

◆ Nefrologisk forum ◆

Årgang 5, no 2

November 1999

Årsmøtet 12. november

Datoen for årsmøtet- 12 november ble allerede bestemt ved årsskiftet. Det ble da gjort forberedelser og bestilling på restaurant Blom for etterpåfølgende middag slik som de to foregående år. Samarbeidsmøtet ble i år avholdt noen uker tidligere enn i fjor og falt derfor i år ikke sammen med årsmøtet. Denne splittingen av årsmøtet og samarbeidsmøtet har åpenbart forvirret mange av medlemmene til tross for at datoene var gitt i god tid på forhånd. På grunn av bestillinger og avtaler som var gjort og av hensyn til tidligere annonsering av årsmøtet var det i år umulig å kombinere møtene. Møtet vil i år komme nær opp til ASN. Det inviteres til middag og overnatting og foreningens styre har besluttet å gi reisetilskudd for reisebeløp over kr 1000-. Jeg synes derfor forholdene er lagt vel til rette for medlemmene. Vi vil også få anledning til å se museet på Ullevål i forbindelse med at Stein Halvorsen huser møtet vårt i museet, på Ullevål sykehus, fredag 12/11-99. kl 1600:

1. Årsberetning
2. Regnskap
3. Valg (inkl. evt. æresmedlemmer)
4. Stipendutdeling
5. Medlemskontingent
6. Nefrologisk forum - videre driftsform
7. Kvalitetshåndboken - status og videre drift
8. Norsk standard for drift av nyreseksjoner og dialyseavdelinger

Kvalitetshåndboken

Arbeidet med kvalitetshåndboken går videre og det kommer i løpet av året en rekke nye tillegg til håndboken- og en del rettelser av tidligere utgave. Det første opplaget av boken er nå delt ut og vi vil nå trykke opp en del nye eksemplarer. Dette er både en tidkrevende prosess for deltakerne og dessuten en ikke betydelig økonomisk utgift. Inntil videre er imidlertid styret innstilt på at foreningen betaler denne servicen overfor medlemmene. Vi vil fortsatt gjerne ha flere tilbakemeldinger- det er i følge Ingrid Os meget liten feed-back på kvalitetshåndboken. Vi har imidlertid fått en del positive tilbakemeldinger på tiltaket som sådan, men det ville være bra om flere

hadde konkrete bemerkninger eller ideer til nye temaer. Som de fleste nå sikkert vet er boken tilgjengelig på vår web-side. Adressen finner du inne i tekstboksen til venstre på denne forsiden. Der vil den oppdaterte versjon til en hver tid foreligge. Her finner man også respientskjema og donorskjema for nyretransplantasjon.

Standard for drift av nyreseksjoner og dialyseavdelinger.

Arbeidet med ovennevnte pågår for fullt og forslag til «standard» har vært ute til høring. Arbeidet vil bli presentert på årsmøtet som må ta stilling til den videre fremdrift i dette viktige arbeidet som har vært ledet av Odd Helge Hunderi og Dagfinn Dyrbekk. Styret er av den oppfatning at det har vært for få tilbakemeldinger og at alle seksjonsledere ved nyreseksjonene i Norge må komme med en skriftlig tilbakemelding til gruppen som arbeider med dette viktige spørsmålet. Dokumentet er så viktig for vår fremtidige arbeidsform og bemanning at vi må ha en generell konsensus i denne viktige saken.

Dette er siste nummer av Forum med undertegnede som formann. Jeg vil takke for samarbeidet og for positive tilbakemeldinger gjennom 4 år som formann og 5 år som redaktør for bladet

Anders Hartmann

Internett, adressen til foreningen er:

<http://pc-33-85.his.no>

og til kvalitetshåndboken

<http://pc-33-85.his.no/Henle/loop.html>

Inne i bladet:

Redaktørens spalter	2
25-årsjubileumstale post festum	3-4
Norsk nefrologiregister	5-8
Adresseliste for e-mail	9
Styremøtereferat	10-11
Disputas for Bjørn O. Eriksen	12
Referat fra nephrologiseminar	13
Adresseliste over medlemmer	14-17
Stipend 1999	18
Møtekalender for nefrologer	19-20

Redaktørens spalter

Dette er andre nummer av Nefrologisk Forum i år til tross for at vi er i november måned. Det vil ikke bli flere ordinære nummer i år, men det kommer også på slutten av året et referat fra ASN som et supplement. Vi sliter kontinuerlig med tilgang på stoff til bladet. Videre drift og driftsform vil bli tatt opp på årsmøtet.

Jubileumstale ved 25-års feiringen- post festum

Jeg diskuterte i forrige nummer savnet av en historisk festtale ved jubileet i Kristiansand. Erling Brodwall hadde planlagt en slik tale og måtte dessverre melde avbud til jubileet på kort varsel. Jeg synes det er veldig hyggelig og fint at denne talen nå kan presenteres her i Forum. Jrg vil derfor takke min tidligere sjef for at han har tatt seg bryet med å skrive talen ned slik at den i alle fall kan presenteres post-festum. Basert på de konklusjoner og anbefalinger som her er antydnet, og andre forslag som har kommet gjennom jubileumsåret, har styret innstilt forslag om valg av fire nye æresmedlemmer i foreningen. Dette vil bli fremlagt på årsmøtet.

Nefrologiregisterets spalter

Etter et opphold gjennom de de siste utgavene av Forum er det igjen en del stoff fra norsk Nefrologiregister ved lederen Torbjørn Leivestad.

Det er en del diskusjon over det nye kodeverket ICD-10, litt om årsskjemaene for 1998- dere får faktisk ros av Torbjørn!. Han gir også en oppdatering over EDTA registeret og for «yngre» medlemmer gis en oversikt over hva registeret står for. ITI eller vevstypelaboratoriet på Rikshospitalet fushjonerer med IGRI og skifter navn til Immunologisk Institutt (IMMI) - i denne forbindelse gis det en oversikt over praktiske endringer dette medfører.

Stipender

Vi har en stående oversikt over aktuelle stipender og støtteordninger for nefrologer.

På styremøte 20/10 som er referert i dette nummer ble tildeling fastsatt for foreningens stipend og for Janssen-Cilag stipendet.

Det var søkt om midler for omtrent det dobbelte av det som forelå til utbetaling.

Foreningsaktivitet

I referat fra årets siste styremøte som ble avholdt 20/10-99 fremgår hva som er foregått i regi av styret gjennom sommeren og høsten. I tillegg har det vært arbeidet med kvaliteshåndbok og med «Standard - for drift av dialyseavdelinger og nyreseksjoner.

Jeg ønsker alle som skal reise en god tur til ASN og håper å se mange av dere på årsmøtet hvor det skal velges ny formann og nytt medlem i foreningen og hvor det eventuelt også skal velges nye æresmedlemmer i foreningen på tampen av jubileumsåret.

Anders Hartmann.

Nefrologisk Forum:

Redaksjonen for dette nummer 2/99 er avsluttet 26/10-99

Medlemsblad for norsk nyremedisinsk forening

Opplag 200 eksemplarer

Redigert i MS Publisher

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

Redaktør:
Anders Hartmann
medisinsk avd
RH
0027 Oslo
Tlf 22868322

e-mail:
ahartman@
online.no

I redaksjonen
Gerd Berentsen
Trond Jenssen
Ingrid Os
Einar Svarstad

HUSK:

Vintermøte i foreningen på Lillehammer

Hafjell Quality Hotel

17-19. mars 2000

Påmeldingsskjema og foreløpig møteprogram vil snart bli utsendt

Hold av helgen

Chairman: Einar Svarstad

Erling Brodwall's planlagte tale ved 25-årsfeiringen av Norsk nyremedisinsk forening - post festum



Tjuefem års eksistens er en noe kort periode å bygge historie på, og kanskje et noe svakt grunnlag å sette igang storfeiring for. For mitt vedkommende utgjør denne perioden mindre enn en tredjedel av mitt livsløp, og mindre enn halvparten av min funksjonstid som lege. Men jeg er den eldste i forsamlingen, og for yngre kan disse 25 årene ha vært grunnleggende for deres fremtidige virksomhet og karriere.

Når en på tross av dette korte intervall likevel feirer foreningen, er det mange grunner til det. Hovedårsaken er etter min mening at det for første gang i Norge ble etablert et mønster for hvorledes det lot seg gjøre å skaffe seg oversikt over et medisinsk problem på landsbasis som muliggjorde at ingen med kronisk nyresvikt ikke skulle blitt tatt hånd om. Hverken helsemyndigheter eller ansvarlige politiske organer var opptatt av behovsanalyser. Personlig mener jeg at de ansvarlige myndigheter var unnvikende til at behovsanalyser ble etablert. Derved ble sviktende tilbud dekket over. Initiativet medførte at det ble sveiset sammen en gruppe av entusiastiske og initiativrige leger med interesse for nyresykdommer. Disse påtok seg å registrere antall pasienter med kroniske nyresykdommer innenfor sin region. I løpet av kort tid hadde vi således en landsoversikt over frekvens av kroniske nyresykdommer, og spesielt en oversikt over de som hadde behov for rask behandling.

Den neste oppgaven var å skaffe midler til behandling av disse pasientene. Som nevnt var det unnvikende toner i de administrative miljøer sentralt. Derfor var det nødvendig å bruke makt for å skaffe midler. Fra 1986 fikk helsemyndighetene årlig rapport

om behandlingsbehovet. En skal ikke legge skjul på at det ble antydnet at hvis manglende bevilgninger forelå, ville en måtte bekjentgjøre med navn hvem en ikke kunne ta under behandling.

