

❖ Nefrologisk forum ❖

Nummer 3. Årgang 2.

oktober 1996

EDTA nok en gang. Økende interesse?

EDTA-møtet i Amsterdam ble etter det jeg kunne registrere en suksess sett med norske øyne. Deltakelsen var svært god og vitenskapelig sett var også bidragene fra Norge i klar økning (det skulle for så vidt ikke så mye til). Arrangementet var også lagt opp på en ny måte, og det økte antall undervisningspregete sesjoner omkring temaer ble godt mottatt. Det er tanken fra EDTA sin side at man skal få tellende kurstimer for deltakelse. Jeg regner med at det ikke går automatikk i dette i Norge. Det må bli en oppgave for den nye spesialitetskomiteen å vurdere dette og henvende seg til dnlf sentralt for å avklare forholdet. I år hadde den farmasøytiske industrien i Norge også prioritert EDTA høyt og inviterte en rekke nefrologer til møtet. Dette ble meget godt mottatt i foreningen. Den største gruppen nefrologer var invitert av ASTRA som også meddelte at de ville satse på samme måte neste år. Det vil derfor bli mulighet for de fleste nefrologer eller utdanningskandidater i faget å delta i de årlige møter. Neste møte blir i Jerusalem i september 1997.

Når det gjelder vår søknad om arrangementet i år 2000, er denne ennå ikke avgjort. Jeg har nylig snakket med professor E.B. Pedersen fra Århus som er Nordens representant. Han fortalte at arrangementet for år 2000 først vil bli avgjort i Councilmøte medio oktober. Han er fortsatt optimistisk på Norges vegne og vil støtte vår søknad. Det er imidlertid avventet uttalelser fra internasjonal industri om deres syn på arrangementet. Jeg er personlig redd dette kan gå i vår disfavør på grunn av manglende sentrale kontakter til internasjonal industri fra foreningens side. I alle fall skal saken være avklart før årsmøtet, og status vil da bli fremlagt.

Årsmøte 15/11- etter samarbeidsmøtet

Det nærmer seg allerede årsmøte. Dette vil bli avholdt umiddelbart etter samarbeidsmøtet 15. november. Det er jo ikke mer enn drøyt et halvt år fra forrige møte, men det var jo fordi forrige årsmøte kom så uvanlig sent. Innkallingen til møtet er sendt ut i disse dager. Sammen med denne er sendt ut medlemskontingent for 1996. Kontingenten er på 150 kr for ordinære medlemmer, og det har ikke vært sendt ut innbetalingslipp tidligere for dette året.

Vi arbeider med muligheten for å arrangere en middag for medlemmene etter møtet, og eventuelt overnatting for tilreisende. Dersom dette blir aktuelt, vil det bli meddelt senere.

Årsmøtet kommer like etter ASN som fortsatt er et populært møte for nefrologene. Det ble som de fleste nå vet møtekollisjon med høstuka. Indremediinsk forening har derfor ikke satt opp noen "nyredag" i år. Det kom heller ingen svar på mine henvendelser om aktuelt i nefrologien fredag 8. november. Solbjørg Sagedal som er i B-grenstilling her på RH påtok seg jobben! Det syntes jeg vitner om en sporty innstilling hos våre vordende kvinnelige nefrologer. Dette bør de mange mer erfarne mannlige kolleger merke seg! *Red.*

"Det vil derfor bli mulighet for de fleste nefrologer eller utdanningskandidater i faget å delta i de årlige EDTA møter"

Inne i bladet:

Redaktørens spalter	2
Nyreseksjonen. Haukeland	3-5
Biopsiregisteret	6
Styremøtereferat	7-9
Møter	9
Bemanningskrisen	10
Kvalitetsutvalget, møtereferat	10

Redaktørens spalter

Dette "høstnummeret ble noe forsinket i forhold til planen. I motsetning til i vår har det igjen vært sviktende tilgang på stoff til redaksjonen

Vi fortsetter i dette nummeret serien av presentasjoner av virksomheten ved de forskjellige Regionsykehusene. Denne gangen er det virksomheten ved Haukeland sykehus som presenteres. Det fremgår av dette innlegget at virksomheten er sterkt økende, jeg tror de fleste kjenner sin egen virksomhet igjen når det gjelder produksjonsøkningen. Det som skiller virksomheten i Bergen fra de fleste andre, er den sterke fokuseringen på eksperimentell nyreforskning og virksomheten knyttet til Biopsiregisteret. Aktiviteten her synes å være jevn over de seneste år, og det er nå meget store datamengder som er samlet. Skal man få full uttelling av slike datamengder, kreves det interesse fra yngre forskere. Både nefrologiregisteret og biopsiregisteret kan være gode kilder til klinisk forskning og foreningen bør arbeide for å gi interesserte anledning til dette. I den kliniske hverdag der man øker aktiviteten og samtidig prøver å bedre utdanningsmulighetene og kvaliteten på arbeidet, er det ikke rom for slik virksomhet, dessverre. Det må nok opprustes kraftig på bemanningsiden dersom problemene skal løses. Dette er en av de prioriterte oppgaver for foreningen.

