktig for pasienten å komme i god fysisk form og opprettholde denne videre gjennom barndom, ungdom og inn i voksenlivet.

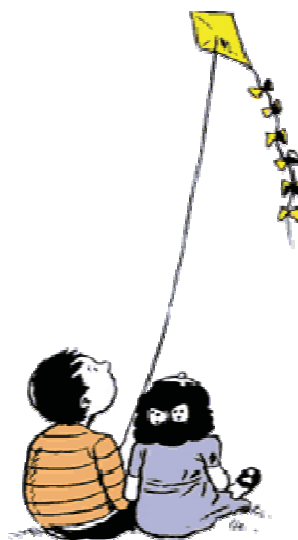
Den tidlige postoperative fasen:

De første dagene etter operasjonen ligger barnet på kirurgisk avdeling, og fysioterapeut vil hjelpe til med pusteøvelser og hostehjelp for å hjelpe til å få opp slim som ofte kan samles i luftveiene de første par dagene. I tillegg får barnet hjelp til å bevege seg i sengen, og så ut på gulvet. Etter hvert overflyttes barnet til sengepost på barneklubben, og treffer ny fysioterapeut som hjelper til videre i opptreningsfasen.

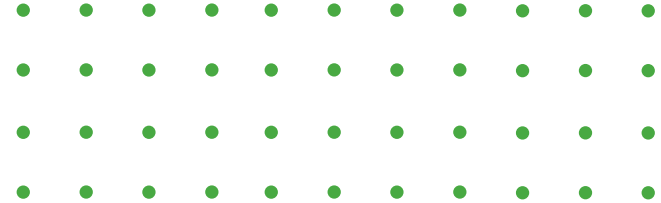
Opptrening på sengeposten, Barneklubben

Små barn stimuleres i henhold til motorisk utvikling. De minste barna får leker i sengen med plass til å bevege seg her, og det legges til rette for egenaktivitet. Små barn skal ikke løftes under armene, men

løftes med støtte under bekkenet og bak ryggen for å unngå drag i operasjonssåret på magen. Småbarna har ofte ikke hatt mulighet til å ligge på magen tidligere, men dette kan introduseres når dren er fjernet og barnet ikke lenger har ubehag av å ligge på magen. Det vektlegges stabilitet i overkropp; skuldre, hofter og etter hvert godt koordinert bruk av



magemuskler. Videre motorisk trening skjer i samarbeid med barnefysioterapeuten.



Større barn hjelpes til mobilisering opp og ut av sengen, og til videre å stå og gå. Etter noen dager økes aktivitetene - tilpasset barnets alder og funksjonsnivå. Små barn kan leke i sengen eller på matte på gulvet. Større barn kan være oppe og gå i avdelingen, og etter hvert også gå i trapper.

Magemusklene skal ikke belastes fullt før 6 uker etter operasjonen, men lettere trening kan starte tidligere i samarbeid med fysioterapeuten. Når barnet orker, kan mer trening skje i gymsal. Felles for alle er at stimulering til god fysisk funksjon via aktivitet og trening alltid vil ta utgangspunkt i barnets alder, sykehistorie og funksjonsnivå. Noen er reduserte på grunn av langvarig sykdom og vil trenge ekstra hjelp for å opparbeide sin fysiske form. For å sikre at det transplanterte organet skal fungere optimalt, må barnet bruke immundempende medisiner resten av livet. Disse kan ha bivirkninger i form av vekstforstyrrelser, benskjørhet og vektøkning (se arkene hvor de spesifikke medisinene er omtalt). Fysisk trening bidrar til å motvirke noen av disse bivirkningene, trening er derfor også en del av den medisinske behandlingen videre gjennom livet.

Etter utskrivning fra sykehuset

Etter utskrivelse fra sykehuset vektlegges trening av kondisjon og styrke. Det anbefales alle transplanterte å komme i gang med fysisk aktivitet så raskt som mulig. Mange barn og unge trenger hjelp med dette fremover, og fysioterapeut i

avdelingen formidler derfor kontakt med lokal fysioterapeut.

OBS. Det er viktig å huske på at aktiviteter som støt, hopp eller tunge løft ikke skal gjøres de første 3 månedene etter operasjonen. Bading i offentlige badebasseng skal ikke skje før 1 år etter transplantasjonen - dette er viktig for å unngå smitte!

Kontroller på Rikshospitalet skjer: For **levertransplanterte** etter 3, 6 og 12 måneder. For **nyretransplanterte** etter 3 måneder og så etter 1 år. For **hjertetransplanterte** sees de hos fysioterapeuten i avdelingen etter 6 måneder og etter 1 år.

Barn fra 1-4 år sees av barnefysioterapeuten årlig, deretter før skolestart. Alle barna sees også før overgang til ungdomsskole, til videregående skole, og før overgang til voksen avdeling ved 18-års alder.

Om nødvendig ser fysioterapeuten også barnet /ungdommen utenom disse intervallene.

Pasient og pårørende kan gjerne ta kontakt med barnefysioterapeutene ved avdelingen hvis de ønsker det: Fysioterapeutene v/Barnemedisinsk Avd. Rikshospitalet, OUS. Tlf. 23 07 28 96.

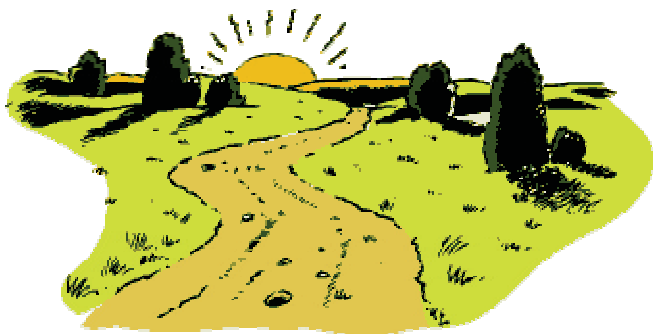
Opptrening/ rehabilitering etter hjertetransplantasjon :

For barna som er hjertetransplanterte er det et eget behandlingsopplegg med fysioterapeuten på barneklubben. Det tas hensyn til foreløpig forsinket pulsrespons i det transplanterte hjertet, og trening / aktivitetsoopplegg tilpasses dette en tid fremover.

Ut på tur!

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege, Rikshospitalet 2003.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Etter transplantasjonen har du mulighet til å reise hvor du måtte ønske uten for mange begrensende faktorer. Som en



reisevant transplantert har sagt: "Det handler om ikke å legge begrensninger på seg selv, men du må være våken, tenke rasjonelt og bruke sunn fornuft". Vi vil gi deg noen gode råd med på veien slik at reisen kan bli en positiv opplevelse.

Når kan jeg reise?

Vi anbefaler at du venter minst 6 måneder etter transplantasjonen før du reiser på ferie. **Dette gjelder ikke for kortere turer som en langhelg.** Det transplanterte organet må fungere bra og doseringen av medisiner bør være stabile. Det anbefales at du diskuterer lengre reiser med legen du går til kontroll hos. Legen din kan informere om hvordan du skal forholde deg hvis du blir syk eller møter andre problemer. Kanskje trenger du også vaksine før du reiser, og som transplantert

er det ikke alle vaksiner du kan ta. Du finner mer om vaksiner i kapitlet "Hygiene, infeksjoner og vaksiner".

Hvor kan jeg reise?

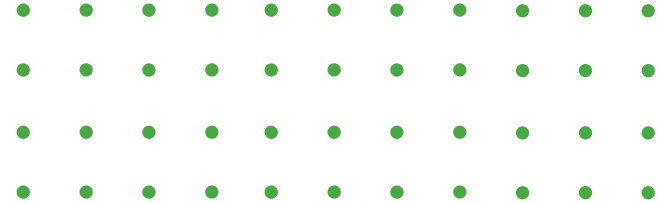
Du kan i prinsippet reise hvor du vil men noen reisemål er forbundet med større risiko enn andre, særlig med tanke på smittsomme sykdommer. Du bør vurdere risikoen for smittefare sammen med legen din.

En god reisehåndbok vil gi mye informasjon. I tillegg kan det være nyttig å kontakte landets ambassade.

Hva gjør jeg i forhold til medisiner?

Når du reiser til utlandet bør du ha med deg et skriv på engelsk hvor det står at du er transplantert og hvilke medisiner du bruker. Dette kan du få fra legen du går til kontroll hos. Reglene for hva du kan ha med deg av legemidler over landegrensene varierer, les mer om dette under kapitlet "Hvor går reisen?".

Et godt tips er å ha med to sett medisiner. Da kan du pakke et sett i håndbagasje og et i den bagasjen du sender. Hvis bagasjen blir forsinket eller håndbagasjen blir stjålet, har du alltid et ekstra sett og kan fortsette ferien uten ekstra bekymringer. Reiser du sammen med noen kan de oppbevare ett sett medisiner under



reisen. Lås gjerne det ekstra settet inn i hotellets safe når du kommer fram. Pakk rikelig med medisiner. Kanskje blir reisen lenger enn planlagt, og da kan det være vanskelig å få tak i medisinene dine på kort varsel. Du kan gjerne ha med resepter, men det kan være lurt å sjekke om det er mulig å få tak i dine medisiner der du skal være.

Oppbevaring av medisiner

Ciklosporin:

Ved opphold i varmere strøk kan kapslene oppbevares ved opp til 40°C uten at kvaliteten forringes. Det anbefales at kapsler som har vært utsatt for temperatursvingninger brukes umiddelbart. Temperaturen i en bil som står parkert i solen kan bli så høy at kapslene kan bli ødelagt.

Mykofenolatmofetil (MMF) og

Mykofenolsyre (MPA):

Må oppbevares i originalpakning. Oppbevares ved høyest 30°C.

Takrolimus/ Takrolimus depot, Sirolimus og Everolimus:

Oppbevares ved romtemperatur, i pakningen, tørt og beskyttet fra lys.

Reise over tidssoner

Ved reise over tidssoner anbefales det en gradvis overgang til nye medisintider. For eksempel kan dosen forskyves 30 minutter før morgendosen og 30 minutter før kveldsdosen, på den måten kan du endre medisintidene med tre timer på tre dager. Diskuter overgangene med legen din hvis du er usikker på hvordan du skal gjøre det.

Reiseapotek

Du bør ha med deg et reiseapotek som bl.a. inneholder:

- Rensevann

- Plaster
- Kompresser
- Nese dråper
- Smertestillende og febernedsettende, som for eksempel Paracetamol
- Temperaturmål. Hvis temperaturen er 40°C om dagen og 20°C om kvelden er det fort gjort å føle seg frossen om kvelden uten at en har feber.

Hva med reiseforsikring?

Det er viktig å undersøke hva en reiseforsikring dekker i din situasjon. Hvis organfunksjonen er stabil og du er i god form, vil du bli forsikret som en frisk reisende. Det er imidlertid viktig at du kontakter forsikringsselskapet og informere om at du er transplantert før du kjøper en reiseforsikring.

Europeisk helsetrygdkort

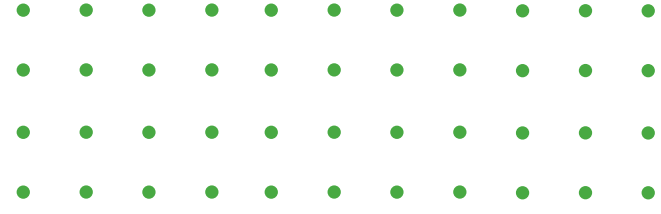
Skal du reise til land innenfor EØS-området er det viktig å ha med gyldig Europeisk helsetrygdekort. Dette dokumenterer at du har rett til å få dekket utgifter til nødvendig medisinsk behandling når du oppholder deg midlertidig i et annet EØS-land eller Sveits. Du har rett til behandling på lik linje med oppholdslandets borgere.

Europeisk helsetrygdekort kan bestilles på helsenorge.no eller på telefon til 800HELSE; 800 43 573. Kortet får du i posten innen 10 dager, og det er gyldig i tre år.

Hvordan forholder jeg meg til mat og drikke?

Følg vanlige forebyggende råd i forhold til å unngå matforgiftning.

- Generelt kan man si at alt som er gjennomkokt eller gjennomstekt, og servert rykende varmt, er trygt å spise. Østers spises rå og kan overføre



diaré fremkallende bakterier og virus (for eksempel hepatitt A). Ikter og bendelorm overføres også ved å spise rå matvarer.

- Drikk bare vann fra flaske, og ha alltid med deg drikkevann.
- Ikke drikk noe med isbiter hvis ikke du vet om isbitene er laget av rent vann.
- Spis frukt og grønnsaker som skrelles. Vannmeloner er dyrket på bakken, og må vaskes før de skjæres opp.
- Unngå rå salat og tomater, hvis du ikke selv har sørget for skikkelig vasking i rent vann og avtørking.
- God håndhygiene er viktig for å unngå mat- og vannbåren smitte.
- Diaré og oppkast vil medføre forstyrrelser i opptak av medikamenter, **og det er viktig at du kontakter lege hvis dette vedvarer ut over en dag.**

Hva med soling og bading?

Se avsnittet om soling i kapittelet "Hud". Solen er sterkere på høyfjellet og i "syden". På fjellet øker risikoen for å bli solbrent med høyden over havet. Solstrålene øker i intensitet med ca 10 % for hver 1000 meter. Nær ekvator går solstrålene nesten loddrett mot jorden, og veien gjennom ozonlaget er kortere. Solen tar derfor sterkere jo nærmere ekvator du kommer, og sjansen for å bli brent er større.

Bade kan du gjøre så mye du vil, både i basseng, ferskvann og saltvann. Bading i forurenset sjøvann kan medføre smitte. Hvis du liker å være lenge i vannet og svømme eller snorkle må du tenke på at du kan bli solbrent på skuldre og nakke. Det er lurt å bruke T-skjorte og å smøre seg med solblokk på nakken.

Sjekkliste

Det er lurt å lage en sjekkliste når du begynner å forberede turen. I tillegg til det vanlige som gyldig pass, billetter osv., bør den inneholde følgende:

- To sett medisiner. Noen føler det er trygt og ta med enda litt ekstra.
- Reiseapotek.
- Skriv fra lege på engelsk.
- Evt. resepter.
- Evt. attest fra apotek. Se "Hvor går reisen?".
- Reisetforsikring.
- Europeisk helsetrygdekort.
- Adresse og telefonnummer til den norske ambassade eller konsulat i det landet du reiser til.
- Telefon- og faksnummer til legen du går til kontroll hos.
- Plan for hva du skal gjøre hvis noe skjer – viktig!

**Husk å planlegge i god tid
hvis du skal ut å reise!**

Hvor går reisen?

Gjengitt med tillatelse fra Marja Thormodsen og Velferd utgave 4, 2002.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Uansett hvor du reiser må du ved behov kunne bevise at du er den rettmessige eieren av legemidlene du har med deg. Dokumentasjon som aksepteres ved passering av norske grenser er:

- legeerklæring
- kopi av resepter
- medisinliste fra lege

Medisinene bør ligge i originalemballasje fra apoteket og etikettene bør stå på reseptfrie midler. Før du reiser anbefaler vi at du kontakter et apotek for å sjekke de regler som til enhver tid gjelder. Der får du også attester du eventuelt trenger å ha med deg. Du bør også tenke over hva du har i kofferten når du returnerer til Norge.



EØS-området

Til land innen EØS kan du ha med deg legemidler til eget bruk for ett års behov. Unntak er legemidler som omfattes av doping – eller narkotikaforskriften. Dette gjelder for eksempel sterke smertestillende, sovetabletter og beroligende midler. Av dem kan du ha med deg for inntil 30 dagers forbruk. Har du behov for å ta med legemidler for mer enn 30 dager, kan du søke Statens Legemiddelverk om tillatelse til det. En erklæring utstedes da både på norsk og engelsk. Har du bruk for denne typen legemidler, så spør apoteket om det er nødvendig å kontakte ambassaden for

nærmere råd. Slipper du opp for medisiner underveis kan du ofte bruke din norske resept hvis legemidlet er på markedet i det respektive landet. Du kan også få påfyll tilsendt fra Norge for inntil tre måneders bruk. Midler som klassifiseres som narkotika eller doping kan imidlertid ikke sendes.

Schengenattest

Shengenattesten er en attest som viser at disse legemidlene er til personlig bruk. Apotekene utsteder disse attestene og har lister over medisinene dette gjelder for. Attesten er gyldig for 0 da er o koster 0 kroner per legemiddel 2015. Har du behov for denne typen legemidler utover 0 da er m du kontakte den aktuelle ambassaden om å få klarhet i om landet aksepterer dette, og hvilke dokumentasjon som kreves.

Utenfor EØS-området

Reiser du til land som ikke tilhører EØS må du finne ut hvilke bestemmelser som gjelder for landene reisen omfatter. I noen land kan du bli avkrevd legeattest for alle legemidler du har med deg. Noen vil ha bevis for at pillene er lovlig anskaffet, andre er atskillig mer liberale. Best oppdatert informasjon får du ved å kontakte den aktuelle ambassaden. Ved å undersøke reglene sikrer du deg mot



trøbbel og tidsspille – det er ikke så enkelt for tollere å granske piller og pulver. Hva som klassifiseres som legemiddel varierer. I mange land selges legemidler fritt, som i Norge er forbudt eller reseptbelagte. Det er derfor viktig å vite hva du har lov til å ta med deg fra utlandet når du returnerer til Norge. Fra land utenfor EØS kan du ta med deg legemidler for tre måneders bruk. Legemidler som omfattes av doping – eller narkotikaforskriften kan kun medbringes for 30 dagers forbruk. Lovligheten må du kunne bevise med etiketter fra apotek og legeattest. Det er ikke lov å sende medisiner fra disse landene.



Spesielle trygderettigheter og velferdsordninger for øycelle-, nyre- og pankreastransplanterte over 18 år

Utarbeidet ved Seksjon for sosialmedisin, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, revidert 2015

Når sykdom oppstår finnes det ulike hjelpe- og velferdsordninger som kan ivareta og sikre pasienten på best mulig måte. Disse ordningene er hjemlet i Lov om folketrygd, Lov om sosiale tjenester i NAV, Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen og Pasient- og brukerrettighetsloven.

Nedenfor er det gitt en kortfattet oversikt over de viktigste bestemmelsene som er aktuelle for pasienter som skal øycelle, nyre- og/eller pankreastransplanteres. Oversikten viser bare hovedpunktene i de ulike bestemmelsene og det kan derfor være vanskelig å avgjøre om du omfattes av dem eller ikke. Ta spørsmålet opp med sosionom, eller ta kontakt med:

- Ditt lokale NAV-kontor (www.nav.no)
- Pasientreiser (www.pasientreiser.no)
- Hjemmetjenesten i kommunen
- Lærings- og mestringssenteret ved sykehuset

Det som er skrevet i *kursiv* er direkte sitat fra gjeldende regelverk.

Reise- og oppholdsutgifter for deg selv og ledsager/pårørende

Bestemmelsene vedrørende dekning av reise- og oppholdsutgifter i forbindelse med behandling finnes i Syketransportforskriften som er hjemlet i Pasientrettighetsloven og Spesialisthelsetjenesteloven. Hovedregelen er at du får dekket utgifter for rimeligste reisemåte. Hvis det av medisinske eller kommunikasjonsmessige grunner er nødvendig med dyrere transport, får du dekket dette. Hvis reisen skal foregå med fly eller drosje, må du ha rekvisisjon fra fastlege eller sykehuset. Etter 1.mai 2012 godtas kun elektroniske rekvisisjoner. Du betaler egenandel for hver reise til egenandelstak 1 er nådd.

Pasient

I følge Syketransportforskriften § 12 får pasienter dekket hjemreiser under seriebehandling. Dette kan være aktuelt for pasienter som bor på pasienthotellet og følges opp med kontroller på poliklinikken. Det er ingen begrensninger på antall reiser men det må være godkjent av lege. Det betales egenandel på reise opp til egenandelstak 1 er nådd.



Ledsager

Hvis du av medisinske grunner trenger ledsager på reisen eller under oppholdet skal dette være avklart før innleggelse. Dette gjøres i samråd med behandlende lege, vanligvis ved lokalsykehuset. Utgifter til reise for ledsager dekkes på rimeligste måte. Ledsager bør, før reisen finner sted, gjøre avtale om hvilken reisemåte som skal benyttes i forbindelse med returreisen og hvordan oppgjøret for denne skal skje. Kontakt Pasientreiser, tlf: 05515.

Overnattingsutgifter, kostgodtgjørelse og eventuell erstatning for tapt arbeidsfortjeneste dekkes etter bestemte regler og fastsatte takster.

Når det gjelder reisen til Rikshospitalet i forbindelse med transplantasjonen, blir det laget en egen reiseplan.

Pårørende

Som hovedregel dekkes verken reise- eller oppholdsutgifter for pårørende som kommer for å besøke voksne pasienter på sykehuset. Unntak fra denne regelen står omtalt i Syketransportforskriften.

Syketransportforskriften § 11a: *"Nære pårørendes nødvendige utgifter ved reise dekkes dersom pasient med livstruende sykdom har omsorg for barn under 14 år og ikke makter å reise hjem, forutsatt at behandlingen varer minst to uker og at det foreligger uttalelse fra behandlende lege. Dekningen er begrenset til én reise per uke"*

Syketransportforskriften § 11d: *Nære pårørendes nødvendige utgifter ved reise dekkes ved reise til kurs eller opplæring i regi av helseinstitusjon forutsatt at kurset eller opplæringen har et medisinsk eller behandlingmessig innhold, kursdeltagelsen er nødvendig for framtidig oppfølging av pasienten og pasienten er over 18 år.*

Dette kan være aktuelt ved innkalling til kurs i regi av Lærings- og mestringssenteret i etterkant av transplantasjonen.

Reise dekkes etter samme regler som for pasient.