Stort sett må vi vel være enige om at store problemer når det angikk å dekke behovet for dialyse og transplantasjon har en ikke stått ovenfor. Det var en begrenset gruppe av entusiastiske nyreleger som startet opp, og skapte et miljø som appellerte til særdeles aktive og initiativrige personer som fant tilfredsstillelse ved å arbeide innenfor dette miljøet.

Jeg mener derfor at vi ved vår samarbeidsform med regelmessige samarbeidsmøter med fri diskusjon har etablert et kollegium som er unikt i Norge. Personlig føler jeg det som et stort privilegium at jeg fortsatt hører sammen med dere, og har fått anledningen til å følge med mange av dere som nære venner og gode samarbeidspartnere. For dere som har kommet til i de senere årene må det være særdeles verdifullt å kunne feire dette 25-årsjubileet sammen med en del av de som var sentrale i etableringen av dette samarbeidssystemet.

Hvis vi beveger oss nord fra må jeg spesielt fremheve Knut Joachim som fra starten var primus motor. Det forbauset oss i noen grad at det relativt sett var mange med kroniske nyresykdommer i Trøndelag regionen. Regionsoversiktene viste nok ikke de sanne tallene, men var heller uttrykk for entusiasmen og innsatsen til den som satt med hovedansvaret for registreringen av tifeller med kronisk nyresykdom. Aktiviteten ved regionsykehuset i Trondheim må fremheves spesielt også på grunn av samarbeidet med NTH. Den samme inspirerende entusiasmen

«Det ble etablert et mønster for hvorledes det lot seg gjøre å skaffe seg oversikt over et medisinsk problem på landsbasis»

«Fortsatt er vi den eneste gruppen i Norge som ved samarbeid har vist å kunne løse et medisinsk problem på landsbasis på en usedvanlig effektiv måte»

og innsatsen har Knut Joachim alltid formidlet på alle felter han har vist interesse for. Jeg har lyst til å gjenta det jeg sa i en litt omskrevet form fra en stor forfatter til Knut Joachim da han trakk seg tilbake fra aktiv posisjon ved Rikshospitalet:

Og det er det glupe
og det er det store
at merket det stend
um bæreren går fra borde

Aktiviteten ved Ålesund sykehus vil jeg også påpeke spesielt. Den første initiativtaker var overlege Thorsen som fulgte med aktiviteten i mange år, senere overtatt av overlege Skarbøvik. Jarle Ofstad som ledende person for Bergensregionen (dessverre fraværende) var også i denne sammenheng en inspirerende samarbeidspartner. Regionen var stor m/høyst forskjellig hjelp fra andre sykehus i regionen. Fremdeles er forbausende nok Hardinger lite plaget med nyresykdommer. Overlege Aksnes ved Rogaland sykehus nedla et betydelig arbeid i denne sammenheng, og var til å begynne med en sentral person i sitt område.

Innenfor klinisk nefrologi hadde Ullevål sykehus markert seg spesielt i mange år ved det grunnleggende arbeid som professor Blegen hadde nedlagt, og ført videre av hans etterfølger Erik Enger. Innsatsen ved Ullevål sykehus har vart avgjørende for de resultatene vi kan presentere i dag.

Rikshospitalet sto selvfølgelig også sentralt i bildet i og med at transplantasjonsvirksomhet ble lokalisert her. Min oppgave ved hospitalet var å bygge opp en klinisk nefrologisk enhet. Uten hjelp fra Øyri, Westlie og Fauchald med flere hadde det ikke vært mulig å tilfredsstille de krav som ble stillet til sykehuset når det angikk blant annet dialyse. Det var et område som jeg personlig ikke fattet interesse for, hvilket jeg fikk høre ganske direkte fra f.eks. Lars Westlie.

Fortsatt er vi den eneste gruppen i Norge som ved samarbeid har vist å kunne løse et medisinsk problem på landsbasis på en usedvanlig effektiv måte. Det skyldes i utgangspunktet den entusiasme og det initiativ de personlighetene vi kort har omtalt viste ved etableringen av et miljø som appellerte til særdeles entusiastiske personer som fant tilfredsstillelse ved å arbeide in-

nenfor dette miljøet.

Når jeg ser utover denne forsamlingen, mener jeg å kunne observere hos de yngre de samme egenskaper som karakteriserte de personene som startet opp Norsk nyremedisinsk forening. Det gir derfor store forhåpninger når det angår foreningens fremtid og de medisinske oppavene vi i fremtiden må ta hand om.

Ville det ikke også være en ære og stimulus for foreningen å knytte disse entusiastiske personene varig til seg som honorære medlemmer?

Erling Brodwall er kjent av alle etablerte nefrologer- men kanskje ikke av alle de yngre medlemmene.

Han var den første formann i vår forening fra 1974 til 1976.

Han arbeidet ved nefrologisk seksjon på medisinsk avdeling B ved Rikshospitalet fra denne ble opprettet i 1968 og frem til han gikk av med pensjon. Han var professor i nefrologi og de siste par år også avdelingsoverlege.

Erling Brodwall var en inspirerende leder og sjef for mange- også for undertegnede. Selv nylig i sin pensjonisttilværelse har han motivert unge studenter til å engasjere seg i nyrefaget og i nyreforskning

Vi håper engasjementet kan opprettholdes på samme måte for dagens nyreleger.

Red

Nefrologiregisterets spalter

Selv om de siste numre av Forum ikke har kunnet bringe nytt fra registeret betyr det ikke at registeret er gått i dvale. De daglige 'løpende forretninger' går i takt med postgangen, flere meldeskjemaer gir mer arbeid. Stort sett er meldingene greie, noen ganger overprøver jeg deres koding ut fra de klartekst-opplysninger som gis, og noen ganger får dere spørsmål tilbake.

Foreløpig benytter jeg EDTA's diagnose- og dødsårsaks-koder, men inviterer gjerne til bruk av ICD-10 også. En klar forutsetning da er at dere bruker ICD-10 koder som er relevante i forhold til nyresvikten. Eksempelvis vil 'I10' (essensiell hypertensjon) i seg selv ikke være dialyseindikasjon, en hypertensiv nyresvikt må hete 'I12', 'I13' eller 'I15'. Man vil miste IgA-nefropati som egen enhet, i alle fall har ikke jeg funnet noen ICD-10 kode for den. Selv om EDTA-diagnosene har sine feil og mangler er de rimelig innarbeidet og lar seg anvende i statistikker. Etter en passe tilvenning vil vel også bruk av ICD-10 gå bra. Hva vårt register skal satse på fremover vil nok også avhenge av hva som skjer innen EDTA-registeret.

Meldeskjemaet

Jeg har planer om å gjøre en del forandringer på meldeskjemaet fra årsskiftet, men ønsker ikke andre forandringer av melderutinene enn litt raskere meldinger fra de som er tregest av dere. For det ene er det ønskelig med litt bedre registrering av tilleggssykdommer («comorbid conditions») ved behandlingsstart. For det andre er det egentlig noe ulogisk at vi ikke til nå har registrert noen av de data som inngår i årsskjemaet for pasienter som dør innen 31.12 i året. For en pasient som dør samme år som han startet behandling har vi i dag ingen behandlingsrelaterte data, de er nødt til å passere et årsskifte for å få en status registrert. Og det begrenser jo analysemulighetene sterkt, ikke minst er det jo forholdene hos de som dør tidlig vi bør granske nøyer! Av praktiske grunner tror jeg det er best å ha et eget meldeskjema for pasienter som dør i uremibehandling, der

det i tillegg til dødsårsak og siste kreatinin spørres etter en del andre begivenheter fra det aktuelle behandlingsår.

Så meldeskjemaet må få en oppdatert versjon merket '2000'. Så kan dere brenne restopplaget av 1900 talls-skjemaene ved en enkel liten høytidelighet! Forslag om endringer av meldeskjemaet mottas gjerne, og da snarest mulig.

Aktivitet i 1998

Fjorårets aktivitet i norsk nyresviktbehandling fremgår av registerets årsmelding. Den er sendt til registerets kontaktpersoner ved alle enheter og Terje Apeland har lagt den ut på Internett på foreningens hjemmeside. Dessuten er den sendt til alle fylkeshelsesjefer, til Helsetilsynet og til departementet slik at de skal være advart om utviklingen. Kontaktpersonene har også fått mine tabeller som viste insidens og prevalens fordelt på sentre, samt en nokså utførlig ventelistestatistikk pr. årsskiftet. Er det noen som savner disse er det bare å ta kontakt.

Aktiviteten i 1999

Hittil i år (pr 30.9) er det registrert 233 nye pasienter i uremibehandling, på samme dato i fjor var det registrert 253. Jeg mistenker noen av dere for ikke å være særlig godt a jour, men hvis de samme melderne var i samme grad på etterskudd i fjor så er det kanskje tatt litt færre nye pasienter i behandling i år?

På transplantasjonssiden ligger vi også en anelse etter fjoråret, hittil 55 med levende giver mot 56 i fjor og 87 nekro-tx. mot 91 i fjor. Nå blir det jo ingen flytting før nyttår, så det er bare å minne intensiv-kollegene om at det trengs organer!

Årsskjema 1998

Skjemaer har strømt inn i store og små bunker, alle er gjennomgått av meg og alle med vesentlige feil og mangler har vært returnert med gule og røde streker! Dessverre har det trukket ut med å få lagt opplysningene inn på data, dels på grunn av

«Så meldeskjemaet må få en oppdatert versjon merket '2000'. Så kan dere brenne restopplaget av 1900 talls-skjemaene»

«Årsskjemaene inneholder mange viktige data. Jeg er mottagelig for forslag og ser gjerne at noen med lyst og interesse deltar i å utnytte det som er samlet inn».