Foreningsvirksomhet

I dette nummer av Forum referes en del av aktiviteten som har foregått i regi av foreningen de siste måneder. Vi presenterer referat fra styremøte i foreningen 9. september. Dere kan merke dere at Knut P. Nordal har sagt fra seg vervet som formann i spesialitetskomiteen for nyresykdommer. Jeg tror det er ytterligere et signal om at kravene som stilles til de oppgavene vi skal løse ikke står i forhold til våre arbeidsforhold.

Det presenteres også i dette nummeret et referat fra "kvalitetssikringsutvalget" som ledes av Ingrid Os. Arbeidet her går etter planen som ble lagt opp i det konstituerende møte i utvalget, og det første utkast til "bok" blir ferdig til årsmøtet i november.

Når det gjelder vår prioriterte oppgave med å stimulere til opprettelse av nye utdanningsstillinger i faget, fremgår det av styremøtereferatet at Knut P. Nordal og undertegnede i sommer har vært i to møter i Departementet og lagt frem problemet. Som planlagt på årsmøtet på Bolkesjø, har det blitt skrevet en artikkel til tidsskriftet dnlf om problemet. Artikkelen er nå akseptert i tidsskriftet og vil bli trykket raskt sammen med en redaksjonell kommentar. Dette kan være et verktøy for å skaffe flere utdanningsstillinger, og det ser allerede ut til at flere regioner har iverksatt disse intensjonene og gått til utlysning av nye stillinger. Dette er særdeles gledelig. Det neste skritt vil være å skaffe flere nefrologstillinger, men først må vi utdanne flere, vi kan ikke satse på "import" alene selv om politiske signaler kan tyde på at myndighetene ser dette som løsningen. Sammendraget av artikkelen som påpeker behovet for utdanningsstillinger presenteres inne i bladet, artikkelen kommer forhåpentlig i god tid før Jul.

Anders Hartmann

Nefrologisk Forum

Organ for Norsk forening for nyresykdommer.

I Redaksjonen:

Anders Hartmann
Redaktør
Tlf 22868322
Fax 22868303

Hallvard Holdaas
Ass.redaktør
Tlf 22868310
Fax 22868324

Produksjon:
Egen PC
Microsoft publisher.

Opplag: 200
kopierte eksemplarer

Distribusjon:
MSD Norge til
alle medlemmer av
Norsk nefrologisk
forening.

Postadresse:
Nefrologisk Forum
v. Anders Hartmann
Med. avd. B
Rikshospitalet
0027 Oslo

Neste nummer av Forum
kommer i desember 1996

Frist for bidrag er
1. desember.

Nyreseksjonen ved RiTø
vil presentere seg selv

Tekst/grafikk på diskett
mottas med takk. Skrevet
tekst mottas selvsagt med
velvilje, men det medfører
merarbeid.

Nyreseksjonen i Bergen

Introduksjon

Virksomheten ved nyreseksjonen, Haukeland sykehus, kan inndeles i fire deler:

- Nefrologisk sengepost og poliklinikk
- Dialyseavdelingen med CAPD
- Nefrologisk forskningslaboratorium
- Det norske nyrebiopsiregisteret

Bemanning

Seksjonen har et professorat I som det er knyttet bistilling til på sykehuset. Fire overleger har full stilling på seksjonen og til en av disse stillingene er det knyttet en stilling som professor II. Seksjonen har fra oktober 1996 2 B-gren stillinger og en assistentlege som fungerer i en rotasjonsstilling for hele Medisinsk avdeling. I tillegg har vi en 50% stilling som sekretær ved nyrebiopsiregisteret.

Vaktjeneste

Alle assistentlegene deltar i primærvakt ved Medisinsk avdeling (10 delt). Overlegene går 4 delt seksjonsvakt der dialyse-service er den viktigste del av arbeidet.

Virksomhet ved sengeposten

Ved nyreposten som har 22 senger, foregår tradisjonell utredning av nyrepasienter og pasienter med hypertensjon. Som de fleste andre sykehus med seksjonering, har vi også en god del pasienter med generelle indremedisinske lidelser. Nyreseksjonen har øyeblikkelig hjelp funksjonen som den største oppgaven. Planlagte innleggelser er i hovedsak pasienter til fisteloperasjoner, renal angiografi, nyredonor, recipientutredning samt nyrebiopsier.

Totalt behandler nyreseksjonen ca 1100 pasienter per år og vi har 2300 konsultsjoner på poliklinikken. Poliklinikk drives bare av overlegene.

Nyrebiopsier

Utredning med nyrebiopsi har alltid vært en betydelig del av seksjonens virksomhet. Hos pasienter der vi kan planlegge nyrebiopsi, blir pasientene utredet på poliklinikken og senere tatt inn til biopsi, oftest på en fredag slik at de kan utskrives lørdag som gjerne er en roligere dag. Vi samarbeider tett med Patologisk anatomisk avdeling, Gades Institutt i driften av

det norske nyrebiopsiregisteret, og felles biopsimøter holdes hver mandag. Nyrebiopsi blir utført av seksjonens egne leger, og nyreseksjonen disponerer sammen med gastroseksjonen eget ultralydapparat.