I noen spesielle tilfeller kan det også være helt nødvendig at pårørende er tilstede for at den medisinske behandlingen skal kunne gjennomføres. Det er sykehuset som avgjør om det er behov for å ha pårørende til stede. I disse tilfellene vil sykehuset etter nærmere avtale kunne dekke pårørendes utgifter.

Når det gjelder pårørende til pasienter som er under 18 år, gjelder Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Ut fra reglene er det sykehuset som skal dekke pårørendes behov for nødvendig overnatting og kost. Pårørende har også, etter 14 dagers liggetid, krav på å få dekket reiser hjem ved behov. Sjekk på forhånd med Pasientreiser om du kommer inn under bestemmelsene og hvilke utgifter du vil få dekket.

I Lov om folketrygd finner du bl.a. bestemmelser om følgende:

Sykepenger

Sykepenger skal kompensere for bortfall av arbeidsinntekt ved arbeidsuførhet som følge av sykdom eller skade. For å ha rett til sykepenger må en ha vært i jobb i minst 4 uker og ha en inntekt som tilsvarer en årsinntekt på minimum ½ G (G = grunnbeløpet i folketrygden, kr 88.370 pr. 01.05.14). Studenter og deltidsarbeidende kan ha rett på sykepenger. Som grunnlag for sykepenger regnes også dagpenger og foreldrepenger. Sykepenger ytes maks ett år. Folketrygden yter ikke sykepenger for den delen av inntekten som overstiger 6 G. Noen har avtale med arbeidsgiver om høyere sykepengedekning.



Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger skal sikre deg inntekt i en overgangsperiode hvor du på grunn av sykdom eller skade har behov for medisinsk behandling, arbeidsrettede tiltak eller annen oppfølging fra NAV. Det er et vilkår at du på grunn av sykdom har fått arbeidsevnen nedsatt med minst halvparten. Også studenter kan få arbeidsavklaringspenger.

Arbeidsavklaringspenger utgjør 66 % av inntektsgrunnlaget og kan utbetales som gradert ytelse, for eksempel i kombinasjon med arbeidsinntekt. Hvis du forsørger barn under 18 år får du et barnetillegg pr barn. Du kan søke om tilleggsstønader til bl.a barnetilsyn, reiseutgifter og bøker/undervisningsmaterieell dersom du gjennomfører arbeidsrettede tiltak. Som hovedregel kan man ikke motta arbeidsavklaringspenger i mer enn fire år.

Uføretrygd

Uføretrygd skal sikre inntekt til livsopphold for den som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. Det er en forutsetning for å få uføretrygd at din inntektsevne er nedsatt med minst 50 % og at du har gjennomført hensiktsmessig medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak. Det er innført nye regler for uføretrygd fra og med 1.januar 2015. Mer informasjon om dette kan du finne på www.nyuforetrygd.no. Noen er medlemmer i pensjonskasser/forsikringsordninger som kan gi økonomiske rettigheter i tillegg til utbetalingen fra Folketrygden.

Tilbake til arbeid/ skole/ studier

De fleste transplanterte vil etter en tid kunne gjenoppta arbeid eller studier/skolegang. Hvor lang tid det vil ta før du er tilbake vil bl.a. avhenge av

arbeidets art, forløpet etter transplantasjonen og situasjonen før transplantasjonen. Det finnes bestemmelser både i Arbeidsmiljøloven, Lov om folketrygd og Opplæringsloven som gir deg rettigheter i forhold til å beholde arbeid, tilrettelegge arbeids- eller studiesituasjonen og eventuelt få hjelp til å skaffe ny jobb.

I følge Arbeidsmiljøloven har arbeidsgiver ansvar for, så langt det er mulig, å iverksette tiltak for at du skal få eller beholde høvelig arbeid.

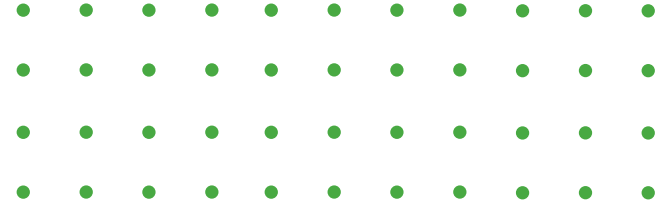
Arbeidsgiver har senest etter 4 ukers fravær fra arbeid, ansvar for at det påbegynnes et arbeid med en oppfølgingsplan. Planen skal inneholde en vurdering av dine arbeidsoppgaver og arbeidsevne, aktuell tilrettelegging og tiltak samt plan for videre oppfølging.

I samarbeid med NAV, fastlege og arbeidsgiver kan du finne den ordningen som passer deg best i forhold til å komme tilbake til arbeid. Både sykepenger og arbeidsavklaringspenger kan gis som graderte ytelser og kan trappes ned etter hvert som du blir i stand til å øke arbeidsinnsatsen. For noen kan det være nødvendig med kvalifiseringstiltak for å skaffe seg ny jobb. Dette kan NAV hjelpe deg med å få satt i verk. Sykdom er ikke grunnlag for oppsigelse det første året du er sykemeldt. Ved sykefravær ut over dette må oppsigelsen uansett være saklig begrunnet.

Lånekassen har spesielle regler i forhold til omgjøring av lån til stipend i forbindelse med sykdom. Du vil derfor etter en transplantasjon kunne fortsette studiene uten at du får noen stor økonomisk tilleggsbelastning.

Bidrag til medisiner

De aller fleste medisinerne du skal bruke etter transplantasjonen vil du få på blå resept. Du betaler en egenandel som kommer inn under egenandelstak 1. Når



du har nådd egenandelstaket (kr 2 185 i 2015), er du fritatt for å betale flere egenandeler det gjeldende kalenderåret. I noen tilfeller kan du få dekket utgifter til medisiner som er skrevet ut på hvit resept. Dette er gjennom bidragsordningen, jf Lov om folketrygd § 5-22. Egenbetaling ved bidragsordningen er kr 1 732. Noen medisiner som ikke er reseptpliktige kan også refunderes etter denne regelen. Husk derfor å ta vare på kvitteringer.

Bidrag til tannbehandling

Fra du settes på venteliste for transplantasjon har du rett til å få dekket infeksjonsforebyggende tannbehandling etter offentlig takster. Rettigheten varer livet ut eller så lenge du bruker immundempende medisiner. Retten til tannbehandling gjelder også ved dialysebehandling.

Lov om folketrygd § 5-6:

Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander

Denne bestemmelsen gir stønad til nødvendig tannbehandling der infeksjon fra munnhulen kan innebære en alvorlig og livstruende risiko. Det ytes stønad ved følgende medisinske tilstander og behandlinger:

b) dialysebehandling

c) organtransplantasjon og ved etterfølgende immunsuppressiv behandling.

Dersom tenner må fjernes som ledd i den infeksjonsforebyggende behandlingen, dekkes også utgifter til nødvendig rehabilitering. Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

Det er tannlegen som vurderer hva som er nødvendig infeksjonsforebyggende behandling. Du får dekket utgiftene etter offentlige takster. Hvis din tannlege har

takster som ligger over de offentlige, vil du måtte betale et mellomlegg. Be gjerne tannlegen om et prisoverslag der de offentlige takstene er spesifisert. Dersom din tannlege har avtale om direkte oppgjør med HELFO (helseøkonomiforvaltningen), skal du kun betale mellomlegget til tannlegen. Dersom tannlegen ikke har avtale med HELFO må du betale hele beløpet for tannbehandlingen og selv søke om refusjon fra HELFO.

Hårvekst


Noen pasienter får uønsket hårvekst som følge av medisinene etter transplantasjonen. Dette går tilbake når medisindosen reduseres. For de som opplever hårveksten sjenerende er det mulig å få bidrag til hårfjerning ved elektrolyse- eller voksbehandling, jf Folketrygdloven § 5-22. Behandlingen må være godkjent av HELFO før den påbegynnes. Egenandelen er kr 1732 (i 2015) pr kalenderår.

Fysioterapi

Dersom du på grunn av transplantasjonen har behov for fysioterapi etter utskrivning, er du fritatt fra å betale egenandel. Dette gjelder 6 måneder fra det tidspunktet behandlingen ble påbegynt. Det må foreligge henvisning fra lege og du må benytte en fysioterapeut som har driftsavtale. Jf Lov om folketrygd § 5-8.

Hjelpeordninger i hjemmet

Alle kommuner tilbyr hjelpeordninger i hjemmet. Tjenestetilbudet varierer fra kommune til kommune, både med hensyn til hvilke ytelser man kan få og hvor ofte. Tiltak som kan være aktuelle er bl.a.: hjemmesykepleie, hjemmehjelp, fysioterapi, ergoterapi, utlån av hjelpemidler og trygghetsalarm.



Da vi lette etter hunden
fant vi den ikke
hverken ute eller inne.
Da vi lette etter lykken
fant vi hunden
under trappen.



Annie Riis

Nyrer

Utarbeidet av Aslaug Sjødahl Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege, Rikshospitalet 2003.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Nyrene ligger under de nederste ribbeina bak mot ryggen. Hos voksne er nyrene ca 12 cm lange, og veier ca 180 gram.

Hvordan skal nyrene fungere?

Nyrene er et livsviktig organ med tre hovedfunksjoner:

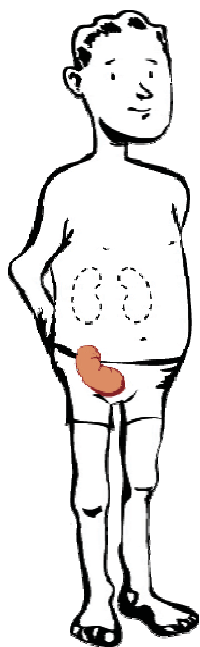
- Skille ut overskudd av salter og vann
- Skille ut avfallsstoffer som f.eks. urinstoff og kreatinin
- Produsere hormoner som er viktige for regulering av blodtrykket, og for produksjonen av røde blodlegemer

Hvis den transplanterte nyren fungerer tilfredsstillende har den en funksjon tett opp til friske nyrer. Det kan ta tid før de ulike funksjonene kommer i gang etter transplantasjonen.

Hva er årsaken til nyresvikt?

Nyresvikt kan skyldes:

- Langvarig høyt blodtrykk
- Diabetes
- Betennelsestilstander i selve nyren eller nyrebekkenet
- Medfødte misdannelser -cystenyrer



- Bindevevssykdommer
- Nyrestensyke
- Forgiftninger

Behandling

Behandlingen for alvorlig kronisk nyresvikt (stadium 5) er dialyse eller transplantasjon.

Transplantasjon av nyre

Transplantasjonen tar cirka fire timer. Den nye nyren opereres inn i bekkenhulen på høyre eller venstre side gjennom det som kalles et transplantasjonssnitt. Ved å plassere nyren her blir selve operasjonen enklere og operasjonssåret mindre. Det blir også lettere å undersøke og evt. ta prøver av nyren senere. Blodårene på den nye nyren blir koblet til blodårene i bekkenhulen, og urinlederen blir koblet til urinblæren. Hvis du har et dialysekateeter i bukken (PD-kateeter) tas dette bort under transplantasjonen. Som regel begynner nyren å produsere urin umiddelbart, men det er ikke uvanlig at det kan ta noen dager før nyren fungerer tilfredsstillende. I noen tilfeller kan det ta lengre tid før nyren kommer i gang. Det kan da bli nødvendig med dialyse i ventetiden.



Fjerning av egne nyrer

De aller fleste kan beholde sine egne nyrer, men gjentatte urinveisinfeksjoner, store cystenyrrer og alvorlige blodtrykksproblemer kan gjøre at de må fjernes. Dette gjøres gjennom et operasjonssnitt som går fra under brystbeinet til nedenfor navlen, også kalt midtlinjesnitt. Den nye nyren kan settes inn gjennom det samme snittet eller et transplantasjonssnitt. Hvis du får nyre fra levende giver kan dette gjøres samtidig med transplantasjonen, men ikke når man får nyre fra avdød giver.

Pankreas

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege, Rikshospitalet 2003.

Revidert Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Pankreas er en kjertel som ligger bak magesekken. Den har form og størrelse som en liten fjellørret - hvor hodet biter seg fast i tolvfingertarmen og milten henger fast i halen.

Pankreas har to hovedfunksjoner

- Å produsere fordøyelsessaft som skal skilles ut i tarmen. Denne saften inneholder stoffer (enzymer) som er nødvendig for å bryte ned og ta opp fett og proteinene i maten. Manglende egenproduksjon av fordøyelsessaft kan erstattes av medisiner i tablettform.
- Å produsere hormoner, blant annet insulin. Insulin skilles ut til blodet der det er med på å regulere blodsukkeret. Manglende produksjon av insulin fører til diabetes type 1, såkalt insulinkrevende diabetes.

Hva er årsaken til svikt i funksjonen?

Cellene som produserer insulin blir ødelagt av antistoffer. Hvorfor kroppen produserer disse antistoffene vet man ikke sikkert, men det kan tenkes at enkelte virus kan ha betydning. I tillegg kan arv, kosthold, stress og miljøgifter spille inn.



Behandling

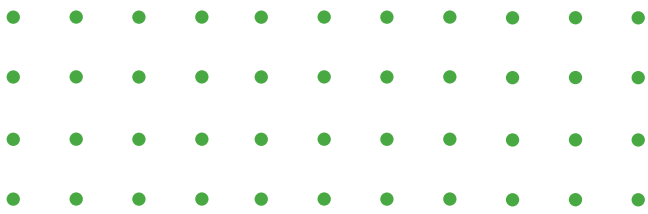
Tradisjonell behandling av diabetes er å tilføre kroppen insulin som injeksjoner for å regulere blodsukkeret. Blodsukkeret er normalt sett

- 4-7 mmol/l, fastende
- under 10 mmol/l, 2 timer etter måltid.

Transplantasjon av pankreas

Transplantasjon av pankreas er en annen behandlingsform av diabetes og er nesten utelukkende et tilbud til pasienter med alvorlig diabetes type 1. For de som har nyresvikt som senkomplikasjon av sin

diabetes kan det også være aktuelt med samtidig nyretransplantasjon (kombinert nyre- og pankreastransplantasjon). Pasienter som har en vanskelig regulerbar diabetes, men som ikke har utviklet nyresvikt, kan få tilbud om transplantasjon med kun pankreas (singel pankreas). Selve operasjonen med en kombinert nyre- og pankreastransplantasjon tar ca. 6 timer. En transplantasjon med singel pankreas tar ca. 4 timer. Operasjonen av en singel pankreas utføres gjennom et operasjonssnitt som går fra midt mellom navle og brystben og ned til midt mellom



navle og benet over blæren - også kalt midtlinjesnitt. De som får kombinert nyre- og pankreas får et litt lenger snitt som går helt ned til benet over blæren. Det som skal transplanteres er selve pankreas og den delen av tolvfingertarmen hvor pankreasgangen munner ut (den delen hvor hodet "biter" seg fast). Denne delen av tolvfingertarmen blir sydd inn på din egen tolvfingertarm. Dermed kan fordøyelsessaften tømme seg inn i tarmen slik den normalt skal. Blodårene til din nye pankreas kobles til blodårene i bekkenet på din høyre side. Produksjon av insulin starter omtrent med en gang og de fleste blir fri fra insulinsprøyter fra første dag. Din egen pankreas fjernes ikke.



Øyceller

Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2012.
Revidert 2015.

Pancreas (bukspyttkjertelen) består av rundt 1 million Langerhanske øyer, som igjen er bygd opp av 2000-4000 øyceller.

Hvordan skal øycellene fungere?

Det finnes flere typer øyceller, som hver produserer sitt hormon (signalstoff). Betacellene produserer insulin, som skiller ut som respons på økende blodsukker, vanligvis etter et måltid. Insulin gir signal til andre celler i kroppen om å ta opp sukker fra blodet, slik at blodsukkeret holder seg stabilt (4-8 mmol/l).

Hva er årsaker til svikt i funksjonen?

Hos personer med diabetes type 1 har produksjonen av insulin opphørt på grunn antistoffer som ødelegger øycellene. Hvorfor disse antistoffene dannes av kroppen vet man ikke sikkert, men det kan tenkes at enkelte virus kan ha en utløsende årsak. I tillegg kan kosthold, stress, arv og miljøgifter spille en rolle.

Behandling av diabetes

Behandlingen av diabetes type 1 er å tilføre kroppen insulin som injeksjon. Målet er å ha et blodsukkernivå så nær det normale som mulig. Det vil si et fastende blodsukker i området 4-7 mmol/l, og et

blodsukker som 2 timer etter måltid stort sett holder seg under 10 mmol/l.

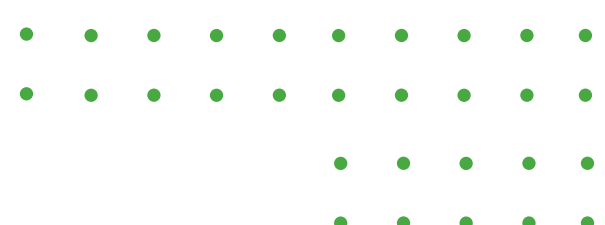
Dersom man ikke oppnår god nok blodsukkerregulering på tross av optimal behandling med tradisjonelle metoder (insulinpenn, insulinpumpe, glukosesensor), kan transplantasjon av øyceller være aktuelt.

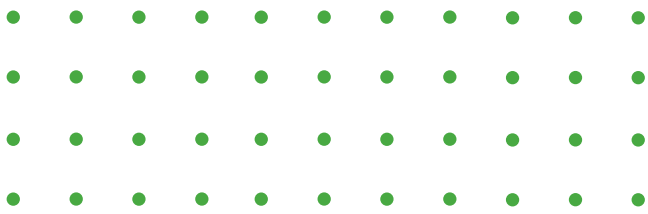
Transplantasjon av øyceller

Øycellene som blir transplantert går gjennom en omfattende forbehandling, slik at de kan brukes til transplantasjon. Selve transplantasjonen er en intravenøs infusjon som gis på røntgenavdelingen.

Før transplantasjonen får du lokalbedøvelse, og ved hjelp av ultralyd legges det inn et kateter i leverens portvene. Øycellene infunderes via dette kateteret, sprer seg i leverens karstruktur og til sist fester de seg i leverens kappilærer (kroppens minste blodårer).

De transplanterte øycellene trenger cirka 4 uker på å etablere seg med blodforsyning. I denne perioden er øycellene spesielt sårbare for høye blodsukkerverdier, som vil stresse dem, og i verste fall ødelegge dem for godt.





Blodsukkeret må derfor måles hyppig i den første fasen etter transplantasjonen.

Vi ønsker at blodsukkeret skal ligge mellom 4 og 6 mmol/l, uavhengig av måltid. Hvis blodsukkerverdiene blir liggende høyere enn 10 mmol/l i bare noen få timer, er risikoen høy for at øycellene skades og ødelegges varig.

- Blodsukkeret vil bli målt minst en gang i timen første uken. De første 5 dagene vil du også være tilkoblet en intravenøs infusjon tilsatt insulin for å unngå å stresse øycellene i etableringsfasen.
- Fra 2. til og med 4. uke etter transplantasjonen måles blodsukkeret fastende, før og 2 timer etter måltider. Blodsukkeret måles i tillegg 1-2 ganger om natten.
- Senere i forløpet måler du, som et minimum, blodsukkeret fastende og 2 timer etter dagens største måltid, inntil man oppnår en varig normalisering av blodsukkerverdiene.

Det blir kontroll av øycellene ca. 75 dager etter transplantasjonen. Du vil da kalles inn til sengepost nyre -gastromedisin kvelden før, slik at blodsukkeret ditt kan følges nøye gjennom natten, og fordi du skal faste. På formiddagen gjøres måltidstest, hvor man under sukkerbelastning kan vurdere øycellenes insulinproduksjon. Om denne ikke er tilfredsstillende vil man anbefale ytterligere overføring av øyceller. De fleste vil trenge 2 eller 3 transplantasjoner for å få stor nok insulinproduksjon.

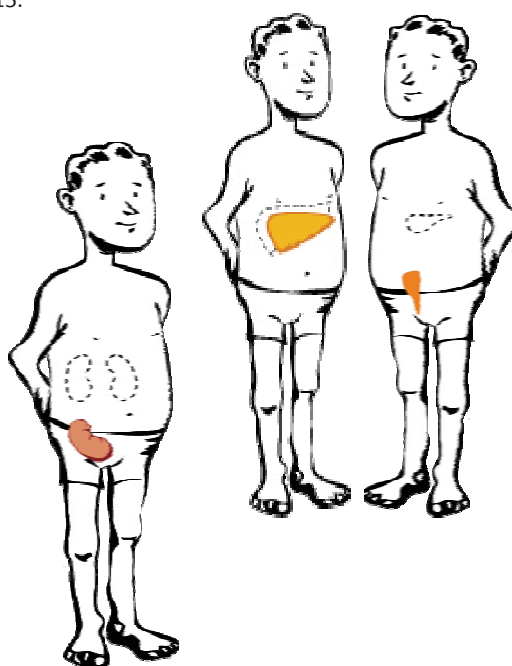
Immunforsvar og avstøtning

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth og Anna Varberg Reisæter, Rikshospitalet 2003.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Hvordan er det mulig å transplantere et organ fra et menneske til et annet?

Hvert menneske har en unik nedarvet vevstype. Når et organ transplanteres oppfatter mottakerens immunforsvar organet som noe fremmed.

Immunforsvaret prøver å ødelegge eller avstøte organet. Ved hjelp av medisiner kan immunforsvarets reaksjoner dempes, og organet har mulighet til å overleve og fungere hos mottaker.



Hvordan fungerer immunforsvaret?

Immunforsvaret er kroppens forsvarssystem mot for eksempel bakterier og virus, men også mot celler fra andre individer. Alle celler har individets vevstype som et slags personnummer på overflaten. Dette gjør at immunforsvaret kan skille mellom kroppens egne celler og fremmede celler. Når immunforsvaret oppdager fremmede celler aktiveres et komplekst forsvarssystem som angriper disse cellene. Ved organtransplantasjon kalles denne reaksjonen avstøtning eller rejeksjon.