«Men nå ønsker vi også å se nærmere på de kroniske rejeksjoner og vil registrere om en pasient har fått stilt denne diagnosen»

sekretærmangel. Men nå er alle skjemaer for de transplanterte lagt inn. Det er kommet inn skjema på 93,8% av de som levde med fungerende graft ved årsskiftet (de mest ny-transplanterte var da ikke tatt med). Hoveddelen av restansene skyldes tre sentre, men alle vi har 'utestående fordringer' hos vil få sine purrelister på samarbeidsmøtet. Det er klart at en svarprosent på nesten 94 (av over 1700 skjemaer) uten noen purring herfra er noe andre bare kan drømme om. At jeg drømmer om å komme opp over 99% spontane svar viser jo bare min tiltro til at dere er interesserte i at vi skal ha gode data.

Når det gjelder dialysepasientene, kommer evt. puringer så snart Sigrun Hoel har fått innholdet av disse skjemaene inn i databasen.

Årsskjemaene inneholder mange viktige data og disse er nok hittil ikke bearbejdet så godt som de fortjener. Jeg er mottagelig for forslag og ser gjerne at noen med lyst og interesse deltar i å utnytte det som er samlet inn.

Neste årsskjema må nok også forandres noe, jeg tror det bør lages ett skjema for tx-pasienter og ett for dialysepasienter. De delene som er felles holdes identiske, så forskjellene vil gjelde nedre del av skjemaene. Til nå har vi spurt om rejeksjonsepisoder, dvs. akutte rejeksjoner, men ofte isteden fått svar om kronisk rejeksjon (som vi ikke har spurt om). Men nå ønsker vi også å se nærmere på de kroniske rejeksjoner og vil registrere om en pasient har fått stilt denne diagnosen, og i så fall om dette er basert på biopsi eller ren klinikk. Vi må også ta konsekvensen av at flere pasienter får annen immunsuppresjon enn standard trippel.

For dialysepasientene vil vi inkludere spørsmål om KT/V som flere har etterlyst i noen tid. Jeg har latt meg fortelle at det benyttes forskjellige utregningsmetoder, men håper verdiene er tilstrekkelig sammenlignbare til å vurderes. Kanskje foreningen kan besørge en standardisering?

Hvordan fungerer Norsk nefrologiregister?

Historien kan leses i jubileumsboken. Kort kan sies at registeret samordner all datainnsamling både for transplanterte og dialysepasienter. Det rapporteres rutinemessig tilbake til norske sentre og til internasjonale registre. Årsrapportene har de siste år vært skrevet på engelsk og lagt ut på nyreforeningens hjemmeside. På forespørsel lages forskjellige oversikter, bl.a. i forbindelse med helseplaner o.l.

Formelt eies registeret av Rikshospitalet og har konsesjon fra Datatilsynet basert på pasientsamtykke. Ellers er det ikke så mye formalisme ved registeret. Byråkratiet er begrenset, undertegnede er både styremedlem, daglig leder, sekretær, kvalitetskontrollør, dataoperatør og konvoluttklistrer (uten særskilt godtgjørelse). Der finnes intet driftsbudsjett eller regnskap, arbeidet gjøres innenfor eller utenfor arbeidstid og rekvisita osv. inngår i IMMI's forbruk.

Opplysningene i registeret faller i to kategorier: løpende rapportering (dvs. begivenheter etter hvert som de inntreffer) og status ved årsskiftet.

Landets nefrologer rapporterer spontant og/eller etter oppfordring/mas alle nye som tas i dialyse eller bytter behandlingsform rundt om, transplantasjonene har vi oversikt over her. Fremdeles brukes papirskjemaer for rapportering, jeg tror det fortsatt er et stykke frem før det blir aktuelt med on-line registrering via nettet. Både på grunn av teknikken, og fordi jeg er i tvil om hvordan datakvaliteten vil bli hvis ikke all registrering blir kontinuerlig kvalitetsovervåket. For å sikre at alle dødsfall kommer med sjekkes registeret jevnlig mot Folkeregisteret, etter den prosedyren må det som regel sendes en del forespørsler. En del forespørsler initieres også ut fra min dobbelrolle – av rekvisisjon for vevstyping eller opplysninger på nyremøtet fremgår iblant at noen er i dialyse uten å finnes i Registeret. Jeg sjekker ikke alltid, men de fleste nefrologer har nok fått noen slike påminnelser.

Den største jobben er Årsskjemaet, som vel de fleste har stiftet bekjentskap med. Status

Torbjørn Leivestad

«Resultatet av års anstrengelser ligger her som en database. Jeg tror kvaliteten på det som er registrert gjennomgående er god. Spørsmålet er om det finnes noen som ønsker å hjelpe til med å bruke dem»

for alle som er i dialyse eller har fungerende transplantat pr 31.12. gir en mengde opplysninger. Her er nyreseksjonen behjelpelig med sekretærassistanse til å registrere alt i databasen, det dreier seg om over to tusen skjemaer. Men alle skjemaer går igjennom av meg, og ved klart mangelfull utfylling returneres de til utfylleren med behørig gule og røde markeringer. Erfaringene her bekrefter min skepsis til ukontrollert on-line rapportering, det skal innrømmes at jeg iblant lurer på om kollegene kan lese og skrive!

Resultatet av års anstrengelser ligger her som en database. Jeg tror kvaliteten på det som er registrert gjennomgående er god. Jeg er ikke i tvil om at dataene er underutnyttede. Spørsmålet er om det finnes noen som ønsker å hjelpe til med å bruke dem. Der må jeg vel håpe på noen av "de nye lesere" som ikke har vært med siden starten?

Torbjørn Leivestad

Vevstypelaboratoriet - Institutt for transplan- tasjonsimmunologi og IMMI

I forbindelse med Rikshospitalets flytting så man det fornuftig å slå sammen de to immunologiske laboratoriene IGRI (Institutt for generell og revmatologisk immunologi) og ITI (Institutt for transplantasjonsimmunologi – det tidligere Vevstypelaboratoriet). Nyskapningen heter Immunologisk Institutt, der Erik Thorsby er avdelingsoverlege. Formelt og administrativt er det nå en avdeling, men inntil flytting skjer holder vi til på forskjellige adresser. Derfor bør fortsatt post til hver av enhetene adresseres til de gamle betegnelse (ITI og IGRI) helt frem til innflytting skjer (når nå det måtte bli). Jeg har fortsatt ansvaret for service for organtransplantasjoner, ventelister etc.

Torbjørn Leivestad

Innskjerping av praksis for retypering og antistoff- screening fra IMMI

Behovet for retypering før living- donor transplantasjon

Kravet om at det skal foreligge to separate typeringer av pasient og donor kan synes unødvendig ettersom vi ikke lenger opererer med minstekrav til HLA forlikelighet mellom giver og mottager. Derimot er kravet om ABO forlikelighet absolutt og vårt institutt har ansvaret for å påse at dette er tilfredsstillende avklart. Fordi det alltid vil være en viss risiko for feiltypering, og en trolig noe større risiko for forbytninger og skrivefeil, vil det være medisinsk uforsvarlig å avstå fra kravet om to uavhengige undersøkelser.

I forbindelse med typing undersøkes også pasienten for HLA antistoffer, både spesifikt mot påtenkt donor (cross match) og mot HLA antigener generelt (screening). Positive funn her vil være avgjørende for om transplantasjonen kan gjennomføres, eventuelt forutsetter spesiell forbehandling. Ved slike undersøkelser er risiko for falsk positive eller falsk negative reaksjoner større, og det vil ofte være behov for supplerende undersøkelser for å si i hvilken grad funn skal påvirke kliniske beslutninger. Kravet til tilfredsstillende utredning bør ikke settes lavere for mottaker av living-donor nyre enn for pasient på venteliste for nekrone!

Går det også en del tid mellom undersøkelser og innleggelse, kan pasientens antistoffstatus ha endret seg slik at man får en overraskelse ved innleggelsen. Derfor bør det sendes ny prøve til screening, eventuelt også gjøres ny crossmatch, hvis retypering skjedde et år før transplantasjonen blir av. Spesielt om pasienten skulle ha vært operert og/eller ha fått blod i mellomtiden.

Av hensyn til utnyttelse av operasjonskapasitet ved kirurgisk avdeling, er det uheldig dersom planlagte transplantasjoner må utsettes p.g.a. at det oppstår usikkerhet om den immunologiske utredning. Det er også meget kjedelig vis a vis pasient og donor. At det kan være en viss risiko for å oppleve

dette må man nok akseptere, men jeg finner det vanskelig å godta at det kan skje fordi kolleger ikke følger retningslinjene.

Fra IMMI's side vil vi derfor hevde at det ikke skal tildeles dato for familietransplantasjon før retypering av pasient og donor er utført, slik at faglig tilfredsstillende utredning alltid kan være sikret.

Serumprøve ved påmelding og reinnmelding til nektrotransplantasjon.

Når en pasient tas opp på nyremøte for slik melding, vil vi sjekke om vi har tilstrekkelig fersk screening av pasienten og et serum som er mindre enn tre måneder gammelt, mindre enn en måned for PRA-positiv pasient. Nyreseksjonens lege tar slike påminnelser med i sitt notat, og standardbrevet til avdelingene minner om behovet. Men en påmelding blir ikke reelt effektivt før det etterspurte serum er i hus, uansett hvilke standardbrev dere og pasientene har fått! Og det tar noen ganger urimelig lang tid før blodprøve kommer.