Ultralyddiagnostikk

Med bakgrunn i de sterke ultralydmiljøet ved gastroseksjonen, har vi etablert vår egen ultralydsservice ved seksjonen. Denne inngår i poliklinikkens rutine ved for eksempel kontroll av nyretransplanterte pasienter, samt ved utredning av pasienter med proteinuri og hematuri. Inneliggende pasienter blir også i stor grad utredet av seksjonens egne leger når det gjelder nyre- og urinveisproblemer, men kompetansen er ikke god nok i generell ultralyd diagnostikk. Doppler teknikk med tanke på utredning av nyrearterie stenoser på nyregraft og in situ nyrer har man tilgang til og erfaringen er så langt tilfredstillende, men denne metoden kan ikke konkurrere med renal angiografi med nåværende ultralydutstyr. Vi har tilgang til tre-dimensjonal framstilling av nyren ved ultralydteknikk.

Dialyseavdelingen

Ved dialyseavdelingen har vi 16 dialyseplasser. Flere dager i uken blir det mer enn ett skift og det totale antall kroniske dialyser har øket betydelig de siste årene. Staben har i mange år vært 4 sykepleiere og 4 hjelpepleiere, men ble siste året er staben øket til 7 sykepleiere og 4 hjelpepleiere. Antall kroniske dialyser de siste årene har økt fra ca 1500 årlig i 1991 og 1992 til ca 3700 i 1995- altså mer enn en dobling på 3 år.

Akutt dialyse

Avdelingen driven en stor virksomhet med akutt dialyser, hovedsakelig for andre avdelinger. Denne virksomheten har ikke vist samme økning som når det gjelder kroniske dialyser over de siste 3 årene- men ligger på 5-600 behandlinger årlig, en tredjepart av akuttbehandlingene er plasmaferese. Vi har utviklet en arbeidspraksis som i stor grad tar hensyn til det praktiske samarbeidet med andre avdelinger. Vakthavende dialyselege starter som regel dagen med å orientetere seg om antall pasienter i akutt dialyse eller pasienter som trenger slik behandling i løpet av dagen. Det vi si at vi deltar i visittgang og

Forfatteren:

Bjarn M Iversen er som flere enn de etablerte kjenner til professor i nefrologi og leder av nyreseksjonen ved Haukeland sykehus

"Antall kroniske dialyser de siste årene har økt fra ca 1500 årlig i 1991 og 1992 til 3700 i 1995- altså mer enn en dobling på 3 år."

pasientvurdering ved intensivavdelingen, som regel sammen med leger som har startet behandlingen av pasienten. De fleste av disse pasienten kommer fra kirurgisk avdeling, men brannskade avdelingen, infeksjonsseksjonen og hjerteavdelingen rekrutterer også mange av disse pasientene.

Samarbeidet har hele tiden vært godt, og har virket faglig stimulerende begge veier. Dette er blitt spesielt viktig etter at vi i 1996 startet kontinuerlig hemofiltrasjon som teknikk ved akutt nyresvikt som ledd i flerorgansvikt.

Plasmaferese

Ved dialyseavdelingen utfører vi plasmautskiftning på samme indikasjoner og med samme teknikk som ellers i landet. Vi har et betydelig samarbeid med neurologisk avdeling når det gjelder behandling av polyradikulitt og myastenia gravis. Neurologisk avdeling er nasjonalt kompetansesenter for behandling av myastenia gravis, og rutinemessig gir vi nå 4 plasmafereser preoperativt når pasientene skal opereres for thymom. De aller fleste av disse behandlingene kan planlegges og blir gitt i vanlig arbeidstid.

Dataregistrering av dialysevirksomhet og dialysemaskiner

Vi har i lang tid arbeidet med å få bedre oversikt over alle data knyttet til dialysevirksomheten. Flere av personalet har vurdert ulike opplegg i utlandet og etter lang tid med budsjettplanlegging og forhandlinger har IT-avdelingen ved Haukeland sykehus fått penger til å starte disse programmene. Vi vil starte i oktober med Gambros Mec-Rec program for dialysepasienter med online registrering av laboratoriedata fra sentrallaboratoriet. Over nyttår regner vi med å komme i gang med GSS-systemet som er et datasystem for overvåking av data fra de enkelte dialysemaskiner. Vi regner med at dette vil bety et merarbeid første år, men at vi vil få en bedre oversikt i langtidsvurderingen når det gjelder overvåking av dialysepasientene.

Forskningslaboratoriet ved nyreseksjonen

(Renal Research Group, Medical Department A, University of Bergen) Forskningslaboratoriet har hovedsakelig utført sirkulasjonsstudier på rottemodeller, det vil si hypertensjonsmodeller (Doca-salt hypertensjon, nyrearteriestenosehypertensjon, spontant hypertensive rotter) og ulike former glomerulonefritt (passiv Heymann glomerulonefritt og anti-thymocyt glomerulonefritt).