Immunforsvarets celler

Immunforsvaret har mange funksjoner. I forbindelse med en transplantasjon er det de hvite blodlegemene som er mest aktive.

Hvite blodlegemer: Uskadeliggjør inntrengere og deltar i avstøtningsreaksjoner.



T-lymfocytter

"Detektiver" som oppdager fremmede elementer og aktiverer resten av immunforsvaret.



"Soldater" som angriper og ødelegger fremmede celler. Når immunforsvaret ikke er aktivert, sirkulerer disse cellene fredelig omkring i kroppen.



B-lymfocytter

Produserer antistoffer som sirkulerer i blodet. Antistoffer gir beskyttelse mot infeksjoner. De binder seg til fremmede celler og fremskynder ødeleggelsen av disse.



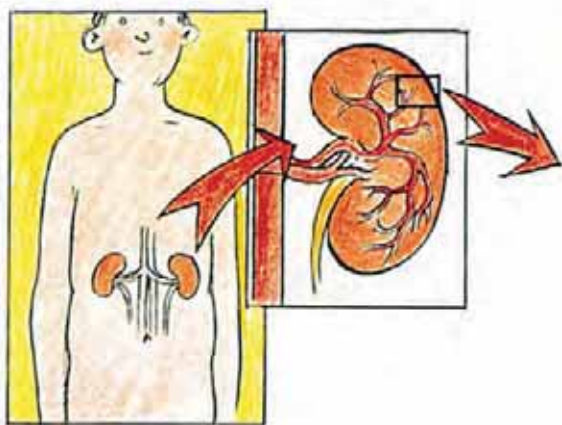
Granulocytter

Uskadeliggjør bakterier.

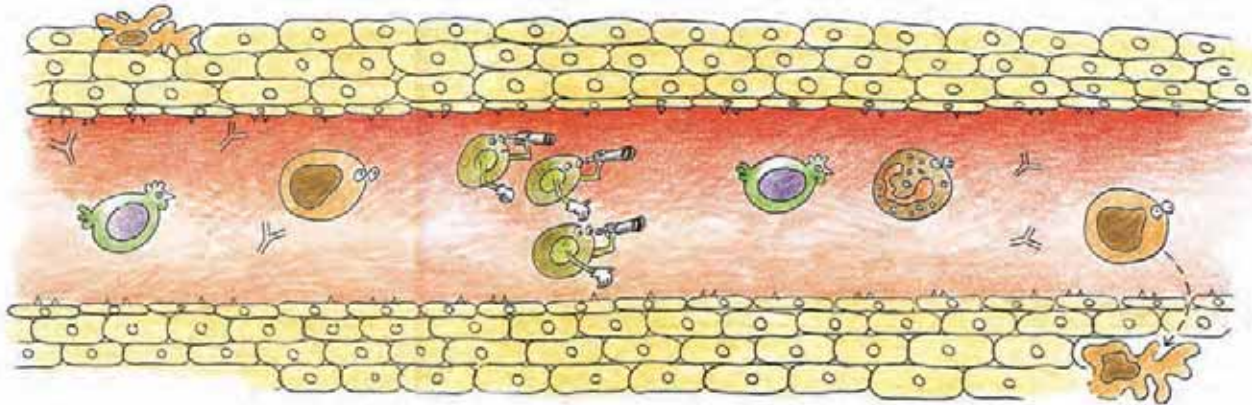
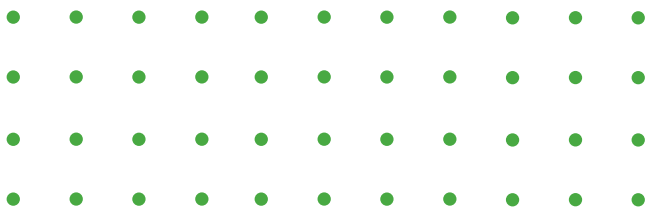


Makrofager

Renovasjonsceller som uskadeliggjør mikroorganismer og medvirker i avstøtningsreaksjoner.

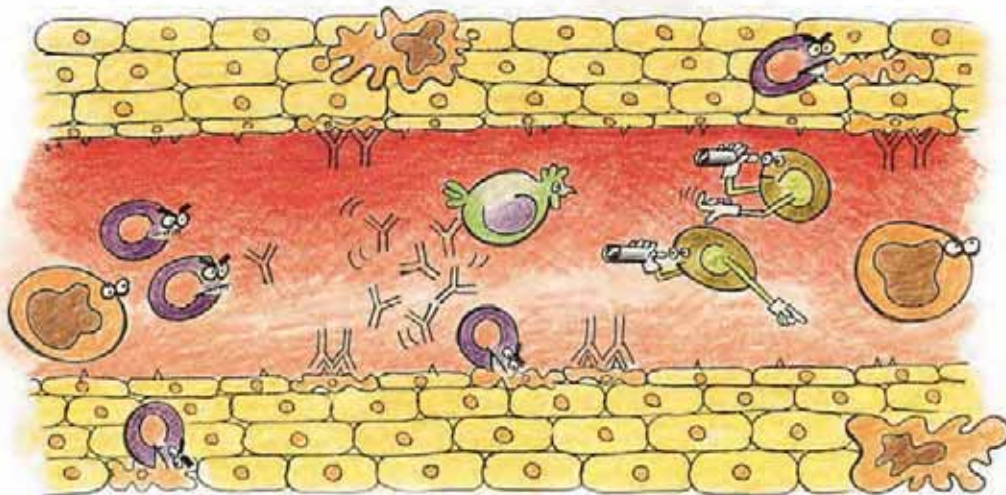


Når immunforsvaret ikke er aktivert sirkulerer disse ulike cellene fredelig rundt i kroppen:

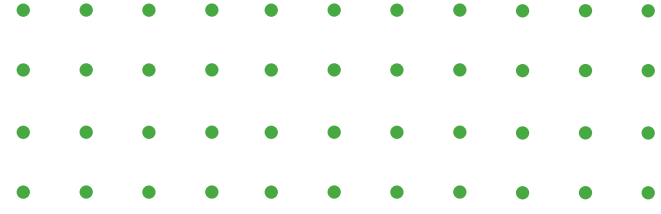


Hva skjer ved en avstøtning?

Når et fremmed organ transplanteres og kroppen får reagere uforstyrret, vil immunforsvaret reagere raskt. T-lymfocytter dirigerer andre hvite blodlegemer til det transplanterte organet. Der har angrepscellene i oppgave å angripe inntrengeren direkte. Andre produserer antistoffer som binder seg til inntrengersens celler og ødelegger celleveggen.



Ved oppdagelse av et fremmedelement aktiviserer immunforsvaret cellene.



For at organet skal overleve i kroppen må immunforsvaret dempes. Dette skjer ved hjelp av medisiner som kalles immunsuppresjon, eller immundempende medisiner.

Når du tar immundempende medisiner vil kroppens forsvar bli for svakt til å bekjempe det fremmede organet. Samtidig vil immunforsvarets evne til å bekjempe infeksjoner også være noe nedsatt. Det er viktig å finne en balanse hvor immunforsvaret er:

- 1) nok dempet til at organet kan fungere i kroppen.
- 2) ikke så dempet at du blir plaget av infeksjoner.



Avstøtning: Nyre og pankreas

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier og Anna Varberg Reisæter, nyrelege. Rikshospitalet 2003. Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Immunforsvaret trenger litt tid for å reagere på det nye organet, og derfor er avstøtning uvanlig den første uken. Flest avstøtninger oppstår i de første 3 månedene etter transplantasjonen. Etter dette avtar risikoen for avstøtning, og er sjelden dersom medisinene er brukt på riktig måte. 20-25 % av de som får transplantert nyre og pankreas vil oppleve å få en avstøtning.

Heldigvis kan man behandle de aller fleste avstøtninger!

Hvordan oppdages en avstøtning?

Den første tiden etter transplantasjonen blir det tatt blodprøver daglig eller med noen dagers mellomrom. Du vil sannsynligvis ikke kjenne noen symptomer før legen forteller deg at du har en avstøtning. Etter hvert blir kontrollene sjeldnere, det er derfor viktig at du tar kontakt hvis tilstanden din endrer seg eller du har spørsmål. Jo tidligere en kan starte behandling av en avstøtning, jo lettere er den å behandle.

Tegn på avstøtning

Med dagens immundempende medisiner er det sjelden du vil oppdage en avstøtning selv. Det viktigste du kan gjøre er å ta medisinene dine, og ta de til riktig tidspunkt.

Det er likevel viktig at du er oppmerksom på eventuelle symptomer på at de transplanterte organene ikke fungerer som de skal.

- Blodsukkeret vil stige ved avstøtning av pankreas, men det kan være et sent tegn. Stigende blodsukker kan også være en bivirkning av de immundempende medisinene. De første tre månedene etter transplantasjonen skal du hver dag måle blodsukkeret fastende og to timer etter dagens største måltid. Etter hvert kan blodsukkeret måles sjeldnere.
- En sjelden gang kan man se at urinmengden avtar hvis du har en avstøtning av nyren. Du skal måle urinmengde og vekt daglig den første tiden etter transplantasjonen og får beskjed på poliklinikken når dette ikke lenger er nødvendig. Hvis du går raskt opp i vekt eller kjenner andre tegn til overvæsking må du ta

kontakt med legen du går til kontroll hos.

- Generell sykdomsfølelse og temperaturstigning er ikke vanlige tegn på avstøtning, men kan forekomme i sjeldne tilfeller.
- Hos noen pasienter kan det være nødvendig med egentesting av urin ved hjelp av urinstix. Dette får du i så fall beskjed om.

Undersøkelser som kan påvise en avstøtning:

Blodprøver

Ved stabil pankreasfunksjon skal blodsukkeret ligge under 10. Blodsukkeret måles to ganger om dagen, fastende om morgenen og to timer etter største måltid.

Den blodprøven som er spesielt interessant med tanke på avstøtning av nyre er kreatinin. Etter transplantasjonen



er kreatinin fortsatt forhøyet, og det kan ta litt tid før den stabiliserer seg.

Stigende kreatinin kan være et symptom på flere ting, for eksempel avstøtning, for høy konsentrasjon av immundempende medisiner i blodet, hindret blodstrøm til eller fra organet eller at urinen ikke renner fritt fra nyre til blære. For å finne riktig årsak er det aktuelt å utføre flere undersøkelser.

Ultralyd

Ultralyd gjøres på røntgenavdelingen. Dette er en smertefri undersøkelse som utføres ved hjelp av lydbølger, uten ubehag eller stråling. Et lydhode føres på huden rundt og over transplantatet. Legen kan se nyren, nyrebekken, urinleder og blodårene til og fra nyren. På denne måten kontrolleres det om urinen renner

uhindret fra nyren til blæren, og om blodet strømmer fritt til og fra nyren. Ved ultralyd av pankreas kontrolleres blodstrømmen til og fra organet, størrelsen på organet og om det har samlet seg væske i området rundt.

Biopsi

Dette utføres også på røntgenavdelingen. Du får lokalbedøvelse før legen, under veiledning av ultralyd, stikker en tynn nål inn i nyren og tar ut en liten vevsprøve. Denne vurderes av lege (patolog) i mikroskop, med hensyn til om det foreligger avstøtning i organet. Patologen vil også kunne gjøre en typebestemmelse og gradering av avstøtningen.

Biopsi av pankreas kan enten skje ved øvre ballong-enteroskopi. Et skop (en fleksibel slange med lys og kamera) føres inn via munnen, ned i spiserøret, forbi magesekken og nedover tynntarmen til pankreastransplantatet, for å ta biopsi. Du får lokalbedøvelse og eventuelt beroligende medisin før undersøkelsen. Alternativt kan biopsi skje ved ultralydveiledet innstikk gjennom bukveggen. De første ukene etter en nyre –pankreas eller pankreastransplantasjon vil det gjøres flere rutinebiopsier av pankreas, både ved gastrokopi og med ultralyd.

Hva skjer hvis du får en avstøtning?

En avstøtning blir i første omgang behandlet med immundempende medisiner intravenøst. Det kan også bli aktuelt med endringer i de medisinene du allerede får. Behandlingen er vellykket i de aller fleste tilfellene.

Problemer som kan oppstå ved behandling av avstøtning.	Tiltak
Økt risiko for å få infeksjoner.	<p>Det er viktig å ha en god hygiene. Dette betyr at du bør:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dusje daglig, be om hjelp hvis du trenger det. • Være nøye med å vaske hender etter toalettbesøk, tur i kiosken og lignende, og før du for eksempel henter/ lager mat eller drikke eller skal ta medisiner. • Utføre grundig munnstell, se avsnitt om munnstell. <p>Si ifra til personalet hvis du:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Får sår eller blemmer i munnen eller nedentil. • Føler det er vondt å svelge. • Får frostanfall eller føler at du har feber.
Du kan bli nedfor, redd for hvordan det skal gå med organet og humøret kan svinge mer enn du er vant til.	<p>Snakk med personalet om det, og be om mer informasjon hvis du trenger det.</p> <p>Du kan også få snakke med sykehuspresten eller psykiatrisk sykepleier om følelser og tanker du har om situasjonen.</p>
Søvnproblemer. Dette kan være på grunn av den psykiske belastningen, eller bivirkninger av behandlingen.	<p>Snakk med personalet hvis det er noe du ligger og grubler på.</p> <p>Prøv å være mest mulig avslappet når du skal legge deg. Ta for eksempel en varm dusj.</p> <p>Du kan få sovetabletter hvis du trenger det.</p>
Nedsatt matlyst. Dette kan være på grunn av den psykiske belastningen, eller bivirkninger av behandlingen.	<p>Du må si ifra til personalet hvis du ikke orker å spise nok. Behandlingen er en påkjenning for kroppen og det er viktig at du får i deg næring.</p> <p>Du kan få ønskekost. Det vil si at vi med noen begrensninger kan bestille det du ønsker fra kjøkkenet.</p> <p>Næringsdrikker kan du også få.</p>



Avstøtning: Pankreas

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege, Rikshospitalet 2003. Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Immunforsvaret trenger litt tid for å reagere på det nye organet, og derfor er avstøtning uvanlig den første uken – med mindre du hadde antistoffer på forhånd. Flest avstøtninger oppstår fra 2 til 12 uker etter transplantasjonen. Etter den tid avtar risikoen for avstøtning, og etter 1 år er det en relativt sjelden foreteelse.

Heldigvis kan man behandle de aller fleste avstøtninger!

Symptomer på avstøtning

Med dagens immundempende medisiner er det sjelden du vil oppdage en avstøtning selv. Det viktigste du kan gjøre for å unngå avstøtning er å ta medisinene dine til riktig tidspunkt.

Det er likevel viktig at du er oppmerksom på eventuelle symptomer på at pankreas ikke fungerer som den skal.

- Blodsukkeret kan stige ved avstøtning av pankreas, men det kan være et sent tegn. Stigende blodsukker kan også være en bivirkning av de immundempende medisinene.
- Du kan få lokale smerter over din nye pankreas.
- Sykdomsfølelse med feber kan være tegn på avstøtning, men er som oftest tegn på en virusinfeksjon, forkjølelse eller

influensa. Du kan ikke selv avgjøre hva det er, og må derfor alltid ta kontakt med legen du går til kontroll hos.

Hvordan oppdages en avstøtning?

Ofte kjenner man ikke at man har en avstøtning, men det vil oppdages på blodprøvene dine. Den første tiden etter transplantasjonen blir det tatt blodprøver daglig og dermed vil en avstøtning ofte fanges opp raskt. For å bekrefte en avstøtning er det nødvendig å ta en vevsprøve av pankreas.

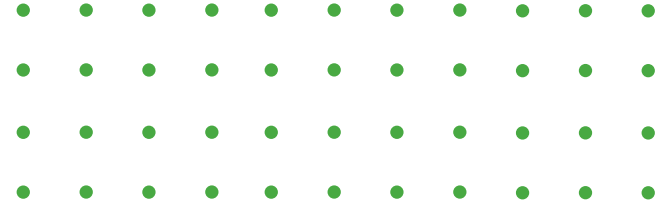
Etter hvert blir kontrollene sjeldnere og derfor er det viktig at du tar kontakt hvis tilstanden din endrer seg eller om du har spørsmål. Jo tidligere man kan starte behandling av en avstøtning, jo lettere er den å behandle.

Undersøkelser som kan påvise en avstøtning:

Blodprøver

Mens du er på sykehuset måles blodsukkeret ditt ofte.

Når du kommer hjem eller over på hotellet skal du de tre første månedene måle blodsukkeret fastende om morgningen og to timer etter det største måltidet. Blodsukkeret skal ligge under 10.



Etter hvert kan blodsukkeret måles sjeldnere.

I tillegg vil betennelsesmarkøren CRP ,og pankreasfunksjonsprøver som amylase og C-peptid kunne indikere en avstøtning.



Ultralyd

Ultralyd gjøres på røntgenavdelingen, og er en smertefri undersøkelse som utføres ved hjelp av lydbølger som ikke gir ubehag eller stråling. Et lydhode føres på huden rundt og over transplantatet.

Blodstrømmen til og fra organet kontrolleres. Man kan også kontrollere om det er hevelse i organet og om det har samlet seg væske i området rundt. Endrede forhold rundt sirkulasjon, hevelse og omliggende væske kan gi mistanke om avstøtning.

CT

Noen ganger er det aktuelt å utføre en CT (ComputerTomografi), som tar bilde av hele magen din og som dermed med stor nøyaktighet kan kartlegge din nye pankreas og tilgrensende strukturer. På samme måte som ultralyd kan endrede/ikke-normale forhold gi mistanke om avstøtning.

Biopsi

Biopsi er en vevsprøve. Biopsi av pankreas skjer ved øvre ballong-enteroskopi. Et skop (en fleksibel slange med lys og kamera) føres inn via munnen, ned i spiserøret, forbi magesekken og nedover i tolvfingertarmen til pankreas-transplantatet. Her kan man ta en liten vevsprøve av tolvfingertarmen og selve pankreas. Alternativt kan man ved hjelp

av ultralyd også ta en biopsi gjennom huden like over organet. Legen som vurderer biopsien i mikroskop kan se om det er en avstøtning og kan ofte finne en årsak til at organet ikke fungerer som det skal. Han vil også kunne se hvor kraftig en eventuell avstøtning er. Du får lokalbedøvelse og eventuelt beroligende medisin før undersøkelsen slik at biopsitagningen i seg selv ikke skal være noen smertefull prosedyre.

Hva skjer hvis du får en avstøtning?

En avstøtning blir i første omgang behandlet med immundempende medisiner intravenøst. Det kan også bli aktuelt med endringer i de faste medisinene du allerede får. Behandlingen er vellykket i de aller fleste tilfellene. Oftest vil det være behov for en kortvarig sykehusinnleggelse i forbindelse med behandling av en avstøtning.



Problemer som kan oppstå ved behandling av avstøtning.	Tiltak
De immundempende medisinene du får som behandling mot avstøtning kan gi økt risiko for infeksjoner.	<p>Det er viktig å ha god hygiene. Dette betyr at du bør:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dusje daglig, be om hjelp hvis du trenger det. • Være nøye med å vaske hender etter toalettbesøk, tur i kiosken og lignende, før du henter/ lager mat eller drikke eller før du skal ta medisiner. • Utføre grundig munnstell (se kapittelet om munnstell). <p>Si ifra til personalet hvis du:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Får sår eller blemmer i munnen eller nedentil. • Føler det er vondt å svelge. • Får frostanfall eller føler at du har feber.
Du kan bli nedfor, redd for hvordan det skal gå med organet og humøret kan svinge mer enn du er vant til.	<p>Snakk med personalet om det, og be om mer informasjon hvis du trenger det.</p> <p>Du kan også få snakke med sykehuspresten eller psykiatrisk sykepleier om følelser og tanker du har om situasjonen.</p>
Søvnproblemer. Dette kan være på grunn av den psykiske belastningen, eller bivirkninger av behandlingen.	<p>Snakk med personalet hvis det er noe du ligger og grubler på.</p> <p>Prøv å være mest mulig avslappet når du skal legge deg. Ta for eksempel en varm dusj.</p> <p>Du kan få sovetabletter hvis du trenger det.</p>
Nedsatt matlyst. Dette kan være på grunn av den psykiske belastningen, eller bivirkninger av behandlingen.	<p>Du må si ifra til personalet hvis du ikke orker å spise nok. Behandlingen er en påkjenning for kroppen og det er viktig at du får i deg næring.</p> <p>Du kan få ønskekost. Det vil si at vi med noen begrensninger kan bestille det du ønsker fra kjøkkenet.</p> <p>Næringsdrikker kan du også få.</p>




Avstøtning: øyceller


Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2012.
Revidert 2015.

Øycellene kan skades på flere måter etter overføringen (transplantasjonen). Høyt blodsukker (>10 mmol/l) og avstøtning er to viktige årsaker.

Avstøtning av øycellene skyldes at immunforsvaret gjenkjenner de transplanterte øycellene som fremmede og går til ødeleggende angrep.



For å forhindre denne uønskede reaksjonen, må du som transplantert bruke immundempende medisiner. Tegn på avstøtning vil være at blodsukkeret stiger og at insulinbehovet øker. Da er som regel en del av øycellene allerede gått tapt. Ved øycelletransplantasjon er det dessverre ikke så mye akutt behandling å sette inn ved avstøtning, forebygging vil derfor være ekstra viktig. De immundempende medisinene må tas som avtalt og konsentrasjonen i blodet måles med jevne mellomrom, slik at du får riktig dosering og dermed rett nivå av virkestoff i blodet.