Vi har derfor startet en ny praksis: også fra IMMI sender vi et brev, vanligvis stilet til Nefrologiregisterets kontaktperson på stedet, der det presiseres at påmeldingen ikke blir effektiv før blodprøve er kommet. Internt har vi en rutine hvor det blir sjekket om prøve er kommet så påmeldingen ikke skal bli liggende på is lenger enn nefrologen legger opp til.

For øvrig hender det at en pasient blir akseptert for påmelding på nyremøtet "etter retypering" eller "etter typing og retypering" når alt annet er i orden. Også da må man være klar over at intet blir effektivt før retypering er gjort og pasienten har vært screenet minst en gang. Vi har screening ca. en gang i måneden, så det kan ta tid før slike påmeldinger blir effektive!

Torbjørn Leivestad – i egenskap av transplantasjonsimmunolog.

Vintermøte i foreningen er på Hafjell Quality Hotel

17.-19. mars 2000

Påmeldingsskjema og foreløpig møteprogram vil snart bli utsendt, Du bør delta- har du ideer- kontakt

Chairman: Einar Svarstad

Nytt om EDTA-registeret

Nedtur for EDTA registeret

EDTA-registeret var engang i tiden et godt og tilnærmet komplett register, ikke minst hadde norske enheter ord på seg for god rapportering. Ved selvsyn har jeg riktig nok konstateret at det manglet en del pasienter der, til gjengjeld mange var dobbel- og trippel-registrerte. Men etter hvert svikket rapporteringen fra mange land og sentre, samtidig som registeret teknisk sett ble utdatert. Og til tross for at ERA har pumpet inn en mengde sveitserfranc har man ikke fått registeret på bena igjen. Registeret med en moderat stab har holdt til på St. Thomas' i London, men er nå sagt opp derfra. Den gamle lederen, Selwood, måtte gå, man ansatte en ny (polsk lege, Gellert) som sluttet innen 2 år uten å ha fått utrettet det store. Så ansatte man en greker som angivelig skulle være flink, han traff jeg aldri – i noen papirer sto det kryptisk "he has disappeared".

Flytting av registeret til Nederland

Under EDTA-møtet i Rimini i fjor ble det nedsatt en komite som skulle gå gjennom hvordan registeret burde organiseres, hva det burde inneholde osv., for å komme med en innstilling i Madrid. Carola Grønhagen-Riska (Finland) ble de nordiske registreres representant. I mellomtiden valgte ERAs styre å flytte registeret til Amsterdam, der det skal ivaretas av biostatistikerne i Academic Medical Center, foreløpig for en prøveperiode. Det er enighet om at registeret skal baseres på rapportering fra nasjonale (evt. regionale) registre og ikke fra enkeltsentre. Men resten av utredningen var ikke ferdig, gruppen fikk et halvt års frist til å fremlegge forslag for et ekstraordinært registermøte.

Norske data har ikke vært levert siden 93-94, registeret har ikke vært i stand til å ta imot og nyttiggjøre seg slike opplysninger. Men de har i alle fall fått årlige samleopplysninger, så de har vært oppdatert i den grad noen har kunnet ha nytte av det. Og våre (deres!) data er vel tatt vare på her og kan viderebringes når det er klart at det har en hensikt.

Torbjørn Leivestad

«Men en påmelding blir ikke reelt effektivt før det etterspurte serum er i hus, uansett hvilke standardbrev dere og pasientene har fått!»

E-mailadresser for foreningens medlemmer- send oss din!

Aakervik, Odd, Innherred sykehus	<i>oaak@online.no</i>
Apeland, Terje, Sentralsykehuset i Rogaland	<i>apeland@online.no</i>
Bangstad, Hans Jacob, barneavd, Ullevål sykehus	<i>h.j.bangstad@joks.uio.no</i>
Berentsen, Gerd, Haugesund sykehus	<i>gberent@online.no</i>
Brekke, Inge B, Rikshospitalet	<i>inge.brekke@rh.uio.no</i>
Eriksen, Bjørn Odvar, Regionsykehuset i Tromsø	<i>medboe@rito.no</i>
Forslund, Terje, Haukeland sykehus	<i>tefo@haukeland.no</i>
Ganss Rudiger, SiA	<i>ganss@online.no</i>
Hartmann, Anders, Rikshospitalet	<i>ahartman@online.no</i>
Hjelmesæth Jøran, Vestfold Sentralsykehus	<i>joran@online.no</i>
Holdaas, Hallvard, Rikshospitalet	<i>hholdaas@online.no</i>
Iversen, Bjarne, Haukeland sykehus	<i>Bjarne.Iversen@med.uib.no</i>
Jenssen, Trond Geirr, Rikshospitalet	<i>trond.gj@online.no</i>
Jørstad, Størker, Regionsykehuset i Trondheim	<i>storker.jorstad@medisin.ntnu.no</i>
Ljones, Finn, Buskerud sentralsykehus	<i>Finn.Ljones@bss.helse.buskerud-f.telemax.no</i>
Midtvedt, Karsten, Rikshospitalet	<i>karsten.midtvedt@klinmed.uio.no</i>
Nordal, Knut P. Rikshospitalet	<i>Knut-P@online.no</i>
Norsk nyremedisinsk forening- Internet adresse	Http//pc-35-85-his.no
Norsk nyremedisinsk forening- Kvaliteshåndbok	Http//pc-35-85-his.no/Henle/loop.html
Os, Ingrid, Ullevål sykehus	<i>ingridos@online.no</i>
Kremer, Dag, Portland,US	<i>zippo@chatlink.com</i>
Rumpfeld, Markus, Regionsykehuset i Tromsø	<i>markus.rumpfeld@tr.telia.no</i>
<i>Radtko Andreas</i>	<i>rada@os.telia.no</i>
Rumpfeld, Markus, Regionsykehuset i Tromsø	<i>medmar@rito.no</i>
Stokke, Eirik Schram, Buskerud SSH, Drammen	<i>eirikss@online.no eller schram.stokke@c2i.net</i>
Svarstad Einar, Haukeland sykehus	<i>einar.svarstad@med.uib.no</i>
Trovik, Thor Styrk, Regionsykehuset i Tromsø	<i>medtst@rito.no</i>
Wiik-Larsen, Else	<i>ewlarsen@online.no</i>
Westlie Lars	<i>lwestlie@online.no</i>
Aasarød, Knut, Regionsykehuset i Trondheim	<i>knut.aasarod@medisin.ntnu.no</i>



Er din adresse feil- vil du ha din på listen-
mail den til
trond.gj@online.no eller
ahartman@online.no

Referat fra styremøte i norsk nyremedisinsk forening

Hotell Continental 20.10.99 KL 1100-1800-inkludert kvaliteshåndboksmøte

Til stede: Anders Hartmann
Einar Svarstad
Gerd Berentsen
Trond Jenssen
Ingrid Os

Sak 1: Referat fra styremøte 170699
ble godkjent, med følgende korleksjon:
Årsmøtet finner sted 12.11.99

Sak 2: Post ut.

- Brev til Hans Otto Olsen, nytt støttemedlem fra Roche.
- Brev til programkomiteen, Nyreforeningens vintermøte.
- Diverse E-mail vedrørende vintermøtet.
- Forespørsel til spesialistkomiteen datert 10.03.99 og 02.07.99, ny forespørsel sendes.
- Nye medlemmer som er tilskrevet om medlemskap:

Leif Anders Stuevold, RiT
Mari Johansen, RiT
Bartek Witczak, stud.med., Oslo.
Thor Styrk Trovik, RiT
Arild Vikse, Oslo
Egil Hagen, Arendal
Terje Forslund, Bergen(assosiert)

- Styrets tilsvaer på klagesak i LMI vedrørende 25-årsjubileets sponsor.
- E-mail vedrørende høstmøtet Norsk indremedisinsk forening.
- Brev til Regnskapshuset vedrørende årsregnskapet.
- Brev vedrørende støttemedlemskap i Norsk nyremedisinsk forening sendt til:
Jack Lund, Vingmed
T. Haugen-Flermoe, SB
Bjørn Johnsen, Scandmed
W. Utheim, Sanofi-Winthrop
Erik Løkkevik, Roche Norge A/S
R. Øverby, Pharmacia & Upjohn
Åsta Gjersvik, Novartis Norge
Per Bjønnes, MSD (Norge) A/S
Arve Reite, Løvens Kemiske
Even Sundal, Janssen-Cilag A/S

Yngve Stålstrøm, Gambro A/S
Bristol-Myers Squibb A/S
Per Nesheim, AstraZeneca A/S
Grazyna Jarosz, AstraZeneca A/S
Erik Flatmark, Bayer Norge A/S
Ruth Søreide, Baxter Norge A/S

- Brev til Erling K Brodwall vedrørende jubileumstalen.
- Brev til Tidsskriftet for utlysning av Janssen-Cilag stipend 1999.
- Brev til Sverre Kjeldsen vedrørende mulig samarbeid mellom
- Hypertensjonsforeningen og Nefrologisk forum.
- Brev til AstraZeneca vedrørende EDTA-kongressen i Madrid.
- Forslag til brev til Helse- og Sosialkomiteen v/ leder John Alvheim, vedrørende takstordning/refusjon ved peritoneal dialyse. Brevet (utarbeidet av Einar Svarstad) videresendes til Helse- og Sosialkomiteen med ønske om et møte for å diskutere dette problemet.
- Invitasjon til industrien om å delta med utstilling på vintermøtet.

Post inn.