Laboratoriet har flere metoder til å måle blodflow. Tidligere brukte vi elektromagnetisk flowmeter og ultralyd - Doppler i tillegg til mikrokuler. Nå brukes transit-time ultralyd og laser-Doppler måleinstrument som de viktigste målemetoder for blodflow. Laboratoriet har også fullt mikropunksjonsutstyr der man kan måle tubulus- og glomeruluskapillær- og intravaskulært trykk.

Glomerulusfiltrasjonshastighet (GFR) måles både for hele nyren og zonal innenfor enkelte lag av nyrekortex. Clearance teknikk med radioaktivt merkede isotoper brukes lite nå. Radioaktivt merket aprotenin som filtreres og reabsorberes i proximale tubuli er hovedmetoden. Denne metoden er uavhengig av urinsamling og viser en langt større repeterbarhet enn vanlig clearancemetoder.

Vår egen metode for måling av arteriolediameter ved hjelp av mikrokuler brukes fortsatt, men i mindre grad enn før.

Laboratoriet har fullt utstyr til vevsundersøkelser fra vanlig vevssnitt til preparering for elektron- og scanningelektronmikroskopi samt confokallasermikroskop. Mikroskopene er lokalisert til felles forskningsareal, men brukes av nyreseksjonens personale.

Våre viktigste forskningsresultater

De viktigste funn de siste årene er påvisning av at interlobulararterien reguler motstanden ved moderat trykksenkning, mens afferent arterioler deltar når trykket senkes ytterligere. Dette kalles også desenderende autoregulering. Dette er blitt en standard referanse. Andre standard referanser er funnet av at autoreguleringsområdet forskyves til høyere trykk når hypertensjonen utvikler seg og ved organskade av betydelig grad forsvinner renal blod flow (RBF) autoreguleringsevnen. Ved hypertensjon og organskade er RBF autoregulering avhengig av prostaglandiner, noe

“Over nyttår regner vi med å komme i gang med GSS-systemet som er et datasystem for overvåking av data fra de enkelte dialysemaskiner”

man ikke ser hos friske dyr. Et mye sitert arbeid er påvisningen av at mesangiet ikke deltar i autoregulering av RBF, men nyre data fra i år viser at mesangiet spiller en betydelig rolle ved regulering av GFR i hypertensive dyr. Videre har vi bekreftet den gamle observasjonen at indre korteks degenerer først og mest ved langtkommen hypertensjon, men at autoregulering av RBF og GFR er ikke forskjellig fra det man finner i andre deler av korteks.. Glomerulustrykket er imidlertid forhøyet i indre korteks og glomerulusdiameteren er mye større i indre lag enn i ytre lag av korteks. Dette taler sterkt for at hypertrofi er en viktig patogenetisk faktor i utviklingen av nyreskade. Infiltrasjon av immunkompetente celler forekommer også i høyere grad i indre korteks.

“Latest update”

De siste funnene vi har gjort er utført etter at laboratoriet har tatt steget inn i molykylærbiologien. I vevsnitt kan vi nå påvist ulike proteaser, collagen I og III, en rekke cellermarkører, prolifererende celler, vimentin, tubulin, cytokeratin og actin 1A. Flere av disse metodene er svært sensitive ved vevsskade. Metodene som vi har prøvd ut på ulike former for nyreskade hos rotter, blir nå testet på humane biopiser. Målet er å finne indikatorer som viser graden av nyreskade, og som kan gi oss en prognostisk vurdering av pasienter med biopiverifiserte skader i nyrene.

Metoden for polymerasekjedereaksjonen er innført og fungerer greit. Vi har startet in situ hybridiseringsmetoden for lokalisasjon av vasoaktive reseptorer, en metode som er langt vanskeligere.

Når glatte muskelceller kontraherer seg, øker kalsium innholdet i cytoplasma. Dette kan måles ved hjelp av kvantitativ fluorescens. Denne metoden er blitt brukt under forskningopphold i USA, og vi vil fortsette denne metoden når vi får skaffet oss det nødvendige utstyr. Undersøkelser vil ta sikte på å undersøke mekanismer for kontraksjon på cellenivå under utvikling av hypertensjon og glomerulonefritt. Dette vil bli ett sentralt forskningsfelt ved nyreseksjonen i framtiden. Undersøkelsene fra USA oppholdet har klart vist at glatte muskelceller fra afferent arteriole kontraherer seg ved reseptor utøst transmembran mediert kalsium entry-mekanismer, og ikke ved mobilisering av kalsium intracellulært. Dette forklarer hvorfor

kalsiumblokkere har så sterkt dilaterende effekt på dette karsegmentet.

Når det gjelder klinisk forskning, har vi benyttet en metode der vi kan måle GFR hos oppgående pasienter. Dette tror vi er viktig fordi det sympatiske nervesystem og renin-angiotensin systemet er aktivert når pasientene er oppgående. Spesielt ved nyresvikt og hypertensjon vil denne metoden gi mer korrekte målinger. Denne metoden er brukt til å følge cyclosporin A behandlede psoriasis pasienter over lang tid, og ved lav dose av cyclosporin A finner vi at GFR endres lite.