Immundempende medisiner

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier og Anna Varberg Reisæter, nyrelege Rikshospitalet 2003.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

De immundempende medisinene er livsviktige for å bevare det nye organet ditt, og det er svært viktig at du alltid følger medisindoseringen nøye. Vi ønsker å gi deg kunnskap om de medisinene du tar for at de kan virke som de skal og for at du skal få færrest mulig bivirkninger. Navnet og virkestoffet i de ulike medisinene dine står som overskrift på medisinarkene her i permen. Medikament med samme virkestoff kan ha ulike navn, derfor står virkestoffet først og navnet på medisinen i parentes.

Dette fører til økt risiko for avstøtning:

- Gjentatt diaré og/eller oppkast kan føre til endret oppsuging fra mage-tarmkanalen. Dette kan skje ved oppkast inntil to timer etter du har tatt medisinene. Hvis dette varer mer enn et døgn må du ta kontakt med den legen du går til kontroll hos. Du vil da evt få medisinene intravenøst.
- Slurv med å følge dose, oppbevaring og tidspunkter kan føre til avstøtning eller unødige bivirkninger.

Medisindosering

Medisinene og dosene du får er spesielt tilpasset til deg. Hvis dosen er for høy kan du få unødige bivirkninger; hvis dosen er for lav kan du få

avstøtning. Dette er en fin balansegang, og ut fra blodprøver avgjør din lege hvor mye medisiner du skal ta.

Forandre aldri din medisindose selv!

Tidspunkt

Det er ditt ansvar å ta medisinene på et fast tidspunkt både for å få best mulig effekt av medisinene, og for å få riktig resultat av blodprøvene. Tidspunkt for blodprøver og når du skal ta medisinene vil du bli informert om på sykehuset.

Synes du det er vanskelig å huske medisintidene?

Det er viktig å få gode rutiner for å ta medisiner til riktig tid. Som hjelpemiddel kan du for eksempel bruke alarmfunksjon på mobil eller klokke. Du bør fortsette å bruke dosett.

Det å ikke ta medisiner fører i ytterste konsekvens til at du mister det transplanterte organet.



Hva gjør du hvis du må ta kontakt med andre leger enn den du går til kontroll hos?

Dette kan skje hvis du er på reise både i Norge og utlandet. Leger og sykepleiere som ikke jobber med transplanterte pasienter kan vite mindre enn deg om medisinene du bruker og om hvor viktig det er at du får dem hver dag. Det er derfor nødvendig at både du og dine pårørende og/eller reisefølge kan si ifra om dette.

Du vet at hvis du har oppkast så må du ha medisinene intravenøst. Hvis du ikke får dette der du evt. er innlagt må du eller dine pårørende ta kontakt med legen du går til kontroll hos eller Rikshospitalet. Legen kan da ta kontakt med dem som behandler deg. Når du er på reise både i Norge og i utlandet bør du ha med en oversikt over de medisinene du bruker og virkestoffene i dem.

Hvis du i en akuttsituasjon må kontakte andre leger enn din faste, må du alltid fortelle at du er transplantert og at legen må kontrollere at medisiner som ordineres går overens med de immundempende medisinene. Legen kan også ringe ditt kontrollsted for å få vite hvilke medisiner som kan gis. Dette bør også dine pårørende og/eller reisefølge kjenne til.

Bruk av andre medisiner

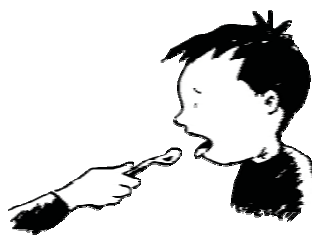
Legemidler, naturlegemidler, naturmidler og kosttilskudd kan inneholde stoffer som kan påvirke oppsuging eller nedbryting, og dermed effekten av de immundempende medisinene.

Dette kan:

- gi farlige bivirkninger
- føre til avstøtning
- i verste fall medføre at du taper det transplanterte organet

Mange legemidler har innvirkning på de immundempende medisinene. Det er derfor viktig at du ikke begynner med nye medisiner eller lignende uten å konferere med legen. Les alltid pakningsvedlegget nøye på alle medisiner du tar.

- Legemiddel, reseptpliktig eller reseptfritt, selges på apotek og er godkjent av Statens Legemiddelverk.
- Naturlegemiddel, selges på apotek og er godkjent av Statens Legemiddelverk.
- Naturmiddel og kosttilskudd som selges utenom apotek finnes det ingen offentlig godkjenningsordning for, og de hører inn under næringsmiddeltilsynet. Innholdsdeklarasjonen kan være mangelfull.





Har du glemt å ta en dose immundempende medisiner?

Hva du gjør hvis du har glemt medisinene dine kommer an på hvilke medisin du bruker og hvor lenge du har glemt dem.

Når du har glemt Prograf/ Tacni/ Sandimmun/ CellCept/ Myfortic/ Certican:

0 - 4 timer etter morgendose, ta vanlig morgendose med en gang.

4 - 8 timer etter morgendose, ta halv morgendose med en gang og vanlig kveldsdose.

8 - 12 timer etter morgendose, ta 1,5 vanlig dose med en gang, og ikke ta kveldsdosen.

Ved glemt kveldsdose følges samme prinsipp.

Når du har glemt Advagraf:

0-18 timer, ta vanlig dose.

18-24 timer, ta vanlig dose og vent med neste dose til det har gått 12 timer.

Når du har glemt Prednisolon:

Ta den glemte dosen så fort du kommer på det og fortsett som vanlig.

Har du glemt to doser eller er usikker på hva du skal gjøre?

Ring ditt kontrollsted for råd!

Kaster du opp dine immundempende medisiner innen 30 minutter, ta ny dose. Kaster du opp igjen, eller kvalme/oppkast skaper problem *ved to påfølgende medisindoser*; ta kontakt med den avdelingen du følges opp ved.

Forandre aldri din medisindose selv!



Mykofenolatmofetil (MMF)

(CellCept®/ Mykofenolatmofetil®/ Myfenax®)

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier, Rikshospitalet 2006.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Hvordan virker MMF?

Når ”detektivene” i immunforsvaret oppdager fremmede celler sender de ut signaler slik at andre celler i immunforsvaret aktiveres. MMF virker ved å hemme produksjonen av T- og B-lymfocytter. Immunforsvarets soldater blir dermed færre i antall.

Hvordan skal jeg ta MMF?

MMF tas vanligvis to ganger om dagen, morgen og kveld.

MMF finnes som

- kapsler 250 mg (CellCept, Mykofenolatmofetil og Myfenax)
- tabletter 500 mg (CellCept, Mykofenolatmofetil og Myfenax)
- mikstur 200 mg/ ml (CellCept)

Tablettene/ kapslene skal svelges hele med vann eller annen drikke.

Det er fordelaktig å ta MMF med mat, eventuelt rett før måltidet starter. Du kan også ta MMF utenom måltider, men det er viktig at du gjør det samme hver gang for at opptaket i kroppen skal bli mest mulig likt.

Måling av MMF konsentrasjon i blodet

For å oppnå immundempende effekt må det finnes tilstrekkelig mengde MMF i blodet. For å komme fram til en dose som er tilpasset deg, tas det jevnlig blodprøver for å måle konsentrasjonen.

Konsentrasjon måles ca. 12 timer etter du har tatt MMF. Det er viktig at du ikke tar MMF før **etter** at blodprøven er tatt. Målet er å finne en balanse hvor dosene gir beskyttelse mot avstøtning, samtidig som du ikke får unødige bivirkninger.

OBS!

MMF skal ikke brukes ved graviditet og amming da det finnes indikasjoner på at fosteret kan få misdannelser. Se kapittelet om samliv og seksualitet.

Mulige bivirkninger av MMF	Tiltak
Fordøyelsesbesvær og diaré.	<ul style="list-style-type: none"> • Ta MMF med mat. • Får du diaré kan det hjelpe å fordele døgndosen over 3-4 doser i stedet for 2. Konferer med legen du går til kontroll hos.
Påvirkning av benmarg (reduisert antall røde og hvite blodlegemer og blodplater i blodet).	<ul style="list-style-type: none"> • Antall blodlegemer og blodplater i blodet kontrolleres regelmessig. • Dosen reduseres til antallet er blitt normalt. • Si ifra til legen hvis du får uventede blåmerker eller blødninger.
Økt infeksjonstendens (virus, bakterier og sopp).	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksjoner må oftest behandles med medisiner. Det er viktig at du sier ifra hvis du får tegn til infeksjon som feber, hoste eller nedsatt allmenntilstand.

Det er viktig å huske at virkningen av medisinene er at du får beholde det nye organet. Alle medikamenter har bivirkninger men ingen kan si om du kommer til å få bivirkninger, hvilke du evt. får eller i hvilken grad du får dem, dette varierer fra person til person. Bivirkninger avtar vanligvis i takt med at dosen reduseres.

Hvordan oppbevarer jeg MMF?

MMF tabletter/ kapsler/ mikstur skal oppbevares ved romtemperatur; ikke over 30 °C. Miksturen er kun holdbar i 2 måneder.

Kapslene skal oppbevares i blisterpakningen (lomme av plast og aluminium) til du skal ta dem, fordi de er følsomme for luft og lys.

Takrolimus

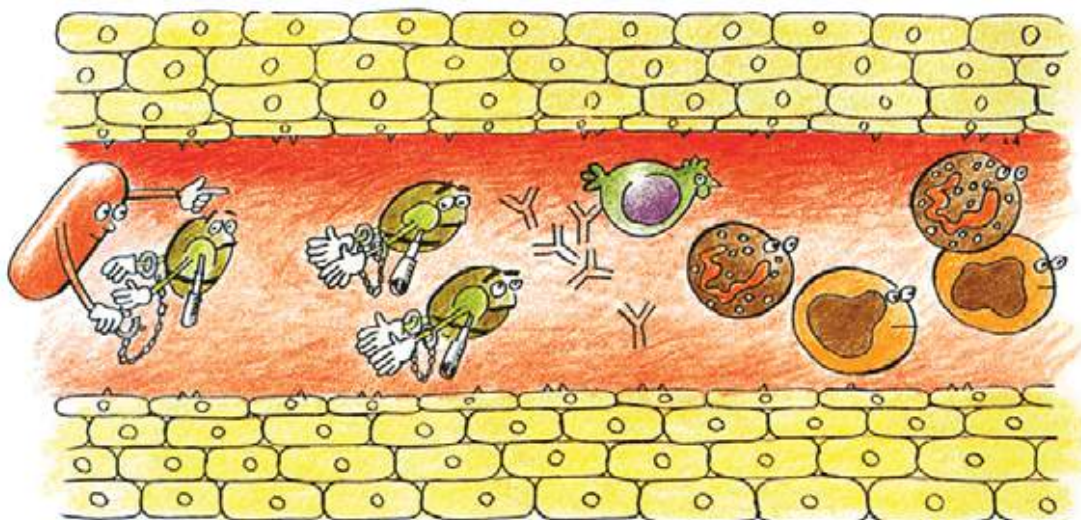
(Prograf® / Tacni®)

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier, Rikshospitalet 2002.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Hvordan virker takrolimus?

Når "detektivene" (T-lymfocytene) i immunforsvaret oppdager fremmede celler sender de ut signaler slik at andre

celler i immunforsvaret aktiveres. Takrolimus hindrer T-lymfocytene i å sende ut signaler, og dermed lokkes ikke disse cellene til transplantatet.



Hvordan skal du ta takrolimus?

Takrolimus tar du to ganger om dagen med 12 timers mellomrom, morgen og kveld.

Takrolimus finnes som kapsler med forskjellig styrke, og de må svelges hele med vann eller annen drikke.

Du kan ta takrolimus med eller uten mat, men det er viktig at du gjør det samme hver gang for at opptaket i kroppen skal bli mest mulig likt. I pakningsvedlegget står det at takrolimus bør tas en time før eller to timer etter mat. Dette kan fravikes, men hvis du har problemer med oppsuging fra tarm må takrolimus tas utenom måltider.

Måling av takrolimus konsentrasjon i blodet

For å oppnå immundempende effekt må det finnes tilstrekkelig mengde takrolimus i blodet. For å komme fram til en dose som er tilpasset deg, tas det jevnlig blodprøver for å måle konsentrasjonen. Konsentrasjon måles ca. 12 timer etter du har tatt takrolimus. Det er viktig at du tar takrolimus **etter** at blodprøven er tatt.

Det er viktig å finne en balanse hvor dosene gir beskyttelse mot avstøtning, samtidig som du ikke får unødige bivirkninger.

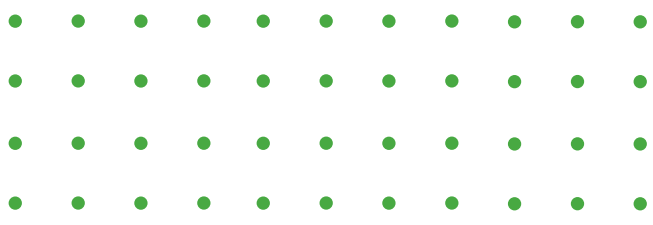
OBS!

Takrolimus kan virke inn på effekten av P-piller. Se kapittelet om "Samliv og seksualitet".

Grapefruktjuice endrer omsetningen av takrolimus i kroppen og øker konsentrasjonen i blodet. Det bør derfor ikke brukes.

Naturpreparater som inneholder johannesurt fører til risiko for redusert virkning av takrolimus, og bør ikke brukes.

Mulige bivirkninger av takrolimus	Tiltak
Takrolimus kan ha en uheldig virkning på nyrefunksjonen.	<ul style="list-style-type: none">• Hyppige kontroller av nyrefunksjon og konsentrasjon av takrolimus i blodet.• Evt. reduksjon av dosen hvis konsentrasjonen er for høy.• Det er anbefalt at du drikker godt, 2 liter per dag.
Forhøyet blodsukker.	<ul style="list-style-type: none">• Unngå mat og drikke med mye sukker de første tre månedene etter transplantasjonen.• Blodsukkeret kontrolleres når du er på kontroll hos legen. Hvis det blir for høyt kan aktuell behandling være tablett som senker blodsukkeret, eller insulin.
Høyt blodtrykk.	<ul style="list-style-type: none">• Hyppig kontroll av blodtrykket.• Blodtrykksenkende medisiner.
Hodepine.	<ul style="list-style-type: none">• Drikke nok.• Evt. kontrollere synet hvis det er lenge siden.• Komme ned på så lav dose som mulig.• Bytte til annen medisin hvis det ikke hjelper.
Mild kvalme eller diaré.	<ul style="list-style-type: none">• Komme ned på så lav dose som mulig.• Bytte til annen medisin hvis det ikke hjelper.
Hårfall.	<ul style="list-style-type: none">• Komme ned på så lav dose som mulig.• Bytte til annen medisin hvis det ikke hjelper.
Skjelving eller følelsesløshet i hender og føtter.	<ul style="list-style-type: none">• Komme ned på så lav dose som mulig.• Bytte til annen medisin hvis det ikke hjelper.



Det er viktig å huske at virkningen av medisinene er at du får beholde det nye organet. Alle medikamenter har bivirkninger. Ingen kan si om du kommer til å få bivirkninger, hvilke du evt. får og i hvilken grad du kan få dem, fordi det varierer fra person til person. Bivirkninger avtar i takt med at dosen reduseres.

Hvordan oppbevarer jeg takrolimus?

Takrolimus depot oppbevares på et tørt sted i romtemperatur.

Kapslene skal oppbevares i blisterpakningen (lomme av plast og aluminium) til du skal ta dem, fordi de er følsomme for luft og lys.

Det står i pakningsvedlegget at kapslene skal oppbevares i pakningen (selv pappesken) til du skal ta dem, men de kan oppbevares utenom pappesken i blisterpakningen i 1 uke.

Prednisolon

(Prednisolon®)

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, Rikshospitalet 2002.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Hvordan virker Prednisolon?

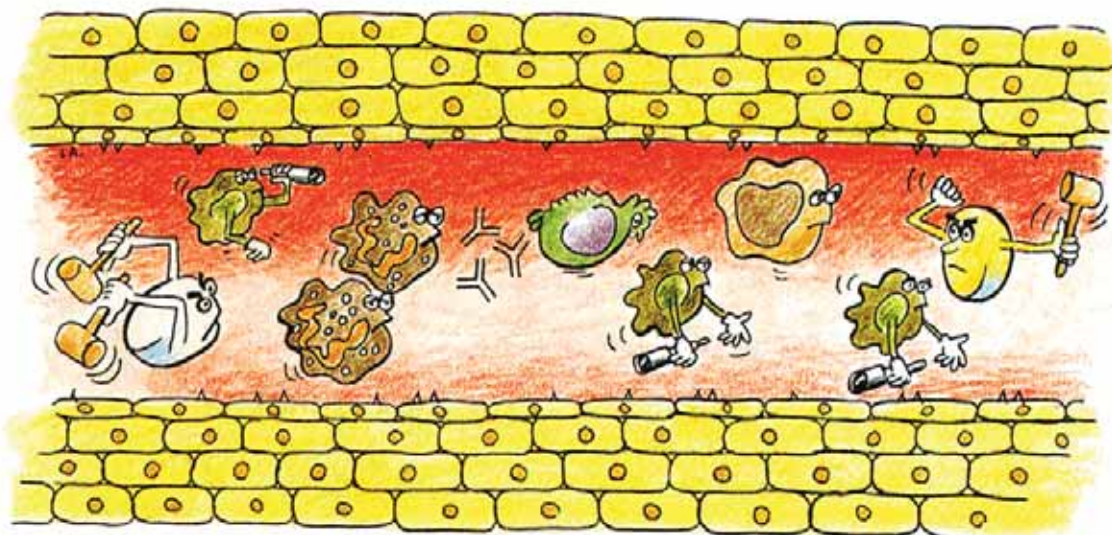
Prednisolon har en dempende effekt på de fleste av immunforsvarets funksjoner. Blant annet hindrer den "detektivene" i å aktivere andre celler, og alle typer betennelsesprosesser dempes.

Hvordan skal jeg ta Prednisolon?

Prednisolon tas en eller to ganger om dagen, avhengig av hvor høy døgndosen er og hvilket organ du har fått transplantert. Prednisolon er i tablettform og tas med vann eller annen drikke. Har du problemer med å svelge tabletter, finnes det tabletter som løser seg i vann. Det er best å ta tablettene i forbindelse med måltid.

OBS!

Prednisolon inneholder et hormon som normalt finnes i kroppen og styrer mange viktige prosesser. De dosene du får etter transplantasjonen fører til et høyt innhold av dette hormonet i blodet. Binyrene i kroppen slutter da å produsere hormonet selv. Kroppens egen produksjon vil ta seg opp igjen hvis Prednisolon reduseres gradvis, men det kan være farlig å slutte brått. Dosen må reduseres under legekontroll. **et er viktig å finne en alanse hvor dosene ir eskyttelse mot avst tnin , samtidi som du ikke f r un di e ivirknin er.**



Mulige bivirkninger av Prednisolon	Tiltak
Diabetes (sukkersyke): Sukkeromsetningen i kroppen forandres. Eldre og overvektige pasienter er spesielt utsatt for å utvikle diabetes. Dette er sjelden et problem hos barn.	<ul style="list-style-type: none"> • Unngå mat og drikke med mye sukker de første tre månedene etter transplantasjonen. • Blodsukkeret kontrolleres når du er på kontroll hos legen. Hvis det blir for høyt kan aktuell behandling være tabletter som senker blodsukkeret, eller insulin.
Omfordeling av kropps fett. Du kan merke at kinnene blir rundere og magen større mens armer og bein er slanke.	<ul style="list-style-type: none"> • Dette blir mindre merkbart når dosene reduseres. • Slanking har ingen effekt på fordelingen av fett.
Økt appetitt og redusert metthetsfølelse.	<ul style="list-style-type: none"> • Tenk over hva og hvor mye du spiser. • Du veier deg daglig, slik at du har god kontroll på din kroppsvekt etter transplantasjonen. • Se kapittelet om kosthold.
Kviser.	<ul style="list-style-type: none"> • Komme ned på så lav dose som mulig. • Rikshospitalets hudavdeling anbefaler: <ul style="list-style-type: none"> • Lokal behandling med middel mot kviser. • Evt. krem med antibiotika. • Evt. behandling med kremer som inneholder A-vitamin. • Det er viktig at du bruker preparatet regelmessig for å få effekt.
Tynn og mindre elastisk hud, økt sårtendens.	<ul style="list-style-type: none"> • Komme ned på så lav dose som mulig. • Hold huden så myk som mulig med fuktighetskrem. • Bruk helst uparfymerte kremer. • Sår dekkes til og observeres med tanke på infeksjon og tilheling.
Skjør karvegg med økt tendens til hudblødninger (blåmerker).	<ul style="list-style-type: none"> • Komme ned på så lav dose som mulig.
Økt svetteproduksjon, særlig om natten.	<ul style="list-style-type: none"> • Komme ned på så lav dose som mulig. • Dusje daglig. • Ha det kjølig om natten. • Skifte sengetøy ofte.
Halsbrann, sure oppstøt, magesår.	<ul style="list-style-type: none"> • Si ifra hvis du får symptomer etter transplantasjonen. • Du kan få medisiner som forebygger magesår. • De første ukene vil alle som har risiko for magesår få forebyggende behandling med syrehemmende tabletter.