- Brev fra Norsk indremedisinsk forening vedrørende høstmøtet.
- Brev fra Leif Anders Stuevold, RiT
- Brev fra professor Øivind Ekeberg, Ullevål, som ønsker jubileumsboken tilsendt.
- Brev fra Statens helsetilsyn - Ventetidsgaranti. Styret svarer at Norsk nyremedisinsk forening har nedsatt utvalg som behandler spørsmålet i en større sammenheng (utvalg for nefrologisk standard). Utvalgene ventes å være ferdig med sin innstilling i løpet av høsten år 2000.
- Brev fra Hallvard Holdaas vedrørende påmeldte til 4th American Society of Nephrology Annual Board Review Course & Update, San Fransisco.
- Tilsendte retningslinjer for samarbeid mellom legestand og farmasøytisk industri.
- Brev fra Egil Hagen, Arendal
- Brev fra Hans Otto Olsen, Roche.
- Invitasjon om å delta i etablering av Forum for Antitrombotisk Behandling i Norge. Styret foretar ingen initiativ i saken.
- Brev fra Dnlf: Behov for forskningskompetanse i sykehus.
- Brev fra Dnlf: Sykehusavdelingenes rapportering om utdanningsvirksomheten 1996/1997.

«».

- Innsendt klage i LMI på sponsor (Pfizer) i forbindelse med Norsk nyremedisinsk forenings 25-årsjubileum.
- Pfizers svarbrev på klagesak i LMI vedrørende vårt 25-årsjubileum.
- Brev fra Klaus Ølgaard med invitasjon om å delta i planleggingen av EDTA-kongressen år 2002.
- Program for høstmøtet Norsk indremedisinsk forening.
- Brev fra Thor Trovik, RiT
- Invitasjon til møte LNT vedrørende "Nyresykes behandlingssituasjon i Norge i 1999".
- Ny representant til Signe og Albert Bergsmarkens fond. Styret foreslår at Bjarne M. Iversen gjenvelges.
- Brev fra Erling Brodwall vedrørende festtalen til 25-års jubileet. Talen trykkes i Nefrologisk Forum.
- Brev fra Erling Saltvedt vedrørende stillingsknud fra utenlandsk nefrolog.
- Brev fra Den norske lægeforening vedrørende pressekontaktliste på Internett.
- Brev fra Sanofi vedrørende medlemsavgift i foreningen.
- Brev fra utredningskomiteen for Standard for drift av nyreseksjoner og dialyseavdelinger: Oppsummering av høringssuttalelser.
- Brev fra Göteborgs Universitet (Mattias Aurell): Ønske om dannelse av Scandinavian Society of Nephrology. Saken overlates til det neste styret.
- Brev fra Den norske lægeforening: Sammenstillingen av det nye styret i foreningen skal innrapporteres til Dnlf innen 15.12.99
- Brev fra Dnlf: Utvikling av akkrediteringssystem for etterutdanningstilbud i Europa.
- Brev fra Terje Forslund, Bergen om assosiert medlemskap.
- Brev fra Dag Paulsen: Guidelines for behandling av renal anemi, oversettelse av Cilag-Janssen publikasjon. Styret foreslår at Cilag-Janssen utgir en norsk versjon av denne utmerkede oversettelsen.

Sak 3: Vintermøtet år 2000.

Finner sted på Quality Hafjell Hotell, Øyer, 17.03-19.03.99. Kontakt med sponsorer er etablert. Ett hundre rom er bestilt. Team Congress har hånd om arrangementet i samarbeid med Einar Svarstad.

Sak nr 4: Norsk standard.....

for drift av dialyseavdelinger. Utredningskomiteen

har nedlagt et stort arbeid. Endelig vurdering av rapporten er vanskelig før innspill fra alle dialysesentra foreligger. Det bør foreligge svar fra alle dialyseavdelinger før rapporten får sin endelige utforming. Informasjon blir gitt på årsmøtet, og i tillegg kommer saken opp på Vintermøtet 17.03-19.03.2000.

Sak nr 5: Nefrologisk Forum

Bladets skjebne oversendes det nye styret. Det er et ønske fra det gamle styret at Nefrologisk Forum fortsatt kan distribueres, men redaktøren må ha mer assistanse. Det foreslås at ansvaret for de enkelte utgivelser roterer mellom hver av styrets medlemmer, med dead-line 1. februar, 1. juni og 1. oktober.

Sak nr 6: Følgende innstilles

til årsmøtet som æresmedlemmer i Norsk nyremedisinsk forening:

Knut Joachim Berg
Jarle Ofstad
Erik Enger
Fredrik Kiil

Sak nr 7: Innstilling stipender.

Janssen-Cilag stipend	
Solbjørg Sagedal	kr 20.000,-
(hvis ikke lønnsstipend)	
Anders Åsberg/Karsten Midtvedt	kr 10.000,-
Anna Reisæter	kr 3.500,-

Foreningens reise- og forskningsstipend

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

Sak nr 8: Årsmøteforberedelser

Innkalling med sakliste er utsendt i tide. Valgkomiteen arbeider med forslag til nytt styre.

Sak nr 9: Eventuelt

Ingrid Os brakte opp et ønske om at nefrologer som ansettes på norske nyreavdelinger, også er spesialister i indremedisin (gjelder spesielt for nyreleger med utenlandsk bakgrunn. Vi har tidligere forespurt Spesialitetskomiteen om dette, ny forespørsel sendes. Videre har Nyremedisinsk avdeling ved Ullevål Sykehus ønske om ytterligere 2 utdanningsstillinger. Til slutt ble det nevnt at aktiviteten til Regionale helseutvalg, som har innflytelse på opprettelsen av stillingshjemler, må bli bedre kjent.

Rikshospitalet 26.10.99

Trond Jenssen

«Sak nr 5: Nefrologisk Forum

Bladets skjebne oversendes det nye styret. Det er et ønske fra det gamle styret at Nefrologisk Forum fortsatt kan distribueres, men redaktøren må ha mer assistanse..

Bjørn Odvar Eriksen's doktorgrads-disputas

Første prøveforelesning, selvvalgt fredag
21/10: **Randomiserte kontrollerte forsøk:
Gullstandarden ved terapivalg i praktisk
klinikk?**

Andre prøveforelesning, oppgitt emne: **Drøft
bruk av ekspertpaneler ved vurdering av
nytte av helsetjenester.**

lørdag 22/10-99-avholdt disputas ved RiTø:

**«THE POTENTIAL FOR REDUCING IN-
APPROPRIATE HOSPITAL ADMIS-
SIONS: A STUDY OF HEALTH BENEFITS
AND COSTS IN A DEPARTMENT OF IN-
TERNAL MEDICINE»**

Som Første opponent fungerte prof. Jes Sø-
gaard, København, 2.opponent prof dr.med.
Roar Johnsen, Trondheim. Tredje opponent var
I.amanuensis Ragnar Hotvedt, Tromsø.

"Unødvendige sykehusinnleggelser" har vært
definert som innleggelser som ikke fører til
helsegevinst for pasienten eller som kunne gitt
samme helsegevinst på et lavere omsorgsnivå.
Studier fra mange land har funnet høye andeler
av slike innleggelser, og det har vært alminnelig
antatt at de representerer en mulighet for be-
sparelser av samme størrelsesorden. Dette forut-
setter imidlertid at de kan identifiseres på inn-
leggelsestidspunktet, og at de koster det samme
som andre innleggelser. Disse forutsetningene
er nå undersøkt på medisinsk avdeling ved Re-
gionsykehuset i Tromsø.

Ethvert tiltak for å redusere antallet unød-
vendige innleggelser må på en eller annen måte
basere seg på legers kliniske skjønn. For å
undersøke om slike tiltak lar seg gjennomføre,
lot vi to ekspertpaneler vurdere nødvendigheten
av alle innleggelser i avdelingen over en seksuk-
ers periode. Hvert av panelene bestod av en
indremedisiner, en kirurg og en allmennprak-
tiker som alle var spesialister med lang erfaring.

På grunnlag av de opplysningene som forelå på
innleggelsestidspunktet, forsøkte panelene først
å forutsi om en innleggelse ville vise seg å ha
vært nødvendig etter utskrivelse. Etter utskriv-
else foretok de så en endelig bedømmelse av om
innleggelsen faktisk hadde vært nødvendig. For
hver pasient ble forutsigelsen på innleggelses-
tidspunktet utført av det ene panelet, mens det

andre stod for den endelige bedømmelsen av nød-
vendighet etter utskrivelse. Disse bedømmelsene
ble gjort på grunnlag av vurderinger av gevinst
med hensyn til livslengde og livskvalitet av syke-
husoppholdet. Sykehusets kostnader for hver inn-
leggelse ble beregnet.

For å finne ut om de to ekspertpanelene var enige
med hensyn til disse vurderingene, ble et tilfeldig
utvalg på 10% av innleggelsene vurdert av begge
paneler. Det viste seg at enigheten mellom dem
var tilfredsstillende.

Ved bedømmelsen etter utskrivelse mente ekspert-
panelene at en fjerdedel av innleggelsene hadde
vært unødvendige. Helsegevinsten av de nød-
vendige innleggelsene var svært ujevnt fordelt
mellom pasientene. Noen få pasienter hadde hatt
gevinst tilsvarende livreddende behandling, mens
en høy andel bare hadde oppnådd kortvarig
bedring av livskvaliteten under eller like etter
oppholdet. Gjennomsnittskostnaden for de unød-
vendige innleggelsene var bare halvparten av den
for de nødvendige. Den samlede kostnaden av de
unødvendige innleggelsene utgjorde 12% av
totalkostnadene.