24-timers Blodtrykk

Vi har startet en systematisk 24 timers blodtrykksregistrering av pasienter med høyt blodtrykk og glomerulonefritt og vurdering av ulike medikamenters effekt på blodtrykket hos disse pasientene. Tidspunktet for medikamentinntak ser ut til å ha en viktig betydning.

Doktorgradsarbeid

I øyeblikket er tre doktorarbeider i skrivefasen. Vi håper på å få inn nye rekrutter. Forkningsdelen har to tekniske assistenter og tilgang til Vivariet hvor dyrestallen er og hvor vi har nå egen laboratorium med mikropuksjonsutstyr. Videre har vi tilgang til biokjemisk laboratorium ved Med Avd. A, og ved instituttet har vi god tilgang til dataservice. Vi har plass til nye folk som vil prøve seg!

“I øyeblikket er tre doktorarbeider i skrivefasen. Vi håper på å få inn nye rekrutter”.

Forum takker Bjarne Iversen for innlegget og håper stimuleringen av nye forskere gir resultater.

Hvilke metoder som brukes i dette arbeidet forteller forfatteren intet om!

Red.

Det norske nyrebiopsiregister

Biopsiregisteret drives sammen med patologisk anatomisk avdeling, Gades Institutt. Databanken inneholder nå 3000 biopsier med fyldige kliniske og patologisk-anatomiske data. Rapporteringsfrekvensen er tilfredstillende. Åtti til 85 % av biopsiene blir rapportert til registeret. Den daglige ledelse har nå kontakt med epidemiolog som vil hjelpe oss med å analysere denne svære datamengden som foreligger.

Antall biopsier er cirka 400 årlig og har vært konstant hele tiden. Indikasjonstillingen for biopsi er trolig uendret disse siste årene for de enkelte sykehus. Antall pasienter biopsert på indikasjon proteinuri eller hematuri ser også ut til å være uendret, men pasienter med proteinuri biopses trolig tidligere enn før. Det har gjennomgående vært et fall i tiden pasientene har hatt proteinuri før de blir biopsert, fra ca 4 år omkring 1990 mot 3 år de siste 3 årene. Antall biopsier med indikasjonen hematuri er uendret på landsbasis (cirka 175 årlig), mens vi ved Haukeland sykehus har biopsert færre pasienter med ren hematuri når serum kreatinin og blodtrykk er normalt. Disse pasientene har trolig en meget god prognose, og indikasjonen for biopsi er ikke så sterk som ved hematuri og proteinuri eller ved isolert proteinuri.

Data fra biopsiregisteret viser at antallet pasienter med diagnosen Wegeners granulomatose er økende, fra omkring 5 årlig i årene omkring 1990 til ca 10 årlig de siste par år. Dette kan naturligvis skyldes bedre diagnostikk enn tidligere, og at klinikerne bruker ANCA målinger i større grad enn før.

Dag Einar Lysebo har etterundersøkt ca 400 pasienter med mesangioproliferative glomerulonefritt og pasienter med hypertensive nyreskade. Hovedfunnet av denne undersøkelse viser at har pasienter med mer enn 200 μmol serum kreatinin og hypertensjon har en meget dårlig prognose. Over 50 % av disse pasientene er døde, transplanterte eller er i dialyse 2 år etter at serum kreatinin har passert denne grensen. Effekt av blodtrykksbehandlingen vil bli analysert nærmere.

Dette materialet vil nå bli analysert ved hjelp

av vevsmarkører i biopsiene og sammenliknet med det kliniske funn for å se om vevsmarkører kan plukke ut de pasientene som har god eller dårlig prognose. Dette er hovedarbeidet ved registrert i tillegg til å finne markører for kronisitet. Påvisning av kollagen I og III, vimentin, metalloprotein, antimetalloprotein og cellemarkører vil bli de sentrale faktorer å arbeide videre med.

Vi håper at nyrebiopsiregisteret vil bli benyttet av hele de nasjonale nefrologiske miljø.

Bjarne Iversen

“Vi håper at nyrebiopsiregisteret vil bli benyttet av hele det nasjonale nefrologiske miljø”.

Denne plassen var tiltenkt grafiske figurer som illustrasjon til artikkelen, men de lot seg dessverre ikke gjengi i akseptabel kvalitet. Tallene er imidlertid i grove trekk gjengitt i teksten.

Enkle kontraststerke sort/hvitt figurer med fremtredende tekst egner seg best for presentasjon i forum.

REFERAT FRA STYREMØTE I NORSK FORENING FOR NYRESYKDOMMER

09.09.97 Kl 15.00-19.00

Til stede:

Anders Hartmann (formann)
Trond Jenssen (sekretær)
Einar Svarstad
Per Tore Lyngdal

Forfall: Ingrid Os

1. ÅPNING AV MØTET

2 VINTERMØTET 06.-09.03.97 HIGHLAND HOTELL, GEILO

Brev ble sendt av Hallvard Holdaas 01.07.96 til respektive avdelinger med forespørsel om aktuelle temaer. Intensjonen er at møtet skal telle som kurstimer og være berettiget til støtte fra Legeforeningens Fond III. Det legges opp til morgen- og ettermiddagssesjoner med friluftspause imellom.