Beinskjørhet. Kalkomsetningen endres og det kan oppstå økt avkalkning fra ben.	<ul style="list-style-type: none"> • Den beste forebyggende behandling er fysisk aktivitet og trening. • Få tilstrekkelig kalk gjennom kosten. • Evt. medikamenter mot beinskjørhet.
Økt nedbryting av muskler.	<ul style="list-style-type: none"> • Du kan forebygge ved å være i fysisk aktivitet, og evt. trene aktivt. Se kapitlet om fysisk aktivitet.
Høye doser Prednisolon kan føre til endringer i sinnsstemningen. Du kan oppleve oppstemthet, høyt aktivitetsnivå, nedstemthet, irritasjon, søvnløshet, tretthet eller depresjon. Transplantasjonen i seg selv innebærer naturligvis også en stor omstilling som kan påvirke dine følelser.	<ul style="list-style-type: none"> • Hvis du opplever dette bør du ta det opp med legen du går til kontroll hos. • For noen kan det bli nødvendig med samtale hos psykolog. • Mot søvnløshet finnes mange gode råd, men sovetabletter kan bli nødvendig en periode.
Smerter i ledd og muskler, særlig i legger og knær.	<ul style="list-style-type: none"> • Smertestillende. • Kulde-/ varmekomprimering eller massasje kan kanskje lindre.
Tåkesyn.	<ul style="list-style-type: none"> • Går over etter en tid.
Veksten hos barn kan påvirkes.	<ul style="list-style-type: none"> • Denne bivirkningen kan bli mindre uttalt hvis Prednisolon gis annenhver dag. Overgangen til en slik behandling kan bare gjøres under nøye kontroll og når transplantatets funksjon er stabil. Noen barn får også et vekststimulerende hormon.

Det er viktig å huske at virkningen av medisinene er at du får beholde det nye organet. Alle medikamenter har bivirkninger men ingen kan si om du kommer til å få bivirkninger, hvilke du evt. får eller i hvilken grad du får dem, dette varierer fra person til person. Bivirkninger avtar vanligvis i takt med at dosen reduseres.

Hvordan oppbevarer jeg Prednisolon?

Oppbevares på et tørt sted i romtemperatur.



Gled deg menneske!

Du er et mirakel. Ikke la noen fortelle deg noe annet.
For alle vi mennesker, uansett rase, kjønn eller tro,
deler den samme flammen.
Og det er i lyset fra denne flammen vi ser hverandre,
forstår hverandre, gjenkjenner hverandre.
Som mennesker. Som medmennesker. Som mirakler.

Gled deg, menneske. Du er verdifull.
Uansett

Gunnar Stålsett i Dagsavisen Ropert 2003.

Telefonliste

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier. Rikshospitalet 2002.
Revidert Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Hvis du ringer fra telefon på Gaustad hotell slår du bare de fem siste sifrene i telefonnummeret til avdelinger ved Rikshospitalet.

Sted	Telefonnummer
Sentralbord Rikshospitalet	02770
Avdeling for transplantasjonsmedisin: <ul style="list-style-type: none">• Sengepost nyre-gastro medisin• Sengepost transplantasjon (kirurgen)	23 07 06 60 23 07 05 00
Medisinsk poliklinikk, nyre og nyre/ pancreas <ul style="list-style-type: none">• Poliklinikken (mandag – fredag, dagtid)• Observasjonsenheten (mandag – fredag, 07.30-19.00)	23 07 46 80 23 07 3926
Seksjon for poliklinikk og dagbehandling, lever <ul style="list-style-type: none">• Dagenheten (mandag – fredag, dagtid)	23 07 20 67
Kardiologisk avdeling <ul style="list-style-type: none">• Transplantasjonssykepleiers kontor/dagenheten (Telefontid mandag - fredag kl. 12-13, utenom telefontid kan beskjed legges igjen på telefonsvarer)	23 07 06 40 23 07 07 73/ 23 07 07 74
Lungeavdelingen <ul style="list-style-type: none">• Telefonsvarer på transplantasjonssykepleiers kontor (mandag – fredag kl. 08.30 – 15.00)• Dagenheten	23 07 06 71 23 07 38 82 23 07 20 60
Medisinsk poliklinikk, hjerte/lunge	23 07 23 60
Fysioterapiavdelingen, ekspedisjon	23 07 29 00
Gaustad hotell, pasienthotellet	23 07 70 00



Aktuelle avdelinger

Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

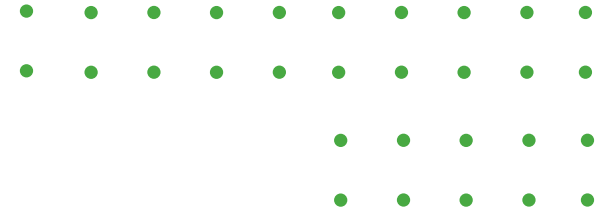
Avdeling for Transplantasjonsmedisin

Sengepost transplantasjon

Ligger i avsnitt C3, 4.etasje.

De fleste pasientene her har fått ny nyre og/eller pankreas, lever eller øyelletransplantasjon. Årlig utføres det rundt 450 transplantasjoner ved avdelingen.

- Cirka 300 nyretransplantasjoner. Etter en nyretransplantasjon reiser man som regel til pasienthotellet eller hjem etter en til to uker.
- Cirka 15-20 single pankreastransplantasjoner og 15-20 nyre- pankreastransplantasjoner. Etter en pankreastransplantasjon trenger man ofte noe lenger tid i avdelingen, og kan evt. bli overflyttet til sengepost nyre – gastromedisin før man reiser til pasienthotellet eller hjem.
- Cirka 100 levertransplantasjoner. Levertransplanterte blir overflyttet til sengepost nyre - gastromedisin etter cirka to uker, og reiser hjem derfra.
- Cirka 2-8 øyelletransplantasjoner.



Etter en øyelletransplantasjon overflyttes man til sengepost nyre – gastromedisin etter ett døgn. Derfra reiser man til pasienthotellet eller hjem etter 5-10 dager og følges videre opp ved poliklinikken i ca 3 uker.

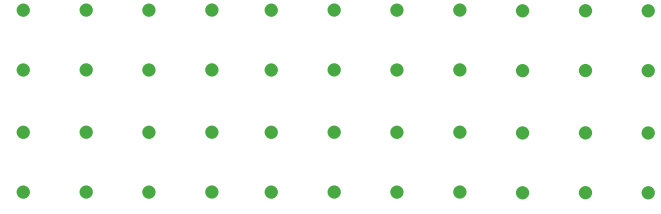
Alle som har gjennomgått en transplantasjon får opplæring i forhold til å ha fått et nytt organ før de reiser. Etter transplantasjon med nyre og/eller pankreas går de fleste til kontroll ved seksjon for poliklinikk og dagbehandling på Rikshospitalet til det er gått 2-3 måneder etter transplantasjonen.

Omlag 30 % av nyretransplanterte får nyre fra levende giver. Giver (donor) er som regel innlagt ved avdelingen i 5-7 dager, og reiser så hjem. Noen blir med til pasienthotellet når den som har fått nyre reiser dit.

Sengepost nyre – gastromedisin

Ligger i avsnitt C2, 2.etasje.

På sengepost nyre - gastromedisin vurderes og behandles pasienter med fordøyelses-, nyre- og endokrinologiske sykdommer. Mange av pasientene som er



innlagt på denne sengeposten har fått transplantert en ny lever, øyceller, nyre og/eller pankreas. Pasienter som av ulike årsaker fortsatt trenger opphold på sykehus etter at de er ferdigbehandlet på kirurgisk avdeling, overflyttes hit. Pasienter som ikke kan bo på pasienthotellet er på denne sengeposten i minst fire uker etter transplantasjonen før de overflyttes til lokalsykehus.

Posten har 25 sengeplasser som er fordelt på de ulike seksjonene. Pasienter som er transplantert med pankreas eller øyceller får nyrespesialister som behandlende leger, og pasientene som er levertransplanterte får gastroenterologer (leverleger) som behandlende leger. Alle som er transplantert med lever har et opphold på denne avdelingen før hjemreise. Du vil få tildelt en pasientansvarlig sykepleier, og det er hun/han som får hovedansvar for oppfølging av sykepleien.

Ved eventuelt senere behov for medisinsk behandling ved Rikshospitalet er innleggelse på denne posten aktuelt.

Dialysen

Ligger i avsnitt C2, 2.etasje

Avdelingen ligger vegg i vegg med sengepost nyre - gastromedisin. Her utføres dialyse på avdelingens faste pasienter, og på pasienter som kommer til Rikshospitalet for annen behandling.

Seksjon for poliklinikk og dagbehandling

Ligger i D2, 1.etg. Inngangen er ved den blå skulpturen i glassgaten.

Seksjon for poliklinikk og dagbehandling består av en poliklinikk og en enhet for dagbehandling som heter observasjonsenheten.

Åpningstid, mandag til fredag

Poliklinikken kl.07.30 til kl.16.00.

Observasjonsenheten kl.07.30 til kl.19.00.

Kontroller i poliklinikken

Alle som har fått ny nyre og/ eller pankreas får tett oppfølging de første månedene etter transplantasjonen.

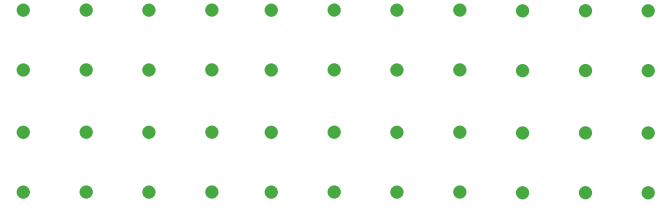
Om morgenen på kontrolldagene skal det tas blodprøver på prøvetakingsenheten ved hovedinngangen i 1. etasje, mellom kl 07.30 og 08.00. *Den første dagen* du kommer som ny pasient i poliklinikken ønsker vi at du møter i ekspedisjonen kl 08.00 for samtale med sykepleier. Vi ønsker å ha en velkomstsamtale og gi informasjon om rutinene i poliklinikken. Ved senere kontroller møter du opp kl 10.00 i ekspedisjonen på poliklinikken for å få tidspunkt til konsultasjon hos lege eller sykepleier senere samme dag.

Den første måneden er kontrollene hyppige, ca. tre ganger i uken. Når det er medisinsk forsvarlig blir kontrollene sjeldnere, og legen avtaler med deg hvor ofte du skal komme.

Behov for hjelp

I den første tiden etter overflytting fra sengepost til poliklinikken vil den medisinske tilstanden og behovet for behandling og hjelp være forskjellig fra pasient til pasient.

De fleste har fortsatt sting i operasjonssåret. Stingene tas vanligvis etter 3 uker, dersom ikke annet er avtalt.



Noen vil fortsatt ha forskjellige typer kateter som skal stelles.

I tiden du følges opp på poliklinikken vil du få tre samtaler med fokus på informasjonen i "veien videre". Har du behov for informasjon, undervisning eller assistanse i forhold til medisiner utover dette er det viktig at du gir beskjed. Noen vil synes det er godt å ha helsepersonell å snakke med om det man erfarer etter transplantasjonen. Leger og sykepleiere i poliklinikken er til stede for å støtte deg; bruk oss!

Dersom din nye nyre fungerer fint og allmenntilstanden er god, vil kontrollene gå raskt og dagene kan ellers brukes etter ditt ønske.

Observasjonsenheten

Oppstår det avstøtning, infeksjon eller andre problemer vil det være aktuelt å følge din tilstand daglig. Det vil da være nyrespesialist knyttet til observasjonsenheten som følger opp. Nyresykepleier er tilgjengelig alle dager fra 07.30 til kl. 19.00.

Oppstår det problemer utenom kontroll dager, er vi alltid behjelpelige med å formidle kontakt med nyrespesialist. I observasjonsenheten finnes bærer og utstyr for behandling og overvåking. Nøt ikke med å ta kontakt hvis du føler deg dårlig.

Sosialmedisinsk avdeling

Ligger i avsnitt B1, 2. etasje.

Sosionomene på Rikshospitalet kan hjelpe deg og dine pårørende med å finne løsninger på problemer som oppstår som følge av din sykdom. De har kunnskap om

dine trygderettigheter, hjelpeapparatet for øvrig og samarbeider med ditt lokalmiljø. Avdelingen kan formidle kontakt, eller du kan gjøre det selv direkte.

Prestekontoret

Ligger i glassgaten like ved sykehuskirken.

Når du blir innlagt på sykehus kan det dukke opp tanker og følelser du har behov for å snakke med noen om. Sykehusprestene er gode samtalepartnere, det er du selv som bestemmer hva samtalen skal handle om. Alle prestene har tid til å lytte og lang erfaring med å møte mennesker i krise og sorg. Prestene står også til tjeneste med forbønn og kirkelige handlinger, de er tilgjengelige hele døgnet - også for pårørende.

Avdelingen kan formidle kontakt, eller du kan gjøre det selv direkte ved prestekontorene i glassgaten.

Sykehuskirken i glassgaten er åpen hele døgnet.

Fysioterapiavdelingen

Treningssalen ligger i avsnitt D7, 3 etasje. Trening i trenings salen skjer med følge av fysioterapeut. Du får kontakt med fysioterapeutene på sengepostene og/eller hvis du trener i en gruppe.

Enhet for klinisk ernæring

Ligger i avsnitt C2, 1. etasje (i glassgaten).

Hvis du har behov for kostveiledning kan personalet på sengepost eller poliklinikk kontakte klinisk ernæringsfysiolog.



Avdeling for medisinsk biokjemi – blodprøvetaking

Ligger i 1.etg rett overfor hovedinngangen

Åpningstider: mandag – torsdag 7.30 -
15.30, fredag 7.30 – 15.00.

Blodprøver og urinprøver for polikliniske
pasienter leveres til sengepost nyre –
gastromedisin i helgene kl 09.00. I høytider
gjøres det egne avtaler.

Sykehusapoteket

Ligger i glassgaten ved hovedinngangen,
rett bak kiosken

Ved sykehusapoteket kan du hente ut
legemidler på resept etter at du er
utskrevet.

Sykehusapoteket lagerfører alle legemidler
som transplanterte benytter, og er godt
kjent med legemidler som krever spesielle
godkjenninger.

Du kan ikke forvente at alle lokalapotek
lagerfører alle legemidlene du har behov
for, selv om alle apotek kan skaffe det du
trenger i løpet av en dag eller to. Vi
anbefaler at du leverer resepten ved
sykehusapoteket dagen før du skrives ut.

Da kan legemidlene hentes neste dag.
Alternativt kan resepten leveres for å bli
hentet senere samme dag. Dette avtaler du
med apotekpersonalet. Sykehusapoteket
kan oppbevare reseptene for deg mens du
er på sykehotellet. På sykehusapoteket kan
du også kjøpe urinflaske/ målebeger,
termometer og dosetter. Har du spørsmål
om legemidler kan farmasøytene hjelpe
deg.

Åpningstider:

Mandag- fredag: 09.00- 17.00
Lørdag og søndag: stengt

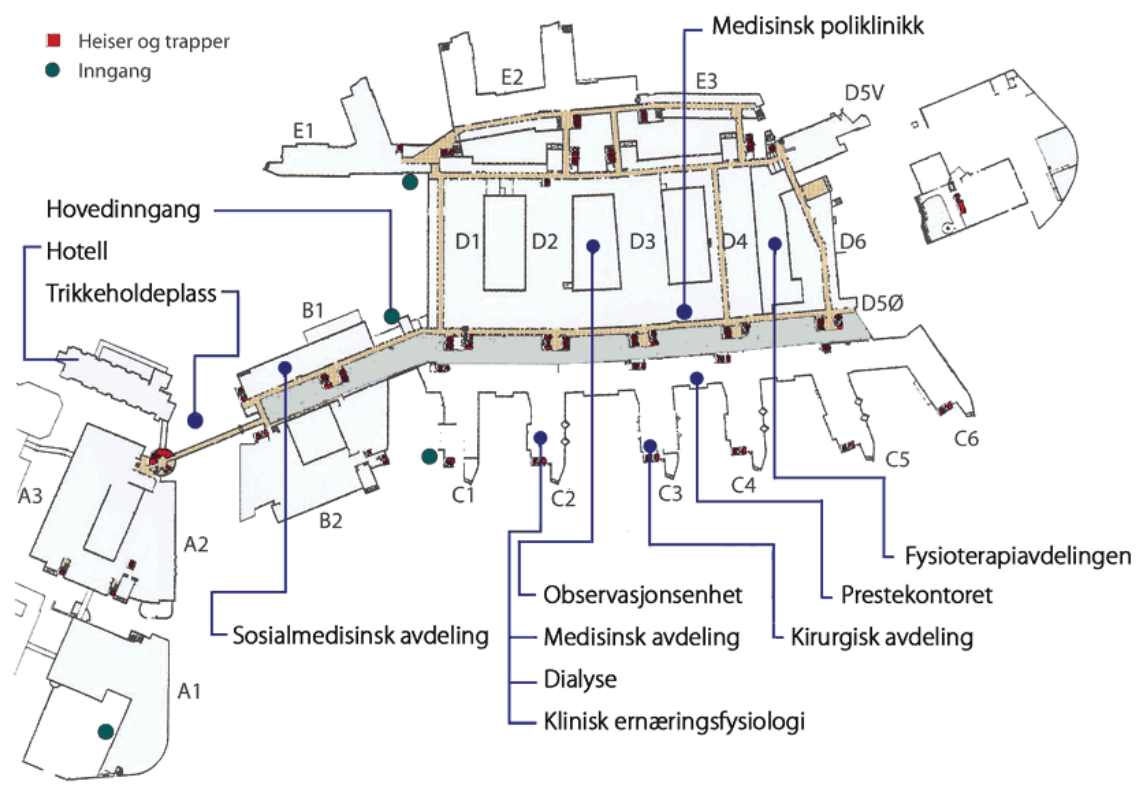
Lærings- og mestringscenteret

Ligger ved pasientbiblioteket i korridoren
mellom kafeen og kvinne- barnsenteret.
Avsnitt D0, 1090.

Lærings- og mestringscenteret har et bredt
utvalg av brosjyrer, opplysninger om
pasient- organisasjoner og om ulike kurs og
opplæringsaktiviteter ved andre lærings-
og mestringscenterer rundt om i landet. Har
også PC med tilgang til internet.

Åpningstider:

Mandag – fredag 09.00 - 15.00



Observasjonsenheten ligger nå sammen med medisinsk poliklinikk



Tilbud fra Lærings- og mestringscenteret (LMS)

Revidert av Vera Dahle v/Lms, 2015

Lærings- og mestringscenteret (LMS) er en møteplass for helsepersonell, erfarne brukere (likepersoner), pasienter og deres pårørende. LMS arbeider for at pasienter, brukere og pårørende skal få informasjon, kunnskap og hjelp til å håndtere langvarig sykdom og helseforandringer. LMS har som mål at brukerne skal få utvidet innsikt i egen situasjon og bli styrket i sin mestring av hverdagen som transplantert. Likeledes er det et mål at pårørende skal få informasjon for å kunne støtte pasienten best mulig, og bli trygge i pårørende-rollen.

LMS arrangerer jevnlig kurs for transplanterte i samarbeid med LNT (Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte) og aktuelle avdelinger ved Oslo Universitetssykehus HF, Rikshospitalet.

Kurs for nyre- og/eller pankreastransplanterte:

Kurset går over 5 dager à 2 timer. De fleste deltagerne er tilknyttet pasienthotellet og medisinsk poliklinikk. Temaene er vanligvis:

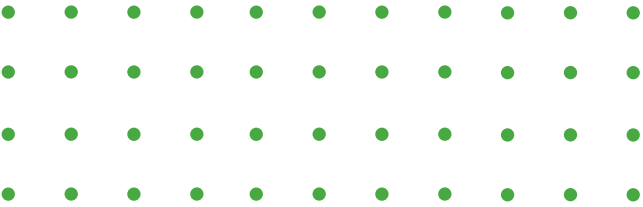
- Immundempende medisiner – virkning og bivirkninger, ved lege
- Mestring – å leve best mulig i hverdagen, ved rådgiver fra LMS

- Kost og ernæring, ved klinisk ernæringsfysiolog
- Rettigheter og hjelpeapparatet, ved sosionom
- Informasjon om pasientorganisasjonen LNT ved foreningen
- Generisk bytte ved farmasøyt
- Hud og hudforandringer ved hudsykepleier
- Fysisk aktivitet og trening ved fysioterapeut

Kurs for levertransplanterte:

Kursene arrangeres over 2 kursdager à 6-7 timer. Temaene er vanligvis:

- Sykdom, behandling og oppfølging, informasjon fra lege
- Mestring – å leve best mulig i hverdagen, ved rådgiver fra LMS
- Fysisk aktivitet og trening, ved fysioterapeut
- Kost og ernæring, ved klinisk ernæringsfysiolog
- Rettigheter og hjelpeapparat, ved sosionom
- Informasjon om LNT fra foreningen
- Hud og hudforandringer ved hudsykepleier



Det vil bli sendt skriftlig invitasjon til pasienter som er levertransplantert for minimum seks måneder siden.

På begge kursene er det alltid med en transplantert bruker/likeperson som har erfaring med å leve som transplantert. Brukeren deler sine erfaringer med deltagerne.

Det vil være oppdaterte kurstilbud både på nyremedisinsk poliklinikk, Gaustad hotell, sengepost transplantasjon, medisinsk sengepost gastro/nyre og på lærings- og mestringscenteret.

Informasjon finnes også på internett:
<http://www.oslo-universitetssykehus.no/aktuelt/aktiviteter>

Mer informasjon om kurset for nyre- og eller pancreastransplanterte:

Kontakt sykepleiere på nyremedisinsk poliklinikk eller Lærings- og mestringscenteret,
tlf.: 23 07 08 20, evt. mail til:
Lmskkt@ous-hf.no

Mer informasjon om kurset for levertransplanterte:

Kontakt Lærings- og mestringscenteret på tlf: 23 07 08 20 evt. mail til Lmskkt@ous-hf.no

Informasjon fra Sykehusapoteket ved Rikshospitalet

Utarbeidet av Monica Sue-Chu, Sykehusapoteket ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2010. Revidert av Ingrid Lunde og Marte Rodum, Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet, 2015.

Resepter

En resept er gyldig i 1 år fra den datoen den er skrevet ut. I gyldighetsperioden kan resepten brukes én eller flere ganger, avhengig av om legen har reiterert (gjentatt) forskrivningen. Diagnose, legemiddel og varighet av behandlingen avgjør om du får legemidlet på "hvit" eller "blå" resept.