På innleggelsestidspunktet klarte ekspertpanelene
bare å identifisere en fjerdedel av de unødvendige
innleggelsene. I tillegg ble en tidel av de nød-
vendige innleggelsene feilaktig klassifisert som
unødvendige. Dersom man hadde brukt panelenes
forutsigelser på innleggelsestidspunktet for å re-
ducere antall innleggelser, ville dette kun ha resul-
tert i beskjedne kostnadsbesparelser, men noen
pasienter ville lidd helsetap fordi en del nød-
vendige innleggelser ikke ville ha blitt gjennom-
ført. I forhold til besparelsene var disse helse-
tapene uakseptabelt store.

Det konkluderes med at tiltak for å redusere unød-
vendige innleggelser på grunnlag av vurderinger
på innleggelsestidspunktet sannsynligvis ikke
ville gitt besparelser som ville stått i forhold til
den helseskadelige effekten.

Vi er glade for å kunne annonsere at Bjørn Odvar har
dsiputert 22/10-99. Det er ikke så ofte vi har kliniske
doktorgradsarbeider i vårt fag. Riktignok er det et mer
generelt helsemessig aspekt han har disputert på, men vi
regner fortsatt Bjørn Odvar som nefrolog og føler oss trygge
på at han vil fortsette som det også i tiden fremover. Det er
spesielt hyggelig at det RiTø som har fått en ny doktorand i
nefrologi. Vi gratulerer Bjørn Odvar og nyreseksjonen ved
RiTø med arbeidet og håper det gir knoppsskyting i miljøet.

Referat fra Nephrologisches Seminar i Heidelberg

Hvert år avholder Eberhard Ritz sitt Nephrologisches Seminar i Heidelberg. Denne gang det 23. i rekken, som fant sted 25.-27. februar 1999. Til møtet kommer nefrologer fra de tysktalende land og andre naboland. Denne gangen var det 4-500 deltagere. Møtet finner sted i Stadthalle i den idylliske historiske del av Heidelberg. Det er høyt faglig nivå, og møtet burde også ha interesse for norske nefrologer.

Ca. 40% av foredragene foregikk på engelsk, resten på tysk. Mange tyske foredragsholdere brukte lysbilder med engelsk tekst. I det hele tatt har tyskerne etterhvert fått en svært så anglofil faglig tilnærming. Norsk skoletysk burde være tilstrekkelig for å få et godt utbytte av den tysk-språklige del av møtet.

Det var lagt opp med formiddags- og ettermiddags sesjoner med inviterte foredragsholdere. Mange er nok invitert av Eberhard Ritz på bakgrunn av den rolle han har hatt som redaktør av Nephrology Dialysis Transplantation. Mange bidragsytere har nemlig hatt sitt navn på aktuelle publikasjoner i tidsskriftet i løpet av det siste året.

Diabetes, hypertensjon og dialyse

var hovedtemaer, hver formiddag

Først ut var Eli Friedman som alltid er like elegant i både pedagogisk og faglig fremføring. Han ga først en bred redegjørelse om avanserte glykosylerte endeprodukter (AGE) og betydningen for diabetisk nefropati, dialyserelatert amyloidose, progresjon av atherosclerose hos diabetikere med nyresvikt og mulig sammenheng mellom AGE og toksisk virkning på NO syntesen. Han gjennomgikk deretter virkningsmekanismer og terapeutiske muligheter av aminoguanidin for å forebygge dannelse av AGE.

Det var så foredrag om status presens for pankreas- og øyelletransplantasjon.

I hypertensjon sesjonen var det foredrag om betablokkere hos nyrepasienter med og uten diabetes. Ritz hadde et tankevekkende foredrag om hypertensjon og hypotensjon hos dialysepasienter, hvor han la vekt på at hypervolemi er den viktigste faktor for høyt blodtrykk hos dialysepasienter. Han betonte betydningen av optimalisering av tørrvekt, saltrestriksjoner, gradvis

reduksjon av Na i dialysevæsken, lengre og flere dialysebehandlinger pr. uke.

Ungers gruppe fra Kiel ga en oppdater oversikt over angiotensin-receptorer. Det var dessuten innlegg om genetikk og hypertensjon.

I dialysesesjonen var det innlegg om homocystein hos dialysepasienter, etiske aspekter ved å avslutte dialysebehandling, adjuvansterapi til Epo.

Av interessante innlegg ellers kan nevnes nyrearteriestenose og MR-Angio, betydningen av apoptose i nefrologien og nefrologiske aspekter ved entothelin-receptor antagonist, samt nyeste viten om CMV-diagnostikk.

Programmet hadde også en post med videooptak av nefrologiske ultralydundersøkelser, og hvor deltakerne skulle komme med diagnostiske overveielser i forhold til det som ble vist. Her har vi mye å ta igjen!

Møtet var således en meget bra sammensatt blanding av klinisk nefrologi og forskningspregede foredrag med relevans for en interessert kliniker.

Neste nefrologisk seminar i Heidelberg finner sted 16.-18. mars 2000.

Møtet anbefales for norske nefrologer!

*Dagfinn Dyrbekk
Vestfold Sentralsykehus*

Vi takker for referatet. Det vil vel fortsatt være enklest for de fleste å delta på engelsktalende møter, men programmet er åpenbart meget godt

Ofte er det jo også slik at ikke alle kan dra på EDTA ekler andre store møter og da kan dette møtet åpenbart være et godt alternativ

Eberhard Ritz er jo en av de største navn i nefrologien og en stor pedagog er han også.

Red

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening nov. 1999

Aakervik, Odd	Overlege	Med. avd. Innherred sykehus, 7600 LEVANGER
Aarseth, Harald	Overlege	Avd. for patologi, RiT, 7006 TRONDHEIM
Aarseth, Hans Petter	Seksj. overl.	Ullevål sykehus, 0407 OSLO
Aasarød, Knut Ivar	Overlege	Med. avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM
Aksnes, Havard	Ass. lege 1	Med. avd. Fylkessykehuset, 2600 LILLEHAMMER
Ambatchew, Gurmu	Ass. lege	Med. avd. Ringerike sykehus, 3500 Honefoss
Albrechtsen, Dagfinn H	Ass. sjeflege.	Kir. avd. B Rikshospitalet, 0027 OSLO
Amiry-Moghaddam, Mahmood	Turnuslege	Telemark Sentralsykehus 3700 SKIEN
Anderssen, Norman John	Alderspensjonist	Vindalsringen 7, 3728 SKIEN
Andersson, Kirsti Svendsen	Ass. lege	Med. klin. nyremed. avd Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Apeland, Terje	Seksj. overl.	Med. avd. Sentralsykehuset i Rogaland, 4003 STAVANGER
Arnesen, Erik	Sjeflege	Adm. Hedmark Sentralsykehus 2400 ELVERUM
Bangstad Hans Jacob	Seksj. overlege	Barn/nefrologi Ullevål sykehus, 0407 Oslo.
Bentdal, Øystein Hagen	Overlege	Kir. storavd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Berentsen, Gerd Wenche	Overlege	Med. avd Fylkessykehuset, 5500 HAUGESUND
Berg, Knut Joachim	Alderspensjonist	Åsstubben 5, 0381 OSLO
Berg, Leif	Overlege	Med. avd. Rana sykehus, 8613 SELFORS
Bergrem, Harald	Overlege	Med. avd Sentralsykehuset i Rogaland, 4003 Stavanger
Bjerre Anna	Asslege	Barneavdelingen Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Bjørnbæk, Eyvind Vasdahl	Seksj. overl.	Med. avd. Nordland Sentralsykehus, 8017 BODØ
Bjorkum, Kari Ørbech	Ass. lege 1	Med. klinikk Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Bjornson, Leif Jan	Overlege	Med. Avd. Diakonhjemmets Syk. P.b. 23 Vindern, 0319 OSLO
Blørstad Øystein	Overlege	Med. Avd. Buskerud Sentralsykehus 3004 DRAMMEN
Bostad Leif	Overlege	Avd. for pat. Haukeland sykehus, Gades Inst, 5021 BERGEN
Brachman, Damien	Overlege	Barneklubben Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Brekke, Inge Bjørn	Overlege	Kir. avd. B, Rikshospitalet, 0027 OSLO
Brekken, Kjell Joar	Spesialist	Kr. sand spes. senter Tollbodgt. 4, 4611 KRISTIANSAND
Brodwall, Erling Kruge	Alderspensjonist	Grønnegt 11a, 0350 Oslo
Bugge, Jan. Fr	Overlege	Anestesiavd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Dahl, Ketil J.	Prakt. Specialist	Dahls s. praksis Kjøpmannsgt. 34, Pb 2615, 7001 TRONDHEIM
Dale, Astrid	Overlege	Med. avd. Sentralsykehuset i Sogn og Fjordane, 6800 FØRDE
Dehli, Ole	Avd. overl.	Med. avd. Namdal sykehus, 7800 NAMSOS
Draganov, Branimir	Overlege	Med. avd. Buskerud Sentralsykehus, 3004 DRAMMEN
Dyrbekk, Dagfinn	Seksj. overl.	Med. avd. Vestfold Sentralsykehus, 3116 TØNSBERG
Eide, Ivar Konrad.	Avd. overl.	Nyremed. avd. Ullevål sykehus, 0407 OSLO
Eide, Trond Cato	Overlege	Med. avd. Østfold Sentralsykehus, 1600 FREDRIKSTAD
Enger, Erik	Alderspensjonist	Jarveien. 5 D, 1342 JAR
Eriksen, Bjorn Odvar	Overlege	Med. avd. Regionsykehuset, 9038 TROMSØ
Fadnes, Hans Olav	Avd. overl.	Med. avd. Fylkessykehuset, 5400 STORD