Følgende program ble foreslått:

08.03.97 Hele dagen

LANGTIDS DIALYSEPASIENTER

Leivestad: Spekteret av langtids dialysepasienter.
Peritonealanalyse.

* Organisering (RIT, Ullevål, Stavanger)

* Langtids CAPD - muligheter og begrensninger

Parathyroidea og beinsykdom predialytisk (Knut Nordahl).

Hemoglobin/erythropoitin/jern
Kardiovaskulære risikofaktorer
Homocystein (Guttormsen, Bergen)
Lipider (Holdaas)

Vascular access (Bjørn Oddvar Eriksen eller Joar Julsrud)

Etter innledning 20-30 min diskusjon og oppsummering ved møteleder.

09.03.97 Morgen
Foreningens arbeid med flere

utdanningsstillinger (Anders Hartmann)
- Kvalitetssikringshåndboka (Ingrid Os)
- Poliklinikkaktiviteten/Arbeidstid (Einar Svarstad)

09.03.97 Ettermiddag

Akutt nyresvikt.

Behandling fra 3 forskjellige sentra (Bergen, Tromsø og Tønsberg), og en State of the Art forelesning (Dr. A.F. Grootendorst, Einar har kontakten.)

10.03.97 Morgen

Transplantasjon

- Nyere immunosuppressiva anvendt hos tx-pasientene (Per Fauchald)
- Status for behandling av PRA positive recipienter (Anna Reisæther)
- Status for ALERT studien (Hallvard Holdaas)
- Status for ADA studien (Karsten Midtvedt)
- Post-tx diabetes mellitus (Jøran Hjelmesæth)

3. UTDANNINGSKAPASITETEN TIL NEFROLOGER.

a) Artikkel er sendt Tidsskriftet for 2 måneder siden. Det er anbefalt tilskudd av 5 B-grenstillinger, samt en 2 års stilling ved RH tilknyttet transplantasjonsaktiviteten. Kandidaten skal, om mulig, få finansiell bo- og reisestøtte fra de respektive fylkeskommunene hvor kandidatene kommer fra.

b) Møte med Fagavdelingen i Sosialdepartementet 11.06, 07.08 med Statssekretæren. Tilstede var Anders Hartmann, Knut Nordahl fra foreningen. Arbeidsmengden er økt 100%, mens antallet ansatte nefrologer er økt 20% over de siste 10 år. Det ble gitt signal fra departementet om at dette kunne tas opp i samband med Statbudsjettet og i Helseplanen.

4. POLIKLINIKKAKTIVITETEN.

Komiteén ved Einar Svarstad har sett på følgende.

1. Kartlegging av aktiviteten rundt om i Norge.
2. Timebelastningen for den enkelte nefrolog.

Einar Svarstad har sendt ut ca. 20 forespørsler, og fått 10-12 svar. Interessant statistikk er under utarbeidelse. Reell

**VINTERMØTE
06.-09.03.97
HIGHLAND
HOTELL,
GEILO**

"Intensjonen er at møtet skal telle som kurstimer og være berettiget til støtte fra Legeforeningens Fond III".

forespørsel viser at på Regionsykehus ligger den årlige poliklinikkvirksomheten på ca. 1.000 konsultasjoner/ nefrologhjæmme. Ønskelig konsultasjonstid ved 1. gangs konsultasjon er i henhold til svarene ca. 45 min (reelt 39 min), og på oppfølgingskonsultasjonene ca. 26 min (reelt 21 min).

5. KVALITETSSIKRINGSARBEIDET.

Første utkast til håndboka skal ligge til veie på Årsmøtet 15.11., formatet blir enkeltark som kan skiftes ut. Foreløpig har man konsentrert seg om enkelte sentrale prosedyrebeskrivelser for undersøkelse og behandling.

6. SKANDINAVISK SAMARBEIDSPROSJEKT.

Prosjektet tar sikte på Audit-oppfølging i nyresviktbehandlingen i Norden. Styret har foreløpig ikke fått tilbakemelding på prosjektet fra Harald Bergrem, og vi retter en ny forespørsel til ham.

7. HØSTUKA.

Nyredagen er avlyst (etter beskjed fra Norsk Indremedisinsk Forening). Forelesningen "Aktuelt i nefrologien" skal gjennomføres. Formannen forsøker å finne foredragsholder innen Østlandsområdet, hvis dette ikke lykkes, vil Bergen få oppdraget.

8. DIALYSETAKSTER.

Ut fra forespørsler til Regionsykehus og industrien har foreningen uttalt at taksten for en hemodialysebehandling bør være NOK 2.900,-, som vi mener er et reelt tall i forhold til påførte utgifter. Dette inkluderer utstyr og personell, men ikke medikamenter/ injeksjoner som gis i forbindelse med dialysen. Taksten inkluderer heller ikke eventuelle innleggelses på sykehus i forbindelse med dialysen. Vår uttalelse er 23.08.96 sendt klinikkoverlege Povel Paus, Ullevål Sykehus, som er i diskusjon med Sosialdepartementet om denne saken.