Hvit resept

Legemidler som forskrives på hvit resept betaler du for selv. I enkelte tilfeller kan noe av utgiftene du har på hvite resepter dekkes gjennom egen bidragsordning. Ved bidrag dekker HELFO 90 % av de utgiftene som overstiger grensen på 1 732 kroner (2015). Du betaler full pris for legemidlene på apoteket og når utgiftene overstiger grensen, kan du søke HELFO om dekning.

Blå resept

Legemidler som helt eller delvis betales av folketrygden skrives på såkalt blå resept.

Blå resept-ordningen gjelder for pasienter som har en kronisk sykdom hvor det er behov for langvarig behandling (minst 3 måneder i året).

De aller fleste legemidlene du skal ha etter transplantasjonen vil du få på blå resept. I tilfeller der legemidlet du skal ha ikke automatisk dekkes på blå resept kan legen søke Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) om dette på vegne av deg.

Egenandeler og frikort

Egenandelen er det beløpet du selv må betale for legemidlet eller utstyret du handler på apoteket. Per dags dato (2015) er egenandelen på 38 % av beløpet, som kan være opp til 520 kr per resept per ekspedisjon for tre måneders forbruk. Minstepensjonister og barn under 16 år er unntatt fra å betale egenandel. Når det årlige beløpet for betaling av egenandeler overstiger kr 2.185 (2015), vil du motta et frikort i posten. Med frikort er du fritatt betaling av egenandeler på apoteket og legekantoret ut året.

En del behandlingshjelpemidler (for eksempel utstyr og forbruksmateriell til stell av dialysekateter) kan dekkes 100 %

av helseforetaket der du bor. Legen må da sende inn en søknad til helseforetaket. Du betaler ingen egenandel ved denne ordningen.

Bytte av legemidler

Generisk legemiddel inneholder akkurat samme virkestoff i samme mengde. De kommer imidlertid fra en annen produsent enn originallegemidlet og kan derfor ha ulikt navn og utseende på legemiddel og pakning. De kan også ha ulike hjelpestoffer (de stoffene som brukes for å lage legemidlene) og ulik tekst i pakningsvedlegget.

Generiske legemidler godkjennes av Statens Legemiddelverk (SLV) på samme måte som originallegemidler. Det stilles samme krav til kvalitet for originallegemidler og generiske legemidler. Produsentene av generiske legemidler må dokumentere samme virkning hos pasientene som originallegemiddelet for å få markedsføringstillatelse. SLV har også bestemt at generiske legemidler er byttbare. I praksis vil det si at når du kommer på apoteket, kan apoteket tilby deg et legemiddel med et annet navn enn det legen har skrevet ut, dersom det finnes et generisk og rimeligere alternativ til det legemidlet som står på resepten. Apoteket plikter å tilby rimeligere alternativ.

Apoteket hjelper deg altså med å finne riktig legemiddel til rimeligste mulig pris når det finnes generiske alternativer til det legemidlet legen har skrevet på resepten. Forutsetningen for et generisk bytte er at du ikke har innvendinger mot dette og at legen ikke har vurdert at et slikt bytte bør unngås av medisinske årsaker.

Sykehusapoteket ved Rikshospitalet

Etter transplantasjon er du hjertelig velkommen til å bruke Sykehusapoteket ved Rikshospitalet. Sykehusapoteket ved Rikshospitalet har de legemidler, tester og utstyr som du trenger. Vi har mange legemiddelbrukere som er organtransplanterte og svarer gjerne på spørsmål du måtte ha i forhold til legemidlene du har fått forskrevet. Vi har god erfaring med å håndtere spørsmål om refusjon, søknader til HELFO og skaffe legemidler som vanligvis ikke er tilgjengelige på det norske markedet.



Ditt lokale apotek

Ditt lokale apotek har de vanligste legemidlene. Imidlertid kan det forekomme at apoteket ikke har enkelte legemidler på lager. Det kan derfor være lurt å kontakte apoteket for å avtale levering noe tid før du går tom for legemidler ettersom legemidlene kan være livsviktige for deg. Apoteket er en faghandel hvor du kan be om informasjon. Dersom du har spørsmål om reseptbelagte eller reseptfrie legemidler, naturlegemidler, kosttilskudd eller annet, er du velkommen til å spørre.



Kontaktinformasjon

So nsvannsveien 20

0 2 OS 0

elefon 2 0 12

E post

rhprivat_sykehusapotekene.no

Åpningstider

anda fra freda

kl. .00 1 .00



Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte

Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

LNT ble stiftet i 1981 og er en idealistisk organisasjon som arbeider for å ivareta nyresyke og transplantertes interesser samt bidra til forebygging av organsvikt. LNT skal gi informasjon og drive rådgivning overfor pasienter og deres pårørende, samt holde kontakt med og samarbeide med fagpersonell tilknyttet pasientgruppene. LNT skal ivareta pasientmedlemmenes generelle interesser overfor myndighetene.

Aktiviteter (som f.eks. turer, møter, sosialt samvær) foregår i regi av fylkeslagene. Pr. februar 2015 har LNT fylkeslag i alle fylker unntatt Sogn og Fjordane. LNTs Barne- og ungdomsgruppe (LNTBU) arrangerer ungdomssamlinger og en årlig barne- og familieleir. LNTBU har egen gruppe på Facebook.

LNT har cirka 3000 medlemmer, både pasientmedlemmer og støttemedlemmer. De fleste pasientmedlemmene er nyresyke/nyretransplanterte, men også lever- og pankreastransplanterte er medlemmer i LNT.

Likepersonsarbeid

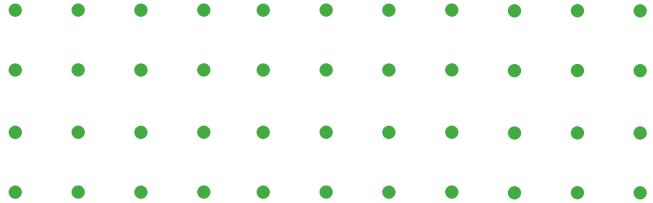
En viktig del av LNTs virksomhet er likepersonsarbeid. En likeperson har selv

kjent på kroppen hva det vil si å være syk eller pårørende. Alle LNTs likepersoner har taushetsplikt. *Besøktjenesten:* nyretransplanterte, donorer eller pårørende til nyresyke/transplanterte. Går på besøk til dialyseavdelinger / nyremedisinske avdelinger. *Kontaktpersoner:* leverkontakter (levertransplanterte), familiekontakter (er / har vært foreldre til nyresyke/transplanterte barn 0-15 år), kontaktpersoner med PD-kompetanse (har erfaring med peritonaldialyse (PD)). Pr. februar 2015 har LNT også en kontaktperson som er pankreastransplantert. Noen av kontaktpersonene er også med i besøktjenesten.

Har du behov for noen å snakke med? I medlemsbladet og på LNTs hjemmeside (under fanen Noen å snakke med) finner du telefonnummer/e-postadresser til kontaktpersonene samt lederne i de ulike fylkenes besøktjeneste.

Medlemsblad og brosjyrer

LNTs medlemsblad, *LNT-nytt*, utkommer fire ganger i året og sendes til medlemmer og dialyseavdelinger. Det inneholder informasjon/artikler om temaer/saker som er relevant for medlemmene. LNT har også



flere informasjonshefter som sendes ut på forespørsel. Oversikt finnes i LNT-nytt og på LNTs hjemmeside, hvor brosjyrene kan lastes ned.

Transplantertes idrettsforening (TiF), er en idrettsforening for transplanterte. Den har egen gruppe på Facebook.

LNT – Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte:

Besøksadr.: Grenseveien 99, 3. etasje,
Oslo

Postadr.: Postboks 6727 Etterstad,
0609 OSLO

Tlf.: 23 05 45 50

E-post: post@LNT.no

Internett: www.LNT.no

LNT er også på **Facebook**



Gaustad hotell

Revidert Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Når du skal skrives ut fra sengeposten og bostedsadressen din ikke er i Oslo-området, vil du bli skrevet ut til pasienthotellet. Dette gjelder om du er transplantert med nyre, pankreas, øyelle eller hjerte, og du er frisk nok til å flytte over til hotellet. De fleste transplanterte pasienter bor også på hotellet ved senere kontroller.

Sykehotellet ligger vis-à-vis Rikshospitalet. Det er i første rekke et tilbud til pasienter, som henvises via sykehuset (personnummer må oppgis ved ankomst på hotellet). Henvisningen dekker rom, frokost, lunsj, middag og evt. kveldsmat etter medisinsk vurdering. Hotellet er beregnet på selvhjulpne pasienter som er til poliklinisk- og/ eller dagbehandling ved Rikshospitalet.

Det er ikke helsepersonell på hotellet, og de har ingen opplysninger om din sykdom. Resepsjonen er døgnbemannet. Alle rom har nødsignalanlegg (ved sengen og på badet) som går direkte til resepsjonen.

Du kan gjerne ha med pårørende på hotellet, men dette dekkes ikke av Rikshospitalet. Ønsker pårørende å bo sammen med deg på rommet er prisen 360 kr per natt, inkludert frokost (2015). Hotellet må da ha beskjed senest ankomstdagen. Ønsker pårørende eget

rom koster det 970 kr, inkludert frokost (2015).

Ankomstdag: Innsjekking er etter kl. 15.00. Dersom du kommer etter kl 18.00 må hotellet få beskjed, ellers kan du miste reservasjonen.

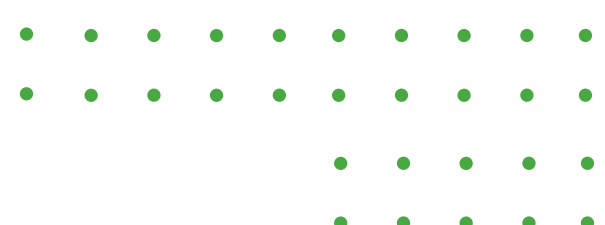
Avreisedag: Utsjekking er kl. 12.00.

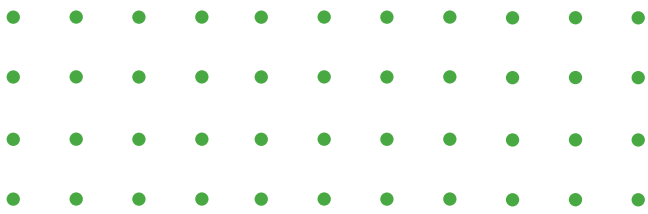
Fasiliteter: Alle rom har bad med dusj/ WC, kjøleskap, hårføner og TV. Telefon for utgående samtaler og internetttilgang er betalingstjenester.

Hotellet har 8 rom som er tilpasset rullestolbrukere. Bruker du noen form for hjelpemidler, medisiner, hygieneartikler og lignende må du selv ta dette med deg.

Dersom du får reise på permisjon, må du beregne å pakke ut av rommet på hotellet. Det er stor pågang på ledige rom.

Restaurant: Restauranten i 1. etasje serverer frokost-, lunsj- og middagsbùffet og enkel kveldsmat. Alle gjester som har pensjon får et personlig gjestebevis som må medbringes til alle måltider. Ved behov for spesiell diett må avdelingen skrive det på henvisningen. Gi gjerne beskjed ved ankomst slik at du kan få snakke med kokken om din diett.





Annet:

- Baderomsvekt finner du på handikaptaolettet ved resepsjonen.
- I 3. etasje er det et trimrom, og et lite oppholdsrom med TV, DVD og noen barneleker.
- Vaskerom finner du i første etasje. Her kan du vaske og stryke ditt private tøy.
- Sykehusets parkeringshus kan benyttes mot avgift.
- Post og beskjeder finner du i 1. etasje ved heisen.

Godt nyttår!

av Alf Prøysen.

-Ja, nå skal det bli godt nyttår for meg og, seie a Matja.

-Nå er det vatten i skaukulpen! Hu står gla og fresk og tar ta seg plagg etter plagg og henge på snora bak ovnen mens hu ser på mæinn sin hæin Aksel som sitt ved bordet og glåme ut mot fuggelbæindet og talgklompen ved glasruta.

-For no tull, seie'n Aksel.-Det finns itte vatten der, det er bære så vidt det er is, under isen er det ingenting.

-Ingenting? Hu Matja riv ta seg skjerfet og slenge det borti gyngestolen.-Je hørde det klokke og rant under isen da je gikk skauvegen. Nå går du og hogg høl på isen så je slepp å få så lang vassvæg.

-Ja, det skulle je gjerne gjøra, seie'n Aksel, men det fins itte vatten der, under isen er det ingenting.

Nå er det at a Matja får det gode uttrykket i ansiktet. Det rare draget rundt aua og omkring munnen som fortæl at hær i huset er det hu som bøye seg og føye seg og får æillt tel å gli. Hu tæk på seg den gamle kåpa si som hu nyss slengte ifrå seg, hu knytte skjerfet under haka, itte kvast og sint, men saktmodig og godt. Så går hu ut i vedskjulet etter øksa.

Hu skal hogge vasshøl hu, om øksa er æiller så rund i eggen.

Hæin Aksel sit og ser. Og når hu Matja kjæm innat med øksa og ska hente vassbøtta, så har hæin Aksel fått det små snille uttrykket i ansiktet. Hæin står ved klesnora og dræg på seg votter. Dom er fillete og våte, det stikk ut både tommeltotter og slikkepotter, men hæin er itte den som klage, hæin gjømme fingra så godt hæin kæin mens hæin finn fram borkespaen. Det er itte hæin i mot at a Matja ska få høl på isen. Hæin ser ut glaset, og nå ser'n at a Matja går vægen som hæin Alfred har måkå opp i snøen, det ska vel bety at den vægen hæin laga itte var brei nok, men hæin kæin gå vægen sin sjøl, sjøl om hæin har høl på både støvler og sokker. Hæin lange ut i snøhauen med breie bein.

Og nå blir det kappflyging oppover mot skaudammen. Dom kjæm i frå hårr sin væg, hu Matja og hæin Aksel, men begge kjæm samstundes, hu Matja sleive og hogg med den sløve øksa, hæin Aksel sprike med fillete votter og stange i isen med borkespaen, begge gjør som dom er helt åleine og itte ser den andre, begge ska vara den som har det vondest, den som er snillest, den som føye seg og bøye seg og hogg ishøl. Det blir hissigere og hissigere, isklompa suse i lufta. - Så seie det - plomp!
- Og der ligg dom i vatnet begge to, og høll seg i iskanten og høre klokka ringe inn det nye året.

Gjengitt med tillatelse fra Alf Prøysens arvinger og Tiden Norsk Forlag.



Ordliste

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, Rikshospitalet 2002.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Amylase: Stoff som finnes i bukspyttet som dannes i pankreas. Bukspyttet tømmer seg til tarmen der amylasen bryter ned kullhydrater. Høyt innhold av amylase i blod er tegn på en irritasjonstilstand i pankreas.

Antigen: Stoffer kroppen opplever som inntrengere og som aktiverer immunforsvaret. Antigen kan for eksempel være virus, bakterier eller et transplantert organ.

Angiografi: Røntgen av blodårer. Kontrastmiddel sprøytes inn i en blodåre, vanligvis gjennom at plastkateter i lysken. Blodåren sees da tydelig på røntgenbildet.

Antistoff: Eggehvitestoffer (proteiner) som lages av hvite blodlegemer for å bekjempe inntrengere (antigen). Medvirker i avstøtningsreaksjonen. Hvert antistoff kjenner bare igjen en type inntrengere. For eksempel: har du hatt meslinger har du antistoff mot meslingviruset og blir ikke syk av meslinger igjen.

Antilymfocytppreparat: Brukes vanligvis i behandling av avstøtning dersom store doser kortison ikke hjelper. Kan i spesielle vanskelige tilfeller brukes for å forebygge

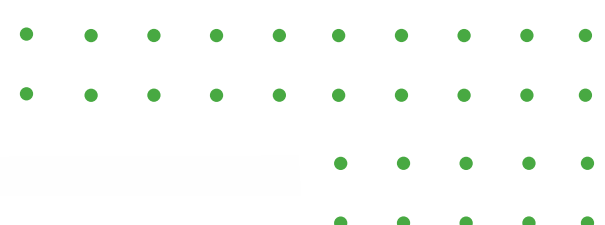
avstøtning. Preparatene inneholder antistoffer mot blant annet T-lymfocytter.

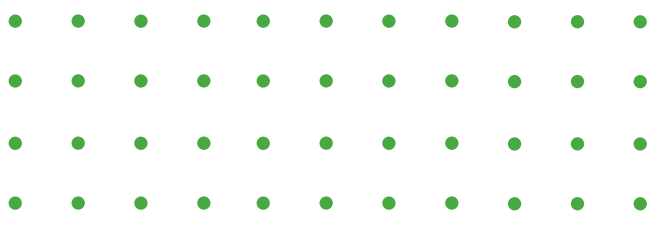
Avstøtning: Immunforsvaret reagerer når det oppdager de fremmede cellene i det nye organet og prøver å ødelegge det.

Bilirubin: Gallefargestoff som gir opplysning om leverfunksjonen. Forhøyet bilirubin gir guldfarging av det hvite i øynene og huden; gulsott, og urinen blir mørkere.

Biopsi: Vevsprøve som undersøkes i mikroskop. Gir en mer fullstendig informasjon om tilstanden i transplantatet enn andre undersøkelser og prøver. Kan brukes for å diagnostisere avstøtning eller sykdommer i organer.

Biopsi av nyre, pankreas og lever: Utføres på røntgenavdelingen. Du får lokalbedøvelse før man under veiledning av ultralyd stikker en tynn nål inn i organet og tar ut en liten vevsprøve. Pasienten har sengeleie noen timer etter undersøkelsen. *Biopsi av pankreas:* Kan også utføres på gastrolab ved øvre ballong-enteroskopi. Et skop (en fleksibel slange med lys og kamera) føres inn via munnen, ned i spiserøret, forbi magesekken og nedover tynntarmen til pankreastransplantatet for å ta biopsi.





Biopsi av hjertet: Utføres på kardiologisk lab. Et kateter med en liten tang føres inn i hjertet via en blodåre (vene) på halsen eller i lysken. Småbiter (1-2 mm) av hjertemuskel tas fra innsiden av hjertet.

Biopsi av lungene: En tynn slange (bronkoskop) føres ned gjennom luftrøret og det tas små biter av lungene.

Candida: Sopp som kan gi infeksjon med hvitt belegg, vanligvis i munnen eller underlivet.

CsA: Forkortelse for ciklosporin.

CyA: Tidligere forkortelse for ciklosporin.

Cytomegalovirus (CMV): Virus som finnes hos de fleste av oss, uten å gi symptomer. Kan aktiveres etter transplantasjon. Mange pasienter får ingen plager, og aktivering av virus oppdages da bare ved å ta blodprøver. Noen får bare feber, andre får i tillegg symptomer fra for eksempel mage og tarm, lunger og lever. Virusinfeksjonen behandles vanligvis bare hvis den gir symptomer. Kvinner som behandles for CMV infeksjon bør bruke prevensjon så lenge de er under behandling. Menn bør bruke kondom under behandlingen, og i 90 dager etterpå. Se kapittel om "Samliv og seksualitet"

Graft: Transplantat eller kunstige blodårer som er operert inn i kroppen.

Grovnålsbiopsi = GNB: Se biopsi.

Herpes simplex virus: Virus som finnes hos de fleste av oss, for eksempel som forkjølelsessår, og ofte aktiveres etter transplantasjonen. Virusinfeksjonen gir kløe og ømme, røde blemmer som ofte kommer tilbake på samme sted, vanligvis

ved munnen eller i underlivet. Behandles med tabletter og/eller salve.

Hypertoni: Høyt blodtrykk.

Ikterus: Gulsott. Kan forårsakes av leverpåvirkning eller økt nedbrytning av røde blodlegemer.

Immunsuppressiva: Medisiner som demper immunforsvaret, immundempende medisiner.

Immunsuppresjon: Demping av immunforsvaret.

Karbamid (urea): Stoff i blodet som skal skilles ut gjennom nyrene. Gir opplysninger om nyrefunksjonen. Påvirkes av kost og medisiner. Urinstoff er ikke det samme som urinsyre.

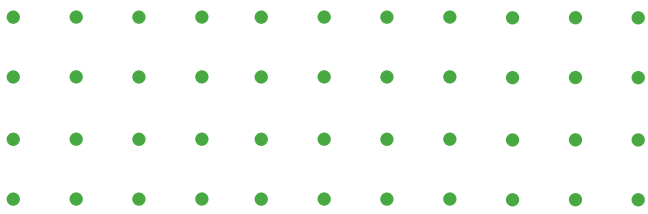
Kreatinin (kreat): Stoff i blodet som skal skilles ut gjennom nyrene. Gir opplysning om nyrefunksjonen. Kreatininverdien står i forhold til muskelmassen. Normalverdien hos en frisk person er 50 – 105 mikromol/L. Nyretransplanterte har ofte en høyere verdi.

Pankreas: Bukspyttkjertelen. Produserer insulin og bukspytt/ fordøyelsessaft.

Paracetamol: Legemiddelsubstans med smertestillende effekt. Finnes blant annet i Paracet, Panodil, Paralgin, Pinex, Paracetamol.

Rejeksjon: Se avstøtning.

Renografi: Scintigrafi (se eget punkt) av nyrene. Ved renografi kan også eventuelt avløpshinder oppdages.



Scintigrafi: Undersøkelse av organer med hjelp av et ufarlig radioaktivt stoff (isotop) som sprøytes inn i blodet. Organet som skal undersøkes fotograferes med et gammakamera. Bildene gir blant annet opplysning om blodstrømmen i organet.

TBB/ Transbronkial biopsi: Se biopsi av lunge.

Thymoglobulin: Se antilymfocyttopreparat.

Transplantat: Det vev eller organ som transplanteres. For eksempel nyren hos nyretransplanterte, hjertet hos hjertetransplanterte og så videre.

Ultralydundersøkelse: Gjøres på røntgenavdelingen. En smertefri undersøkelse som utføres ved hjelp av ikke hørbare lydbølger som ikke gir ubehag eller stråling. Et lydhode føres på huden rundt og over organet som skal undersøkes.