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening nov. 1999

Fauchald, Per	Seksjonsoverlege	Med. avd Rikshospitalet, 0027 OSLO
Fjermeros, Gunnar	Overlege	Med. Avd. Vest-Agder Sentralsykehus, 4604 KR.SAND
Fossum, Jan Christian	Seksj.overlege	Med.avd. Fylkessykehuset 2800 GJØVIK
Flatmark, Audun L.	Alderspensjonist	Ullernveien 30, 0280 OSLO
Fossum, Jan Chrisitan	Seksjonsoverlege	Torkesvingen 12, 2819 Gjøvik
Ganss, Rudiger	Overlege	Med. avd. Akershus Sentralsykehus 1474 NQRDBYHAGEN
Gjellestad, Tor-Axel	Overlege	Med. avd. Vest-Agder Sentralsykehus, 4604 KRISTIANSAND
Grande Bror	Spesialist	Medisinsk lab. Betanien, 0172 Oslo
Gudmundsdottir Helga	Ass.lege	Med.klinikk Ullevål sykehus, 0407 Oslo
Gøransson, Lasse	Overlege	Med. avd. Sentralsykehuset i Rogaland 4003 STAVANGER
Hagen, Egil	Aaa.lege	Med avd., Aust Agder Sentralsykehus, 4809 ARENDAL
Hallan, Hans A	Seksj.overlege	Med. avd., nyreseksj. Innherred sykehus, 7600 LEVANGER
Hallan, Stein	Ass.lege	Med.avd Regionsykehuset, 7006 Trondheim
Halvorsen Carl-Erik	Ass.lege	Med.avd. B Rikshospitalet 0027 Oslo
Halvorsen, Stein	Alderspensjonist	Lilleakerveien 11,0283 OSLO
Hartmann, Anders	Overlege	Med. avd. B Nyreseksjonen, Rikshospitalet, 0027 OSLO
Hartso, Madeleine	OverlegeMed.avd	Haukeland sykehus, 5021 Bergen
Haugen, Hans	Avd.overlege	Solvang SykhjemR egnbueveien 2 A, 0664 OSLO
Heskestad, Audun	Avd.overlege	Med. avd. Fylkessykehuset, 6400 MOLDE
Hjelmæsæth, Jøran Sture	Overlege	Med. avd. Vestfold Sentralsykehus, 3116 TØNSBERG
Holdaas, Hallvard	Overlege	Med. avd. Rikshospitalet 0027 OSLO
Holst-Larsen Lars	Avd.overlege	Med. avd. Fylkessykehuset. 5500, HAUGESUND
Hovig, Torstein	Alderspensjonist	Hasselveien 19,1344 HASLUM
Hultstrøm, Dieter	Overlege	Med.avd. Haukeland sykehus, 5021 Bergen
Hunderi, Odd Helge	Seksj.overlege.	Med. avd. Østfold Sentralsykehus, 1600 FREDRIKSTAD
Høgåsen, Kolbjørn	Ass.lege	Med. avd, Lillehammer fylkessykehus, 2600 LILLEHAMMER
Iversen, Bjarne Magnus	Overl./Prof.	Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Jakobsen, Arnt	Sjeflege	Adm. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Jansen, Helge	Seksj.overlege	Med. avd. Vest-Agder Sentr.syk 4604 KR.SAND
Jenssen, Trond	Overlege	Med.avd. Regionsykehuset, 9038 TROMSØ
Jervell, Jak	Overlege	Med.storavd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Johansen, Mari	Ass.lege	Med. avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM
Julsrud, Joar	Seksjonsoverlege	Med. avd. Nyreseksjonen, .Regionsykehuset, 9038 TROMSØ
Jørstad, Størker	Overlege	Med. avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM
Kjeldsen, Sverre Erik	Seksjonsoverlege	Hjertemed. avd. Med. Klin. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Kremer, Dag	Professor	Oregon Health Sc. 3314 S.w.u.s, Vets Hospital, Pb.262 Po USA
Kronborg, Jens	Overlege	Med.avd. Fylkessykehuset, 2600 LILLEHAMMER
Langberg, Harald Chr.	Seksjonsoverlege	Nyremed. avd. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Larsen, Anne	Overlege	Hjertemed. avd. Ulleval sykehus, 0407 OSLO

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening nov. 1999

Larsen, Else Wiik	Klinikkoverlege	Med. storavd. Aker sykehus, 0514 OSLO
Leivestad, Torbjørn	Overlege	ITI, Rikshospitalet, 0027 OSLO
Lie, Bastian	Overlege	Med. avd. Akershus Sentrals.h., 1474 NORDBYHAGEN
Ljønes Finn	Overelge	Med.avd. Buskerud SSH, 3002 Drammen
Listerud, Steinar	Overlege	Med. avd. Hedmark Sentralsykehus, 2400 ELVERUM
Lyngdal, Per Tore	Overlege	Med. avd. Telemark Sentral s.h., 3700 SKIEN
Læg Reid, Inger Kann	Kst overlege	Med. avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM
Løkkevik, Erik	Med.sjef	Roche Norge A/S Postboks 41, Haugenstua, 0915 OSLO
Midtvedt, Karsten	Asslege	Nyremed.avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Monn, Eirik	Overlege	Barneklubben, Rikshospitalet, 0027 OSLO
Murer, Fred. A.	Avd.overlege	Med. avd. Rana sykehus, 8613 SELFORS
Nordahl, Egil Henrik	Avd.overlege	Med. avd. Fykessjukehuset, 6101 VOLDA
Nordal, Knut Paul	Overlege	Med. storavd. Rikshospitalet. 0027 OSLO
Nordby, Gudmund	Avd.overlege	Akuttmed.klin. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Ofstad, Jarle	Professor I	Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Os, Ingrid	Seksjonsoverlege	Nyremed. avd. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Pape, Jan Fredrik	Overlege	Nyremed.avd. Telemark Sentralsjukehus, 3710 SKIEN
Paulsen, Dag	Overlege	Med. avd. Fylkessykehuset 2600 LILLEHAMMER
Paus, Povel Nicolay	Klinikkoverlege	Med. klinikk Ullevål sykehus 0407 OSLO
Pfeffer, Per	Overlege	Kirurgisk avdeling Rikshospitalet, 0027 Oslo
Radtke, Anders	Ass.lege	Nyremed.avd. Ullevål sykehus 0407 OSLO
Raouf, Nezar Hikmet	Ass.lege	Med.avd Østfold Fylkessykehus, 1600 Fredrikstad
Reisæter Anna Varberg	Overlege	Med.avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Rogstad, Bård	Lege	MSD Norge A/S, Postboks 458 Brakerøya, 3002 DRAMMEN
Rumpsfeldt, Markus	Overlege	Nyremed.avd Regionsykehuset, 9038 TROMSØ
Rønning Bjørnar	Overelge	Med.avd, Sentralsykehuset i Rogaland , 4011 Stavanger
Sagedal, Solbjørg	Ass.lege	Med.avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO
Saltvedt Erling	Avd.overlege	Med.avd. Vestfold Sentralsykehus, 3116 TØNSBERG
Sekse, Ingegjerd	Overlege	Med.avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Selvig Kristian	Overlege	Med.avd. Buskerud SSH, 3002 Drammen
Skarbøvik Alv J.	Seksj.overlege	Med.avd. SSH i Møre og Romsdal, 6026 ÅLESUND
Skjærpe, Anne-Brit	Ass.lege	Med.avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Skjønberg Helge	Asslege	Med.avd B, Rikshospitalet 0027 Oslo
Skjørtén, Fredrik J	Alderspensionist	Kirkeveien 27, 1322 HØVIK
Stefansen Dag	Sjeflege	Med.avd. Sandnessjøen sykehus, 8000 Sandnessjøen
Stenbæk, Ørnulf	Seksjonsoverlege	Nyremed. avd. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Stenehjem, Aud	Overlege	Nyremed. avd. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Stenerud, Øyvind	Bedriftslege	DNB, Kongensgt. 18, Postboks 1171 Sentrum, 0107 OSLO
Stokke, Eirik Schram	Ass.lege	Med avd. Rikshospitalet, 0027 OSLO