Dokumenterte tall for CAPD foreligger enda ikke. Styret sender en forespørsel til RIT ved Tor-Erik Widerøe, og ber om at RiT utarbeider en kalkulasjon på kostnader pr. dialyseår ved CAPD-/IPD-behandling, sett i relasjon til stipulerte utgifter ved hemodialyse (innleggelses i sykehus eksklusive). Vi ber om tilbakemelding i god tid før Vintermøtet 07.03.97.

9. EDTA ÅR 2000.

EDTA-sekretariatet var i sommer på besøk i Oslo, Sjølyst-hallen ble funnet akseptabel. EDTA ønsker også uttalelse fra industrien om i hvor stor

grad Norge er "akseptabelt" som kongressland. Saken skal avgjøres på Council-møte i september.

10. KORRESPONDANSER.

Korrespondanser inn

- Brev fra J. Julsrud om basiskursene.
- Organon Teknika: Utdanningsfond for norske nefrologer og teknisk støtte til foreningens styremøter. Organon inviteres til neste styremøte for å diskutere statuttene for utdanningsfondet.
- Waverly Europe. Vi kan viderformidle mailshots mot en viss sum (100 pund Sterling). Sekretæren sender svar.
- Brev fra Australian Kidney Foundation videresendes Landsforeningen for Nyrepasienter og transplanterte.
- Brev fra H.P. Aarseth, overført fra Kvalitetssikringsfondet til nyreforeningen: kr 9537.50.
- UEMS. Hans Asbjørn Holm forespørres om UEMS, og Legeforeningens syn på organisasjonen.

Korrespondanser ut

- Janssen-Cilag stipendet er utlyst med søknadsfrist 15.10.
- Foreningens reise- og forskningsstipend: Foreløpig kun én søker, søknadsfrist 01.10.
- Renal Sister Center Program ISN. Tilbakemelding fra Dr. Weening som takker for respons.
- Medlemslisten fra DnLF over medlemmer sendes Marit Moen i MSD for ajuorføring (v/ formannen).
- Terapiverksteder SLK. Foreningen har for tiden ingen forslag.
- Ny pressekontakt i Tromsø for nyresykdommer: J.Julsrud.
- Vi har ikke mottatt regnskap fra Congrex på Nordiske Nyredager og Vintermøtet på Bolkesjø. Vi ber om at dette oversendes senest 01.10 for revisjon.

11. ÅRSMØTET 15.11.96

- Årsberetning.
- Regnskap.
- Medlemskontingenten. Forslag: Endres ikke.
- Janssen Cilag nefrologistipend. Utdeling.
- Foreningens reisestipend. Utdeling.
- Navnesaken: To forslag fremmes (Norsk Nefrologisk Forening og Norsk Nyremedisinsk Forening).
- Nefrologisk Forum. Fremtidig organisering.

- Orientering om EDTA år 2000.
- Rapport fra Nefrologiregisteret.
- Valg: Nytt medlem i Spesialistkomiteén etter Knut Nordahl og Ingrid Læg Reid.
- Komitérapporter: Kvalitetssikring, Poliklinikkaktivitet.

12. **STYREMØTEPLAN.** Neste møte 23.10.96 kl 15.00.

13. **NYTT STIPEND FRA ORGANON.** Se korrespondanse pkt. 10.

14. **STØTTE TIL INTERNASJONALE KURS V/ ASTRA OG PFIZER**

Foreningen vil stille seg positivt til dette.

Det gjentas: Neste styremøte er 23.10.96 kl 15.00, Hotel Plaza-Oslo.

Tromsø, 18.09.96

Trond Jenssen
Sekretær

Det forgår altså noe i foreningens styre. Er det saker du brenner for, kan du bare ta kontakt med en av styrets representanter. Vi vil helst diskutere saker som har din interesse.

I styret sitter:
Anders Hartmann (formann)
Trond Jenssen (sekretær)
Ingrid Os
Per Tore Lyngdal
Einar Svarstad

Møter med særlig relevans for nefrologer i 1996-97.

Uten ansvar for mulige feil:

29. årlige ASN møte, New Orleans, USA, 3.-6. november 1996.

Vintermøte i foreningen, Highland, Geilo, 6.-9.mars 1997.

NB! Møtekollisjon med hypertensjonsforeningen- men vi var annonserte vårt vintermøte i forum i Juni!
Nordiske nyredager, Lund, Sverige, 11.-14. mai 1997.

IX congress of the Scandinavian Transplantation Society, Oslo 14.-16.mai 1997.

XXXIV Congress of the Euroean Renal Association (EDTA), Jerusalem, 21.-24. september 1997.

XIVth International Congress of Nephrology (ISN), Sydney, Australia, 25.-27. mai 1997.



Nordiska Njurdagar



Referat fra møte i kvalitets-sikringutvalget 9.9.96

Tilstede: Ingrid Os, US; Anders Hartmann, RH; Trond Jenssen, RITø

1. Progresjon i arbeidet fra april 96.

Utvalget skulle være hurtigarbeidende, og frister for innlevering og tempoet til utvalget har vært preget av det.