Ødem: Hevelse som vanligvis forårsakes av overskudd på væske i kroppen. Merkes særlig i føtter, ankler, hender og rundt øynene.

Blodprøver

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, og Anna Reisæter, nyrelege.
Rikshospitalet 2003. Revidert Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet 2015.

Navn	Hva er det?	Normalverdi
ALAT	Stoff i blodet som gir opplysning om leverfunksjonen.	Barn under 18 år: 10-45 U/L Kvinne: 10 - 45 U/L Mann: 10 - 70 U/L
ASAT	Stoff i blodet som gir opplysning om leverfunksjonen.	Kvinne: 15 - 35 U/L Mann: 15 - 45 U/L
Albumin (alb)	Albumin er et protein som blant annet har til oppgave å bygge opp og underbygge vev i kroppen, for eksempel muskelceller. Nyre- og leversyke har ofte en lav albuminverdi, men dette normaliseres etter transplantasjonen.	Kvinne og mann: 18-40 år: 36-48 g/L 40-70 år: 36 – 45 g/L Over 70 år: 34-45 g/L
Alkaliske fosfataser (Afos, ALP)	Stoff som finnes i bl.a. lever. Stiger hvis det samler seg galle i leveren, d.v.s. at det er avløpshinder fra leveren til gallegangene.	Kvinne og mann over 18 år: 35 - 105 U/L
Amylase	Et stoff som finnes i bukspyttet som dannes i pankreas. Bukspyttet tømmer seg til tarmen der amylasen bryter ned karbohydrater. Høyt innhold av amylase i blod er tegn på en irritasjonstilstand i pankreas eller avløpshinder fra pankreasgangen.	Kvinne og mann: 10 – 65 U/L
Total bilirubin (Bili)	Stoff som gir opplysning om leverfunksjonen. Forhøyet bilirubin gir gulfarving av det hvite i øynene og huden, urinen blir mørkere.	Kvinne og mann: 5 – 25 mikromol/L
CRP	Et protein som stiger ved betennelse og infeksjon. Høy CRP kan være et infeksjonstegn som må utredes nærmere.	Kvinne og mann: under 4 mg/L
Fastende glukose (gluk)	Glukose eller blodsukker kan være vanskelig å regulere hos diabetikere de første ukene etter transplantasjonen på grunn av høy kortisondose. Ettersom kortisondosen	Kvinne og mann: 4,2 –6,3 mmol/L

	reduseres vil blodsukkeret også synke.	
GT	Et stoff som finnes i mange organer. Stiger ved leversvikt.	Kvinne under 40 år: 10 - 45 U/L Kvinne over 40 år: 10-75 U/L Mann under 40 år: 10-80 U/L Mann over 40 år: 15 -115 U/L
Hemoglobin (Hgb, Hb)	Hemoglobin finnes i de røde blodlegemene som blant annet transporterer oksygen i kroppen. Produksjonen av hemoglobin er avhengig av erythropoetin; et hormon, som produseres i nyrene. Ved nyresvikt blir verdien av hemoglobin lav. Etter en vellykket nyretransplantasjon øker verdien, men det kan ta noen måneder.	Kvinne: 11,7 – 15,3 g/100 ml Mann: 13,4 – 17,0 g/100 ml Barn har andre referanseområder
Hb A_{1c} (Hemoglobin A_{1c})	Sier noe om gjennomsnittlig blodsukker de siste 2 – 6 ukene før prøven tas. Tas ved kontroll av diabetes, og etter transplantasjonen for å vurdere blodsukkeret over tid.	Kvinne og mann: 4 – 6 %
INR	En metode for å måle blodets evne til å koagulere (levre seg). Brukes bl.a. for å dosere blodfortynnende medisiner som Warfarin (Marevan). Sier noe om leverfunksjonen.	Kvinne og mann: 0,8 – 1,2
Kalium (K)	Kalium er et mineral som finnes i kroppens celler og er nødvendig for nervernes, hjertets og musklernes funksjon. Høye kaliumverdier kan forårsake rytmeforstyrrelser i hjertet. Det er vanlig med høye kaliumverdier når en er nyresyk, men etter en nyretransplantasjon bruker kaliumverdien å stabilisere seg.	Kvinne og mann: 3,5 -4,4 mmol/L
Kalsium (Ca)	Kalsium og fosfor inngår i skjelettet, men finnes også i blodet. Disse mineralene behøves for dannelse av benvev og gir hardhet og styrke til skjelett og tenner. Kalsium- og fosforbalansen er ofte forandret hos nyresyke. Etter nyretransplantasjonen kan det ta litt tid før balansen gjenopprettes.	Barn under 18 år: 2,15-2,65 Kvinne og mann over 18 år: 2,15 - 2,51 mmol/L
Fosfor (P)	Kalsium og fosfor inngår i skjelettet, men finnes også i blodet. Disse mineralene behøves for dannelse av benvev og gir	Kvinne over 16 år: 0,8 - 1,4 mmol/L Mann 16-49 år:

	hardhet og styrke til skjelett og tenner. Kalsium- og fosforbalansen er ofte forandret hos nyresyke. Etter nyretransplantasjonen kan det ta litt tid før balansen gjenopprettes.	0,7 - 1,6 mmol/L Mann over 50 år: 0,7-1,3 mmol/L
Kreatinin (Kreat)	Kreatinin gir informasjon om hvor godt nyrene fungerer. Kreatininverdien står i forhold til muskelmassen Transplanterte har ofte en høyere verdi.	Kvinne over 15 år: 45- 90 mikromol/L Mann over 15 år: 60 - 105 mikromol/L
LD	Stoff som finnes i hele kroppen. Innholdet i blodet sier noe om leverfunksjonen.	Kvinne og mann: 115-255 U/L
Leukocytter (leuk, hvite)	Leukocytter er hvite blodlegemer som har betydning for immunforsvaret. Om antall hvite blodlegemer synker for mye, blir en utsatt for infeksjoner. Ved en for lav verdi kan dosen på immundempende medikament reduseres.	Kvinne og mann over 16 år: 3,5 – 10,0 10 ⁹ /L
Trombocytter (Tromb)	Trombocytter er blodplater som utgjør en viktig del i blodkoagulasjonen (blodlevringen). Ved for lavt antall blir en lettblødende. En del immundempende medikamenter kan påvirke trombocytene.	Barn under 18 år: 150-450 10 ⁹ /L Kvinne og mann: 145 - 390 10 ⁹ /L
Karbamid (Urinstoff)	Urinstoff gir opplysninger om nyrefunksjonen, den påvirkes av kost og medisiner. Kreatinin er derfor et bedre mål på daglige variasjoner av nyrefunksjonen.	Kvinne 18-50 år: 2,6-6,4 mmol/L Kvinne over 50 år: 3,1-7,9 mmol/L Mann 18-50 år: 3,2 – 8,1 mmol/L Mann over 50 år: 3,5-8,1 mmol/L

Du kan få utskrift av dine prøvesvar på sykehuset.



Nyttig litteratur og lenker

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier, Rikshospitalet 2002.
Revidert Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015

Litteratur:

"En reservedelshistorie"

Karl B. Waade. Norsk.

Aschehoug 1980, ISBN 82-03-10243-3/-1

"Morgongåvan"

Ingela Fehrman-Ekholm. Svensk.

Erfaring tanker og fakta rundt en nyredonasjon.

MedOrd forlag 1998, ISBN 91-630-6376-X

"Smil det videre"

Karianne Viken. Norsk

Fra livet med diabetes til frisk med nye organer

Skuffen forlag 2013, ISBN 2 2 00

"Utsikt mot livet"

Lena Essedahl. Svensk.

En fortelling i dagboksform om livet før og etter en levertransplantasjon.

Walberg og Wesström 1997, ISBN 91-630-6307-7

"Mitt bankande hjerte"

Alf Kjetil Walgermo. Ny-norsk ungdomsroman.

Cappelen Damm 2011, ISBN/EAN: 9788202333782

Lenker:

Norsk

LNT: www.lnt.no

Dansk nyreforening: www.nyreforeningen.dk

Tidsskrift for Den norske lægeforening: www.tidsskriftet.no

Norges diabetesforbund: www.diabetes.no

Norske lover: www.lovdatab.no

Landsforeningen for hjerte og lungesyke: www.lhl.no

Stiftelsen organdonasjon: www.organdonasjon.no

Europeiske forsikring: www.europeiske.no → produktutvalg → eksisterende sykdom.

Helseleksikon : www.helsenett.no



Tips om reising, vaksiner, medisiner: www.reiseklinikken.no

Folkehelseinstituttet: www.fhi.no

Om munnstell: www.tannpleier.no

Norsk nyremedisinsk forening: www.nephro.no (linker til bl.a. tidsskrift og andre nyreforeninger)

Engelsk

National Institute of Diabetes, Digestive and Kidneydiseases: www.niddk.nih.gov

Renalworld: www.renalworld.com

The Nephron Information Center: www.nephron.com/index.shtml

National Kidney Foundation: www.kidney.org

University of Michigan: www.transweb.org

University of Iowa, Virtual Hospital: www.uihealthcare.org



Kilder

Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2012. Revidert 2015.

Constructions of sexuality for midlife women living with chronic disease.

Debbie Kralik, Tina Koch, Kerry Telford.
Journal of Advanced Nursing, 2001; 35 s.
180-187.

Etter transplantasjonen.

Informasjonshefte.
Novartis Norge AS, 2001

Frukt og bær - interaksjoner med legemidler.

Molden og Spigset, 2007. Tidsskrift Norsk Lægeforen nr 127: 3218 - 20.

Gemini Forskningsnytt fra NTNU og SINTEF.

Nr. 2 –april 1999.

Hva kvinner og menn bør vite om Viagra.

Nils Petter Thuesen.
Grøndahl Dreyer 1999.
ISBN 82-504-2561-8

Kolesterolboka for barn og ungdom.

Lipidklinikken Rikshospitalet 1999

Klinisk sykepleie.

Hallbjørg Almås (red).
Gyldendal akademisk, 2001
ISBN 82-05-28765-1

Kostbehandling ved høye blodlipider hos voksne.

Lipidklinikken Rikshospitalet 2000

LNT nytt.

Medlemsbladet til Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte – LNT.
Nr. 1, 2002
Nr. 2, 2002
Nr. 3, 2002

Mannen midt i livet.

Kenneth Purvis. Gyldendal 1994.
ISBN 82-05-22381-5

Mat og mosjon i hverdagen.

Temahefte fra statens råd for ernæring og fysisk aktivitet
Kan bestilles fra:
<http://www.sef.no/>
Sosial- og helsedirektoratet avdeling for ernæring avdeling for fysisk aktivitet
Postboks 8054 Dep.
0031 Oslo
Telefon: 24163000 Faks: 24163005



Munnhygiene.

Anne Marie Flovik. Publikasjonsserie
5/1998
Institutt for sykepleievitenskap,
universitetet Oslo.
ISSN 0801-5597

Nyresygdrom og seksualitet.

Temahefte fra Nyreforeningen i Danmark,
1999

Sex i solnedgangen. Om eldre menn og deres seksualliv.

Kenneth Purvis, Gyldendal 1998
ISBN 82-05-25139-2

Sexual Concerns of the Renal Transplant Patient in the Ambulatory Care Setting.

Julie A. Fairman, RN, MSN.
AANNT Journal, 1982;9

Sexualitet och läkemedel.

Bygdeman, Lundberg, Ottoson, Sjögren,
Sundström.
Apotekarsocietetens förlag 1994.
ISBN 91-86274-52-X

Universitetsforlagets store medisinske ordbok.

Bengt I. Lindskog
Universitetsforlaget 1998
ISBN 82-00-42327-1

Vaksinasjon av pasienter med nedsatt immunforsvar.

Hanne Nøkleby.
Artikkel i Tidsskrift for den norske
lægeforening nr. 28, 2002; 122: 2711-2

Folkehelseinstituttet:

<http://www.folkehelse.no/>

Statens legemiddelverk:

<http://www.legemiddelverket.no/>


Statens næringsmiddeltilsyn:

www.snt.no

www.helsenett.no

Helsedirektoratets nettside:

<https://helsenorge.no/>

A vintage bicycle with a black frame and a black seat is lying on its side in a grassy field. The bicycle is positioned in the lower half of the frame, with its front wheel pointing towards the left. The background shows a line of trees and a clear sky. The entire image has a light blue overlay with a grid of small white dots.

Alle disse dagene som kom
og gikk,
ikke visste jeg at det var livet
Stig Johansson



Mykofenolsyre (MPA) (Myfortic®)

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier, Rikshospitalet 2006.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Hvordan virker MPA?

Når ”detektivene” i immunforsvaret oppdager fremmede celler sender de ut signaler slik at andre celler i immunforsvaret aktiveres. MPA virker ved å hemme produksjonen av T- og B-lymfocytter. Immunforsvarets soldater blir dermed færre i antall.

Hvordan skal du ta MPA?

MPA tas vanligvis to ganger om dagen, morgen og kveld.

MPA finnes som

- tabletter (Myfortic 180 mg og 360 mg).

Tablettene skal svelges hele med vann eller annen drikke.

Det er fordelaktig å ta MPA med mat, eventuelt rett før måltidet starter. Du kan også ta MPA utenom måltider, men det er viktig at du gjør det samme hver gang for at opptaket i kroppen skal bli mest mulig likt.

Måling av MPA konsentrasjon i blodet

For å oppnå immundempende effekt må det finnes tilstrekkelig mengde MPA i blodet. For å komme fram til en dose som er tilpasset deg, tas det jevnlig blodprøver for å måle konsentrasjonen.

Konsentrasjon måles ca. 12 timer etter du har tatt MPA. Det er viktig at du ikke tar MPA før **etter** at blodprøven er tatt. Målet er å finne en balanse hvor dosene gir beskyttelse mot avstøtning, samtidig som du ikke får unødige bivirkninger.

OBS!

MPA skal ikke brukes ved graviditet og amming da det finnes indikasjoner på at fosteret eller barnet kan få misdannelser. Se kapittelet om samliv og seksualitet.

Mulige bivirkninger av MPA	Tiltak
Fordøyelsesbesvær og diaré.	<ul style="list-style-type: none"> • Ta MPA med mat. Det kan hjelpe å fordele døgndosen over 3-4 doser i stedet for 2. Konferer med legen du går til kontroll hos.
Påvirkning av benmarg som kan gi redusert antall røde og hvite blodlegemer og blodplater i blodet.	<ul style="list-style-type: none"> • Antall blodlegemer og blodplater i blodet kontrolleres regelmessig. • Dosen reduseres til antallet er blitt normalt. • Si ifra til legen hvis du får uventede blåmerker eller blødninger
Økt infeksjonstendens med virus, bakterier og sopp.	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksjoner må oftest behandles med medisiner. Det er viktig at du sier ifra hvis du får tegn til infeksjon som feber, hoste og nedsatt allmentilstand

Det er viktig å huske at virkningen av medisinene er at du får beholde det nye organet. Alle medikamenter har bivirkninger men ingen kan si om du kommer til å få bivirkninger, hvilke du evt. får eller i hvilken grad du får dem, dette varierer fra person til person. Bivirkninger avtar vanligvis i takt med at dosen reduseres.

Hvordan oppbevarer du MPA?

MPA tabletter skal oppbevares ved romtemperatur, og ikke over 30 °C. Kapslene skal oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot fuktighet.



Everolimus

(Certican®)

Utarbeidet av Aslaug Sjødal Myrseth, sykepleier, Rikshospitalet 2002.
Revidert Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Hvordan virker everolimus?

Når "detektivene" i immunforsvaret oppdager fremmede celler sender de ut signaler slik at andre celler i immunforsvaret aktiveres. Everolimus hemmer aktivering og produksjon av T-lymfocytter.

Hvordan skal jeg ta everolimus?

Everolimus tas to ganger daglig; morgen og kveld. Den finnes som vanlige tabletter og som oppløselige tabletter (dispergerbare). Vanlige tabletter svelges hele med vann eller annen drikke. Oppløselige tabletter blandes med ca. 25 ml (maks 1,5 mg i 25 ml) vann i et plastbeger. Etter ca. 2 minutter kan oppløsningen drikkes. Skyll begeret med litt ekstra vann som du også drikker for å sikre at du får i deg all medisinen.

Everolimus kan tas med eller uten mat, men du bør gjøre det samme hver gang for at opptaket av medisinen i kroppen skal bli mest mulig likt. Hvis du bruker ciklosporin skal du ta begge medisinene samtidig.

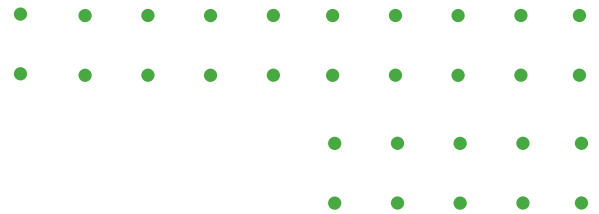
OBS!

Grapefruktjuice kan gi økt everolimusinnhold i blodet og skal ikke brukes.

Måling av konsentrasjon i blodet

Blodprøver tas jevnlig for å komme fram til riktig konsentrasjon av virkestoffet i blodet. Blodprøven tas like før du tar en dose av medisinen (=C₀).

Det er viktig å finne riktig dose som gir beskyttelse mot avstøtning, samtidig som du ikke får unødige bivirkninger.



Mulige bivirkninger av everolimus	Tiltak
Økning av fettstoffer (kolesterol og triglyserider) i blodet	<ul style="list-style-type: none"> Innholdet av fettstoffer blir kontrollert jevnlig Evt. begynne med en medisin som senker kolesterolnivået i blodet
Innholdet av hvite blodlegemer og blodplater i blodet kan bli for lavt	<ul style="list-style-type: none"> Antall hvite blodlegemer og blodplater i blodet kontrolleres regelmessig Dosen reduseres til antallet er blitt normalt
Smerter i ledd og muskulatur	<ul style="list-style-type: none"> Smertestillende medisiner. Evt. redusere dose
Hodepine, fordøyelsesbesvær og diaré kan også forekomme	<ul style="list-style-type: none"> Evt. redusere dose
Sprekkdannelser og sår på innsiden av leppene	<ul style="list-style-type: none"> Det er viktig at det ikke blir liggende rester av everolimus på slimhinnene i munnen. Skyll munnen godt, og bruk en myk tannbørste til å rengjøre munnhulen med Sår kan behandles med kortisonkrem, som du kan få resept på fra lege Går vanligvis tilbake ved å redusere dosen
Hudforandringer som tørr, flassende hud og utslett	<ul style="list-style-type: none"> Holde huden myk med uparfymert fuktighetskrem Evt. Redusere dose
Hevelse i bena	<ul style="list-style-type: none"> Sees vanligvis tidlig etter oppstart av medikamentet, kan kontrolleres med vanndrivende

Det er viktig å huske at virkningen av medisinene er at du får beholde det nye organet. Alle medikamenter har bivirkninger men ingen kan si om du kommer til å få bivirkninger, hvilke du evt. får eller i hvilken grad du får dem, dette varierer fra person til person. Bivirkninger avtar vanligvis i takt med at dosen reduseres.

Hvordan oppbevares everolimus?

Tablettene oppbevares i originalpakningen i romtemperatur.

Takrolimus depot

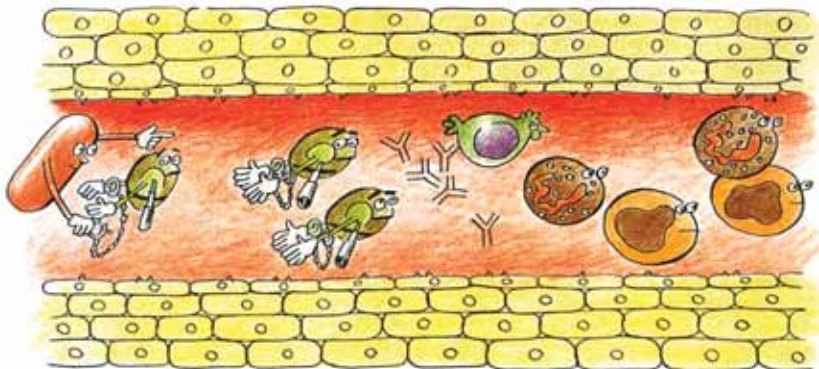
(Advagraf®)

Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2012. Revidert 2015.

Hvordan virker takrolimus depot?

Når "detektivene" (T-lymfocytene) i immunforsvaret oppdager fremmede celler sender de ut signaler slik at andre celler i immunforsvaret

aktiveres. Takrolimus depot hindrer T-lymfocytene i å sende ut signaler, og dermed lokkes ikke disse cellene til transplantatet.



Hvordan skal du ta takrolimus depot?

Takrolimus depot tar du **kun om morgenen**.

Takrolimus depot finnes som kapsler med forskjellig styrke, og de må svelges hele med vann eller annen drikke.

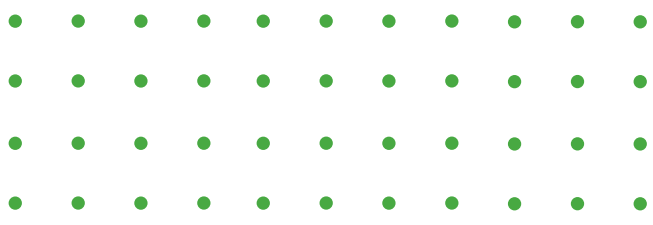
Du kan ta takrolimus depot med eller uten mat, men det er viktig at du gjør det samme hver gang for at opptaket i kroppen skal bli mest mulig likt. I pakningsvedlegget står det at takrolimus depot bør tas en time før eller to timer etter mat. Dette kan fravikes, men hvis du har problemer

med oppsuging fra tarm må Takrolimus depot tas utenom måltider.

OBS!

Takrolimus depot kan virke inn på effekten av P-piller. Se kapittelet "Samliv og seksualitet", det som står om vanlige takrolimus kapsler gjelder også for depotpreparatet.