Medlemmer i norsk nyremedisinsk forening nov. 1999

Strøm, Erik Heyerdal	Seksjonsoverlege	Patolol.lab. Ulleval sykehus, 0407 OSLO
Strømsæther, Carl Erik	Overlege	Med. avd. Østfold Sentralsykehus, 1600 FREDRIKSTAD
Stuevold, Leif Anders	Ass.lege	Med.avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM
Storset, Øyvind	Overlege	Med. avd. SSH i Akershus., 1474 NORDBYHAGEN
Sund, Bjørn Stale	Stipendiat	Avd.for patologi, Rikshospitalet, 0027 OSLO
Svarstad, Einar	Overlege	Med. avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Sødal, Gunnar	Alderspensjonist	Røaveien 13 B. 0752 OSLO
Tafjord, Anne-Beathe	Seksjonsoverlege	Med. avd. Sentralsjukehuset i MR, 6026 ÅLESUND
Thierley Micaela	Overlege	Med.avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Toft Ingrid	Ass.lege	Med.avd. Ritø, 9038 Tromsø
Trovik, Thor Styrk	Ass.lege	Med.avd. Ritø, 9038 Tromsø
Ulrichsen, Helge	Overlege	Med.avd. Harstad sykehus, 9400 HARSTAD
Van der Reijden, Janna	Dr.	Røreks gate 18b, 2300 Hamar
Vikse, Arild	Praktiserende spes.	Riddervolds gate 8, 0258 OSLO
Walaas Kirsten	Ass.lege	Med.klinikk, Ullevål sykehus, 0540 Oslo
Wessel-Aas, Terje	Prakt.spesialist	Braarudgt. 2, P.b. 28, 3191 HORTEN
Westlie, Lars Odd	Sjeflege	Adm. Østfold Sentralsykehus, 1600 FREDRIKSTAD
Widerøe, Tor-Erik	Seksjonsoverlege	Med.avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM
Wiktorsson Mats	Overlege	Sanitetsforeningens sykehus Orkdal.
Willassen, Yngvar J.	Overlege	Med.avd. Haukeland sykehus, 5021 BERGEN
Witczak, Bartlomiej J (Bartek)	Stud.med	Bentsebrugt. 25c, 0469 Oslo
Øien Cecilia	Overlege	Med.avd. Regionsykehuset, 7006 TRONDHEIM
Østensen, Jonny	Avd.leder	Avd eksp. bio. Nycomed A/S, P.b. 4220 Torshov, 0401 OSLO
Ånstad, Unni M.	Helsesjef	Byrådsavd.helse Oslo kommune, Rådhuset, 0037 OSLO

Assosierte medlemmer

Andersen Knut-Jan	Prof.dr phil	Med.avd A. Haukeland sykehus 5021 Bergen
Forslund, Terje	Overlege	Med. avd , Haukeland sykehus 5021 Bergen
Kvam, Fred Ivan	Dr.phil	Betaniens sykepeleieskole Vestlundvn 19, 5033 Fyllingsdalen

Dette er en liste over medlemmene, vi har korrigert etter henvendelser og nye opplysninger som er kommet til oss. Vi mottar gjerne flere tilbakemeldinger

*Hvis noen mot formodning ikke vil ha sitt navn eller opplysninger på listen bes dette meddelt redaksjonen: Dr Anders Hartmann, med.B. RH, 0027 Oslo,
Tlf 22868322 Eller e-mail: ahartman@online.no*

Red

Norsk nyremedisinsk forenings stipend 1999

Søknadsfristen var 1.oktober- tildelinger blir gitt på årsmøtet 12. nov.

Janssen-Cilag stipend 1999

Søknadsfristen var 1. oktober og stipend blir utgitt på årsmøtet 12.nov.

Signe og Albert Bergs- markens fond

- Årlig utbetaling inntil ca kr 120 000-
- fondet er opprettet av gårdbruker Albert Bergsmarken og hustru Signe, født Bakke, fra Asker.
- Fondet forvaltes av UNIFOR (UiO), grunnkapitalen er kr. 1.7 mill, 20% av avkastning tillegges kapitalen.
- Formål: «Å fremme forskning innen nyresykdom med særlig vekt på nyresykdom med nyresvikt. Stipend til unge norske forskere.
- Styre: Tre medlemmer, en fra donatorens slekt så lenge de ønsker dette (Erik Bakke), en representant fra nyremedisinsk forening (professor Bjarne Magnus Iversen) og en representant fra fakultetet, K.J.Berg. Styret velger selv sin formann (K.J.Berg).
- Søknadsfrist er 15.februar 2000. Søknad til UNIFOR, postboks 1131; Blindern 0317 Oslo.

Agnete og Einar Magnessen Gerd Stamnes og Erling Brodwalls fond

- Samlet årlig utbetaling er ca kr 30000-
- Formål: «I første rekke å bidra til klinisk nefrologisk forskning, men også til studiereiser som angår slike forskning-soppgaver.
- Styre: Professor i nefrologi ved Rikshospitalet (Per Fauchald), formannen i norsk

nyremedisinsk forening og Lars Westlie.

- Søknadsfrist 15.mars 2000. Søknad til advokat Else Marie Merckoll, postboks 1143, Vika 0115 Oslo.

Fondet for forskning om nyresykdommer og organtransplantasjon

- I 1999 deler fondet ut cirka kr. 20.000
- Stiftet 26. april 1992
- Styret: Stein Magnell, formann, valgt av Landsmøtet i LNT, Hans Petter Aarseth, styremedlem, oppnevnt av LNT i samråd med Sosialdepartementet, Per Fauchald, styremedlem, oppnevnt av LNT i samråd med Rikshospitalet, Mildrid Buøen, sekretær, fast medlem av styret som ansatt i LNT
- Fondets formål er å styrke kunnskapene om nyresykdommer, organtransplantasjon og aktivt bidra til å bedre pasientgruppens livssituasjon.

For å oppnå dette kan fondet tildele enkeltpersoner institusjoner, m.m. støtte til forsknings- og utviklingsarbeid med sikte på å bedre situasjonen for dialysepasienter og organtransplanterte. Dette omfatter også levende organgivere og pårørendes livssituasjon, samt tiltak for å sikre organtilgang.

Det kan også gis støtte til samfunnsvitenskapelig og teknisk- naturvitenskapelig forskning på andre områder som er i overensstemmelse med fondets formål.

De første årene ønsker styret å dele ut midler til pasient, pårørende og donorrettede aktiviteter som har med livskvalitet og psykososiale problemer å gjøre.

- *Søknadsfrist: 1. november 1999*, Søknaden sendes til: Fondet for forskning om nyresykdommer og organtransplantasjon, c/o Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte, Postboks 4332 Torshov, 0402 Oslo.

Styret i LNT oppfordrer oss om å søke midler for prosjekter som fyller fondets målsetting.

Fortsatt er det altså mulig å motta støtte til forskning, utvikling og etterutdanning

Fondene har støttet minst 4 doktorgrads-stipendiater de senere år

Red

Kurs med særlig relevans for nefrologer i 1999-2000

Serie 2, Trinn 2: Oslo

Kardiovaskulær sykdom hos nyrepasienter og nyretransplanterte

Uio, 15.-16. oktober 1999

Se annonsering som kommer i tidsskriftet dnlf
Ble avlyst på grunn av lav deltakelse- ny dato kommer

Serie 2, Trinn 3: Bergen

Glomerulonefritt/hypertensjon

Uib, kurs nr B- , 7.-8.januar 2000.

Deltakere i serie 2 kan søke nyremedisinsk forening om stipend for deltakelse på avsluttende kurs i USA liknende opplegget etter serie 1, det er enda ikke fastlagt men kan bli til sommeren år 2000.

Kurs i regi av hypertensjonsforeningen
i Hotel Royal Garden, Trondheim, 24.-25 februar 2000.

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

Kursleder : A. Hartmann

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

Påmeldingsfrist : 8.mars 2000- inntil 100stk.
e-mail:

koordinatorkontoret.oslo@legeforeningen.no

Kurs i nyrefysiologi/patofysiologi O-3599
(15 timer), Rikshospitalet 11-12 mai 2000
Kursleder: A.Hartmann
Påmelding som ovenfor

Nyremedisinsk forening uttrykker på nytt en takk til Pfizer som ved sitt initiativ har gitt oss muligheten til å dele ut inntil 10 slike stipender årlig de nærmeste to årene.

Syv deltakere gjennomgikk et usedvanlig godt og spennende kurs i San Francisco i september i år.

Møter med særlig relevans for nefrologer i 1999-2000

Uten ansvar for mulige feil:

32nd Meeting of the American Society of Nephrology, Miami 5-8 november 1999.

Høstmøte i norsk indremedisinsk forening, Rikshospitalet 4.-5 november 1999.

Årsmøte i nyreforeningen, Ulevål sykehus, museet, 12.november 1999.

12th Berliner dialyseseminar, Berlin 3-4 desember 1999

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Har du noe???
e-mail:
ahartman@

Vil du være med og motivere yngre leger for å begynne i faget nefrologi?

Vil du stimulere yngre leger til å starte forskning knyttet opp til nefrologi?

La det være en del av jobben din !



SSSD , Oslo
4-7.mai 2000.

Vintermøtet på Hafjell 17. - 19. mars 2000

Sett allerede nå av tid for Vintermøtet! Dette blir en unik anledning til å kombinere faglige oppdateringer og diskusjoner med skiaktivitet i noen av Norges fineste løyper.

Det kommer snart et første brev om påmelding, og selve påmeldingen skal kunne foregå via foreningens hjemmesider på Internet. Det endelige programmet vil senere bli lagt ut på hjemmesidene, og vil dessuten bli sendt til medlemmene i januar med endelig påmeldingsfrist.

Oversiktsprogrammet ser foreløpig slik ut:

TORSDAG 16/3	FREDAG 17/3	LØRDAG 18/3	SØNDAG 19/3
	0830-0930: Møte	0830-0930: Møte	0900-1200: Møte
	0930-1015: Utstilling/kaffe	0930-1015: Utstilling/kaffe	
	1015-1230: Møte	1015-1230: Møte	
	1230-1600: Lunsj, utstilling, ski	1230-1600: Lunsj, utstilling, ski	1200-1300: Lunsj
			1300: Buss Gardermoen
	1600-1700: Møte	1600-1700: Møte	
	1700-1730: Utstilling/kaffe	1700-1730: Utstilling/kaffe	
1800-2000: Registrering	1730-1900: Møte	1730-1900: Møte	
2000: Middag	2000: Middag	2000: Middag	

Kursleder er
Einar Svarstad

så du må sende flest mulig tilbakespill om program og eventuelt yandre forslag så raskt som mulig til ham -raskest:

e mail: einar.svarstad@med.uib.no