Brev sendt til alle nefrologer som er medl. i Norsk forening for nyresykdommer i løpet av mai med forespørsel om prosedyrebok/retninglinjer i bruk ved ulike sykehus. Mottatt 6 brev hvorav 4 med vedlagte prosedyrer. Personlig brev til noen få medførte ytterligere noen svar.

Arbeid fordelt mellom Ingrid, Anders og Trond i juni. Noen få tema ble tatt opp: elektrolyttforstyrrelser, peritoneal dialyse, kvalitetssikring ved dialyse, nyrebiopsi, angiografi, skjemaer i forbindelse med tx o.l.. Utkast til prosedyrer/retninglinjer skulle lages og medbringes til utvalgsmøte 9.9.

2. Hvordan skal kvalitetshåndboken se ut? Noen få prosedyrer/retninglinjer i første utkast. Hver prosedyre på 1-2 A4 sider, i ringperm - for lettere å oppgradere, oppdatere og utvide den etterhvert. Den endelige utformingen til kvalitetshåndboken vil først ble bestemt etter møte ultimo oktober.

3. Kvalitetsutvalget arbeidet konkret med de ulike utkast som var kommet inn fra de 3 medlemmene. Disse utkastene var basert dels på rutiner/prosedyrer ved egen avdeling, innsendte bidrag fra nefrologiske miljø samt fra innsendte manus til kvalitetshåndbok som det tidligere utvalget arbeidet med.

De tre repr. i utvalget skal ha frist til 1.10.96 for revidert utkast av sine forslag.

4. Endelig råutkast av kvalitetshåndboken skal sendes ut umiddelbart etter 3.10.96 til 3 repr. for brukergruppen for en vurdering/høring. Ingrid og Anders setter boken sammen. Kvalitetsutvalget foreslo Per Fauchald, Bjarne Iversen og Eivind Bjørnbæk som repr. Kort høringsfrist 14 dager.

4. Kvalitetssikringutvalget skal ha nytt møte ultimo oktober (før ASN) for å diskutere lay-out o.l. Arbeidet skal gjøres av profesjonelle innen trykkefaget.

5. Kvalitetshåndboken, første utgivelse, skal være ferdig til 15.11.96, i forbindelse med årsmøtet.

Oslo, 10.9.96

Ingrid Os, leder.

Bemanningskrise i nefrologien Beskrivelse av årsaken til krisen og forslag til løsning

Nedenfor presenteres "abstract av artikkelen som vil bli publisert i tidsskriftet dnlf.

Forfatterne : Knut Paul. Nordal, Anders Hartmann, Torbjørn Leivestad, Stein Halvorsen, Bjarne M. Iversen, Tor-Erik Widerøe og Joar Julsrud

Sammendrag

Utvikling av arbeidsbelastningen i grenspesialiteten nefrologi i tidsrommet fra 1985 til 1995 gjennomgås og sammenholdes med tilgangen på nye stillinger i faget. Pålitelige registreringer fremlegges for arbeidsomfanget forbundet med dialyse og nyretransplantasjonsvirksomhet. Andre vesentlige spesialoppgaver som utføres av nefrologene omtales og vurderes. Nefrologenes arbeidsoppgaver Mens arbeidsoppgavene som er utført av nefrologer har blitt er har blitt fordoblet gjennom de siste ti år 10 år mens, er antallet nefrologer i spesialiststilling bare har økt med 20%. Nåværende allerede i dag utdanningskapasitet er for liten til å kompensere for naturlig avgang, og alt for liten hvis i dagens stillinger man tar hensyn til det reelle behov for nefrologer slik det vurderes i dagens situasjon i en landsomfattende spørreundersøkelse. Forholdet mellom arbeidsmengde og bemanning i faget vil forverres ytterligere om man regner med en ytterligere vekst i arbeidsoppgavene i forhold til i dag. Det er ingen signaler i Pproduksjonstallene for de siste år og eller utviklingen i faget som skulle tilsier at veksten i arbeidsoppgaver vil vedvare opphøre. Etter vår mening står Vvi står overfor en krise og vi fremsetter et moderat og realistisk forslag for å løse denne. Forslaget er realistisk, moderat og vil ikke for uten å fortrenge mulige tiltak for andre grenspesialiteter som også kan være i en vanskelig situasjon. Vi mener det må tilføres en ny utdanningsstilling på hvert av de fem Regionssykehusene. I tillegg må det opprettes en to2-årsstilling på Rikshospitalet for å sikre utdanningskapasitet i relasjon til nyretransplantasjonsvirksomheten. Denne moderate økning i antall stillinger vil hvis den iverksettes raskt, langt på vei kunne løse utdannings problemet på en forsvarlig måte til beste for pasientene og samfunnet.

Mer stoff var det ikke denne gangen, men du har altså anledning til å bli bidragsyter i neste nummer av bladet. Da må du i så fall sende ditt bidrag til redksjonen før 1.desember- det er absolutt siste frist.

Jeg vil forøvrig takke for en del positive tilbakemeldinger på utgivelsen av Forum. Det er jo hyggelig når man nedlegger så pass mye tid på det. bladets videre skjebne vil du kunne være med på å avgjøre på årsmøtet.

Jeg håper på en lærerik og hyggelig tur til ASN!