Grapefruktjuice endrer omsetningen av takrolimus i kroppen og øker konsentrasjonen i blodet. Det bør derfor ikke brukes.



Naturpreparater som inneholder johannesurt fører til risiko for redusert innhold av takrolimus i blodet, og bør ikke brukes.

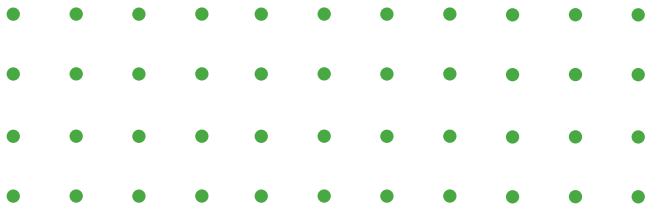
Måling av takrolimus konsentrasjon i blodet

For å oppnå immundempende effekt må det finnes tilstrekkelig mengde takrolimus i blodet. For å komme fram til en dose

som er tilpasset deg, tas det jevnlig blodprøver for å måle konsentrasjonen. Konsentrasjon måles ca. 24 timer etter du har tatt takrolimus depot. Du tar da din neste dose **etter** at blodprøven er tatt.

Det er viktig å finne en dosering som gir beskyttelse mot avstøtning, samtidig som du ikke får unødige bivirkninger.

Mulige bivirkninger av takrolimus depot	Tiltak
Takrolimus kan ha en uheldig virkning på nyrefunksjonen.	<ul style="list-style-type: none">• Hyppige kontroller av nyrefunksjon og konsentrasjon av takrolimus i blodet.• Evt. reduksjon av dosen hvis konsentrasjonen er for høy.• Det er anbefalt at du drikker godt, 2 liter per dag.
Høyt blodtrykk.	<ul style="list-style-type: none">• Hyppig kontroll av blodtrykket.• Blodtrykksenkende medisiner.
Hodepine.	<ul style="list-style-type: none">• Drikke nok.• Evt. kontrollere synet hvis det er lenge siden.• Komme ned på så lav dose som mulig.• Bytte til annen medisin hvis det ikke hjelper.
Mild kvalme eller diaré.	<ul style="list-style-type: none">• Komme ned på så lav dose som mulig.• Bytte til annen medisin hvis det ikke hjelper.
Skjelving eller følelsesløshet i hender og føtter.	<ul style="list-style-type: none">• Komme ned på så lav dose som mulig.• Bytte til annen medisin hvis det ikke hjelper.
Forhøyet blodsukker.	<ul style="list-style-type: none">• Unngå mat og drikke med mye sukker de første tre månedene etter transplantasjonen.• Blodsukkeret kontrolleres når du er på kontroll hos legen. Hvis det blir for høyt kan aktuell behandling være tablett som senker blodsukkeret, eller insulin.



Det er viktig å huske at virkningen av medisinene er at du får beholde det nye organet. Alle medisiner har bivirkninger. Ingen kan si om du kommer til å få bivirkninger, hvilke du eventuelt får og i hvilken grad du kan få dem, fordi det varierer veldig fra person til person. Bivirkninger avtar i takt med at dosen reduseres.

Hvordan oppbevarer du takrolimus depot?

Takrolimus depot oppbevares på et tørt sted i romtemperatur.

Kapslene skal oppbevares i blisterpakningen (lomme av plast og aluminium) til du skal ta dem, fordi de er følsomme for luft og lys.

Det står i pakningsvedlegget at kapslene skal oppbevares i pakningen (selve pappesken) til du skal ta dem, men de kan oppbevares utenfor pappesken i blisterpakningen i 1 uke.



Sirolimus

(Rapamune®)

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, Rikshospitalet 2002.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Hvordan virker sirolimus?

Når "detektivene" i immunforsvaret oppdager fremmede celler sender de ut signaler slik at andre celler i immunforsvaret aktiveres. Sirolimus hemmer aktivering og produksjon av T-lymfocytter.

Hvordan skal jeg ta sirolimus?

Sirolimus tar du en gang om dagen, som regel om morgenen.

Sirolimus finnes som tabletter og mikstur. Tablettene svelges hele med vann eller annen drikke.

Miksturen trekker du opp i en doseringssprøyte, blander den i et halvt glass vann eller appelsinjuice, rører godt og drikker det umiddelbart. Fyll glasset igjen med vann eller appelsinjuice og drikk dette for å få i deg all miksturen.

Sirolimus kan tas med eller uten mat, men du må gjøre det samme hver gang for at opptaket i kroppen skal bli mest mulig likt.

Måling av konsentrasjon i blodet

For å komme fram til en dose som er spesielt tilpasset deg tas det jevnlig blodprøver for å måle konsentrasjonen av sirolimus. Blodprøven tas like før du tar en dose av medisinen ($=C_0$).

Det er viktig å finne en dosering som gir beskyttelse mot avstøtning, samtidig som du ikke får unødige bivirkninger.

OBS!

Hvis du samtidig bruker ciklosporin eller takrolimus må du ta sirolimus 4 timer etter disse. Grapefruktjuice kan gi økt sirolimusinnhold i blodet og skal ikke brukes.

Mulige bivirkninger av Sirolimus	Tiltak
Økning av fettstoffer (kolesterol og triglyserider) i blodet.	<ul style="list-style-type: none"> Innholdet av fettstoffer blir kontrollert jevnlig. Eventuelt begynne med et medikament som senker kolesterolnivået i blodet.
Innholdet av hvite blodlegemer og blodplater i blodet kan bli for lavt.	<ul style="list-style-type: none"> Antall hvite blodlegemer og blodplater i blodet kontrolleres regelmessig. Dosen reduseres til antallet er blitt normalt.
Smerter i ledd og muskulatur.	<ul style="list-style-type: none"> Smertestillende medikamenter. Eventuelt redusere dose.
Hodepine, fordøyelsesbesvær og diaré kan også forekomme.	<ul style="list-style-type: none"> Eventuelt redusere dose.
Sprekkdannelse og sår på innsiden av leppene.	<ul style="list-style-type: none"> Det er viktig at det ikke blir liggende rester av sirolimus på slimhinnene i munnen. Skyll munnen godt, og bruk en myk tannbørste til å rengjøre munnhulen med. Sår kan behandles med kortisonkrem, som du kan få resept på fra lege. Går vanligvis tilbake ved å redusere dosen.
Hudforandringer, som tørr, flassende hud og utslett.	<ul style="list-style-type: none"> Holde huden myk med uparfymert fuktighetskrem Eventuelt redusere dose.
Hevelse i bena.	<ul style="list-style-type: none"> Sees vanligvis tidlig etter oppstart av medikamentet. Kan kontrolleres med vanddrivende.

Det er viktig å huske at virkningen av medisinene er at du får beholde det nye organet. Alle medikamenter har bivirkninger men ingen kan si om du kommer til å få bivirkninger, hvilke du evt. får eller i hvilken grad du får dem, dette varierer fra person til person. Bivirkninger avtar vanligvis i takt med at dosen reduseres. Bivirkninger avtar vanligvis i takt med at dosen reduseres.

Hvordan oppbevares sirolimus?

Tablettene oppbevares i originalpakningen i romtemperatur.

Miksturen skal lagres i kjøleskap. Du kan ta med deg en dose sirolimus ferdig opptrukket, den holder seg 24 timer i romtemperatur.

Ciklosporin

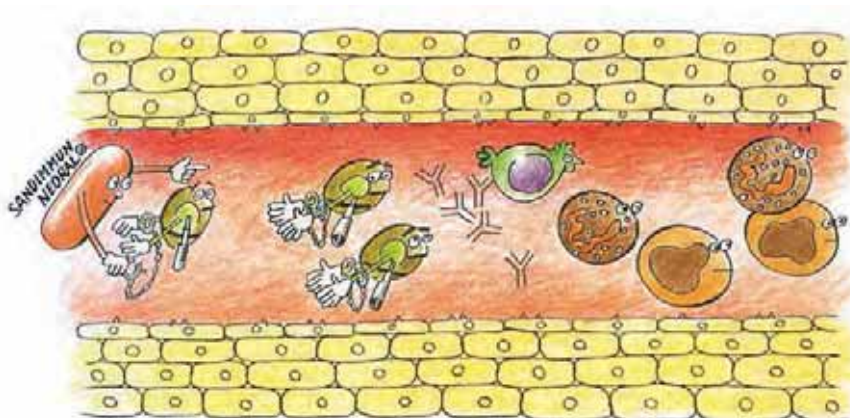
(Sandimmun®/ Sandimmun Neoral®)

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, Rikshospitalet 2002.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Hvordan virker ciklosporin

Når "detektivene" i immunforsvaret oppdager fremmede celler sender de ut signaler slik at andre celler i immunforsvaret aktiveres. Ciklosporin hindrer T-lymfocytene i å sende ut signaler, og dermed lokkes ikke disse cellene til transplantatet.

For å oppnå immundempende effekt må det finnes tilstrekkelig mengde ciklosporin i blodet. For å komme fram til en dose som er spesielt tilpasset deg tas det jevnlig blodprøver for å måle konsentrasjon av ciklosporin.



Hvordan skal jeg ta ciklosporin?

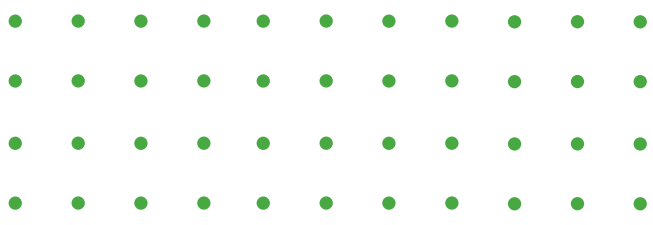
Ciklosporin tas to ganger om dagen; morgen og kveld.

De finnes som

- kapsler (25, 50 og 100 mg)
- mikstur (100mg/ml)

Kapslene svelges hele med vann eller annen drikke.

Miksturen blandes ut i et halvt glass – ikke plastbeger, med appelsin- eller eplejuice, melk, saft eller lignende. Rør godt og drikk med en gang. Fyll glasset igjen med vann eller lignende, og drikk dette for å få i deg hele dosen. Samme blanding bør brukes hver gang for at opptaket i kroppen skal bli mest mulig likt. Pipetten du trekker opp



miksturen med skal ikke vaskes, men tørkes av med rent papir.

Du kan ta ciklosporin med eller uten mat, men det er viktig at du gjør det samme hver gang for at opptaket i kroppen skal bli mest mulig likt.

OBS!

Inntak av grapefruktjuice endrer omsetning av ciklosporin i kroppen og øker innholdet i blodet. Du bør derfor unngå grapefruktjuice på grunn av risiko for bivirkninger som er uheldige for nyren.

Urtepreparater som inneholder johannesurt må du heller ikke bruke, fordi det reduserer innholdet av ciklosporin med risiko for avstøtning.

Måling av ciklosporinkonsentrasjon i blod; C₂ eller C₀

Det er to metoder som kan brukes for å måle hvor mye ciklosporin det er i blodet ditt. Prøven kan tas enten før du tar medisinen (C₀) eller to timer etter (C₂).

C₂

C₂ er betegnelsen for konsentrasjonen av ciklosporin målt to timer etter du har tatt dosen/medisinen.

Fordi det er viktig at blodprøven blir tatt akkurat to timer etter forrige dose vil laboratoriet gi deg et fast tidspunkt for blodprøvetaking. Tidspunktet for når medisinen og blodprøven skal tas må overholdes.

C₀

C₀ er konsentrasjon av ciklosporin ca. 12 timer etter du har tatt forrige dose.

Du tar da din neste dose etter at blodprøven er tatt.

Du får beskjed om hvilken metode som skal brukes.

Det er viktig å finne en balanse hvor dosene gir beskyttelse mot avstøtning, samtidig som du ikke får unødige bivirkninger.

Mulige bivirkninger av Ciklosporin	Tiltak
Ciklosporin kan ha en uheldig virkning på nyrefunksjonen.	<ul style="list-style-type: none">• Hyppige kontroller av nyre-funksjon og konsentrasjon av ciklosporin i blodet.• Evt. reduksjon av dosen hvis konsentrasjonen i blodet er for høy.• Det er anbefalt at du drikker godt, 2 liter per dag.
Blodtrykket kan bli høyt.	<ul style="list-style-type: none">• Hyppig kontroll av blodtrykket.• Blodtrykksenkende medisiner.
Ciklosporin kan påvirke leverfunksjonen.	<ul style="list-style-type: none">• Hyppige kontroller av leverfunksjonen og konsentrasjon av ciklosporin i blodet.• Evt. reduksjon av dosen hvis konsentrasjonen er for høy.

<p>Økt hårvekst i ansiktet og øvre del av kroppen kan forekomme, og håret kan bli mørkere. Dette er mest fremtredende i den første tiden etter transplantasjonen og vil avta når dosen reduseres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anbefaling fra Rikshospitalets hudavdeling angående fjerning av uønsket hårvekst er: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Barbering, dette vil ikke gi stivere hår enn ved fjerning med hårfjerningskrem. ▪ Hårfjerningskrem, husk egen krem for ansiktet. ▪ Elektrolyse eller lignende.
<p>Ciklosporin kan gi økt vekst av tannkjøttet, men med de lave dosene som brukes nå er dette ganske sjeldent.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ha god munnhygiene og gå til tannlege minst to ganger i året.
<p>Særlig den første tiden kan du oppleve at du skjelver på hendene. Du kan merke det spesielt når du skal skrive, lese aviser eller drikker</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dette avtar når dosene blir lavere.

Det er viktig å huske at virkningen av medisinene er at du får beholde det nye organet. Alle medisiner har bivirkninger. Ingen kan si om du kommer til å oppleve bivirkninger, hvilke du evt. får og i hvilken grad du kan få dem, fordi det varierer veldig fra person til person. Bivirkninger avtar i takt med at dosen reduseres.

Hvordan oppbevarer jeg ciklosporin?

Kapslene skal oppbevares ved romtemperatur; ikke over 25 °C. Kapslene skal oppbevares i blisterpakningen (lomme av aluminium) til du skal ta dem, fordi de er følsomme for luft og lys. Ved opphold i varmere strøk kan kapslene oppbevares ved høyere temperatur, men holdbarheten blir da redusert.

Miksturen oppbevares i romtemperatur (ved 15-30 °C). Den må ikke oppbevares i kjøleskap. Flasken er holdbar i 2 måneder etter at den er åpnet. Ved oppbevaring under 20 °C vil det kunne dannes geléaktige formasjoner, og små flak eller et tynt bunnfall vil kunne sees. Dette blir borte igjen ved temperaturer opptil 30 °C. Selv om små flak eller et tynt bunnfall fortsatt kan bli observert, påvirker ikke dette preparatets effekt, sikkerhet eller doseringsnøyaktighet.



Antilymfocyttopreparater

(Thymoglobulin®)

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege. Rikshospitalet 2003. Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Hvordan virker antilymfocyttopreparater?

Antilymfocyttopreparater inneholder antistoffer som ødelegger T-lymfocytter, også kalt T-celler.

Anti = mot

Lymfocytt = hvite blodlegemer bl.a. T-lymfocytter

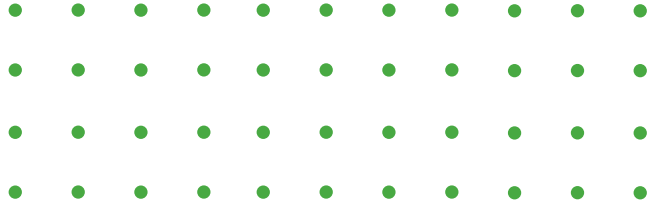
Vi måler innholdet av T-lymfocytter i blodet før første dose, og daglig så lenge behandlingen pågår. Av den første og andre verdien vil vi se at innholdet av T-lymfocytter i blodet har sunket

betraktelig. Dermed er det færre detektiver og soldater som kan aktivere resten av immunforsvaret og angripe det nye organet -se kapitlet om immunforsvaret. Funksjonen i det nye organet og antall T-lymfocytter avgjør om behandlingen skal fortsette eller avsluttes.

Hvordan gis antilymfocyttopreparater?

Preparatet som brukes er Thymoglobulin, og gis intravenøst over 4 timer. Dette er behandling som kun gis på sykehus, som inneliggende pasient eller på dagavdeling.

Bivirkninger ved Thymoglobulin	Tiltak
Du kan oppleve å få feber og frostanfall av behandlingen.	<ul style="list-style-type: none">• Før behandlingen får du medisiner som skal forhindre dette.• Hvis du allikevel får feber kan du få febernedsettende medisiner.



Du kan få diaré.	<ul style="list-style-type: none">• Det er viktig med nok væskeinntak. Dersom du ikke kan drikke tilstrekkelig må du få væske intravenøst.• Vær nøye med hygien. Det er viktig å forebygge sårhet og sprekker rundt endetarmen. Vask deg nedentil når du har hatt diaré. Hvis du blir sår kan du vaske med olje i stedet for såpe og vann, eller bruke våtservietter.• Smør med for eksempel sinksalve etter vask.• Evt. få tabletter som virker stoppende.
Du kan få smerter i ledd.	<ul style="list-style-type: none">• Før behandlingen får du medikamenter som skal forhindre dette.• Du kan få varmepakninger eller annen lindrende behandling hvis du allikevel får leddsmerter.• Smertestillende.

Metylprednisolon

(Solu-Medrol®)

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege, Rikshospitalet 2003.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2015.

Solu-Medrol inneholder metylprednisolon, en medisin som ligner på Prednisolon. Som behandling av avstøtning gis det store doser av denne medisinen intravenøst.

Det vanlige er å gi Solu-Medrol flere dager etter hverandre. Det kan bli aktuelt å gi noen doser til, men da annen hver dag.

Bivirkninger ved behandling med Solu-Medrol	Tiltak
Varmefølelse under infusjonen.	<ul style="list-style-type: none">• Infusjonen skal gå sakte, minimum 1 time. Si ifra til personalet hvis du allikevel blir varm. De kan senke farten på infusjonen enda mer.
Leddsmerter.	<ul style="list-style-type: none">• Gi medisinen sakte.• Eventuelt varmepakninger eller annen lindrende behandling.• Smertestillende.
Tendens til hevelse i kroppen.	<ul style="list-style-type: none">• Ekstra vanndrivende.• Eventuelt drikke mindre.• Daglig vekt.
Stigende og vanskelig regulerbart blodsukker. Dette gjelder særlig for diabetikere men det kan også stige uten at du har kjent diabetes fra før.	<ul style="list-style-type: none">• Måle blodsukker regelmessig.• Være spesielt forsiktig med å innta sukker i denne fasen.• For pasienter med diabetes: få hjelp til å øke insulindoser fordi behovet kan øke kraftig.
Rødt, blussende ansikt og runde kinn.	<ul style="list-style-type: none">• Dette vil gå tilbake av seg selv, men er viktig å vite om.



Til deg som har fått diabetes etter transplantasjonen

Utarbeidet av Linda Magdalena Karlsen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2012.
Revidert Oslo Universitetssykehus, 2015

Nyoppstått diabetes etter transplantasjon har mange likhetstrekk med type 2 diabetes. Det betyr at det både produseres for lite insulin og at insulinet virker dårligere i vevet. Alle kroppens celler bruker sukker som energi. Insulin brukes til å "åpne opp" cellene for sukker fra blodet. Når denne prosessen ikke fungerer tilfredsstillende stiger blodsukkeret.

Årsaker til diabetes etter transplantasjonen

Det er flere årsaker til at noen får diabetes etter transplantasjonen. Den viktigste årsaken er de immundempende medisinene. Medisinene det gjelder er: Prednisolon[®], Solu-Medrol[®] (brukes under operasjonen og ved behandling for avstøtning), Ciklosporin (Sandimmun Neoral[®]) og Tacrolimus (Prograf[®]/ Advagraf[®]).

Hvor vanlig er det å få diabetes etter transplantasjonen?

Nyoppstått diabetes etter transplantasjon er en ganske vanlig komplikasjon. 10 uker

etter transplantasjonen er det om lag 10 % som har utviklet diabetes.

Hvem får diabetes etter transplantasjonen?

Noen kjente risikofaktorer:

- Høy alder
- Arv (diabetes type 2 i familien / slekten)
- Overvekt
- Infeksjon med CMV (cytomegalovirus)

Visse etniske grupper, f.eks. personer av asiatiske, søramerikanske og afrikanske opprinnelse, har økt risiko for å få diabetes etter transplantasjonen.

Behandling

I starten må du som oftest bruke insulin. Insulin tas som sprøyter i magen eller låret. Senere kan du eventuelt gå over til tablettbehandling. Etter hvert som tiden går er det også noen som kan klare seg uten medikamentell behandling. Kosthold, mosjon og vektreduksjon hos overvektige er en viktig del av behandlingen.

Behandlingen er individuell og bestemmes i samråd med din lege.

Hva kan du selv gjøre?

Hvis du er overvektig kan det hjelpe å gå ned i vekt. Bare 10 % vekt nedgang gjør at følsomheten for insulin bedres i vevet.

Når du mosjonerer bruker musklene sukker som energi og det leder til at blodsukkeret synker.

Et sunt kosthold er viktig for alle transplanterte, men det er ekstra viktig for deg som har fått diabetes. Det anbefales at du velger sunt fett og reduserer mengden karbohydrater i kosten. Dette kan bidra til å holde blodsukkeret stabilt og å forebygge hjertesykdom.



Ta aktivt del i behandlingen av din diabetes!

Hvis du vil lese mer:

www.diabetes.no

Hjelmesæth, Jøran: "Nyoppstått diabetes mellitus etter nyretransplantasjon". LNT-nytt 2009.

Bergram, Henrik A.: "Glukosetoleranse blant nyretransplanterte pasienter er direkte knyttet til konsentrasjonen av prednisolon". LNT-nytt 2009.