



Utføres det for få levertransplantasjoner i Norge?

REDAKSJONELT

RITLAND S

Både klinisk praksis og leversykdommers insidens og prevalens er bestemmende for antallet levertransplantasjoner som utføres

Levertransplantasjon er et etablert behandlingstilbud for pasienter med kronisk eller akutt leversvikt. Den første levertransplantasjonen i Norge ble foretatt i 1984. Etter ti års virksomhet og 114 transplantasjoner var ettårsoverlevelsen 65% og treårsoverlevelsen 57% (1), og høyere i siste delen av tiårsperioden.

I dette nummer av Tidsskriftet rapporterer Odd Søreide og medarbeidere resultatene etter 200 levertransplantasjoner i Norge (2). Ettårsoverlevelsen og treårsoverlevelsen har nå økt ytterligere og var henholdsvis 86% og 75% for de 68 pasienter som ble operert i perioden 1995-98 (2). Slike resultater er imponerende og på høyde med det som rapporteres internasjonalt.

Levertransplantasjonsgruppene i de nordiske land har et nært samarbeid og fører et felles register for virksomheten. Frem til 1993 var antallet levertransplantasjoner i Norden økende, men antallet har etter dette holdt seg omtrent uforandret rundt 160 per år (3). Antallet levertransplantasjoner har vært stigende i andre vestlige land, der tilgangen på donororganer ikke øker i takt med antall pasienter som settes på venteliste for levertransplantasjon. Foreløpig er dette ikke noe problem i Norden.

Transplantasjonsaktiviteten varierer imidlertid sterkt i de nordiske land. I perioden 1990-98 ble det årlig utført 3,4 levertransplantasjoner per million innbyggere i Norge mot 7,8 i Sverige, 5,4 i Finland og 5,7 i Danmark. Det er derfor naturlig å stille spørsmålene: Utføres det for få levertransplantasjoner i Norge? Får norske pasienter samme behandlingstilbud som i andre nordiske land?

Ifølge Søreide og medarbeidere er "resultatene av levertransplantasjon nå så gode at det kanskje er grunn til å avvike noe fra den restriktive linje fagmiljøene i Norge antakelig har fulgt" (2). Dette utsagnet er sannsynligvis myntet på indremedisinere og gastroenterologer som behandler voksne pasienter med alvorlig leversykdom. Men også levertransplantasjonsgruppen selv har vist en noe restriktiv holdning. Først de siste 3-4 årene er det gitt klarsignal for levertransplantasjon for pasienter over 60 år, og det er først de siste årene at alkoholisk betinget levercirrhose er blitt godtatt indikasjon for levertransplantasjon. Kanskje har henvisningssykehusene ikke fulgt godt nok opp de nye retningslinjene. Data om antall henviste pasienter som ikke har fått innvilget levertransplantasjon, er ikke med i artikkelen (2).

Insidens og prevalens av visse kroniske leversykdommer og akutt leversvikt kan variere mellom landene i Norden. For akutt fulminant leversvikt er det få epidemiologiske data. I en registrering i Buskerud (4) ble det i løpet av ett år ikke registrert én pasient med akutt fulminant leversvikt som ville vært kandidat for transplantasjon. Det er ingen forskjeller i forekomsten av primær biliær cirrhose og primær skleroserende kolangitt (relativt vanlige transplantasjonsindikasjoner) mellom Norge og de øvrige nordiske landene (5). Kronisk hepatitt B og hepatitt C er sjeldne indikasjoner for levertransplantasjon i Norge. Selv om antallet nye tilfeller av hepatitt C er synkende, må man regne med at i kommende tiårsperiode vil flere pasienter utvikle komplikasjoner til kronisk hepatitt C og således bli kandidater for levertransplantasjon.

Antall personer som dør av levercirrhose i Norge er ifølge Statistisk sentralbyrå fallende. I slutten av 1980-årene døde ca. 300 pasienter årlig av levercirrhose, men i begynnelsen av 1990-årene var antallet litt over 200 til tross for økende alkoholkonsum og et mer kontinentalt preget drikkemønster i befolkningen. Rundt 2/3 av disse pasientene hadde alkoholisk betinget leverskade. Alkoholisk leversykdom er sannsynligvis sjeldnere i Norge enn i de andre nordiske landene. Pasienter med akutt alkoholisk hepatitt, som gir en meget høy mortalitet, er ikke kandidater for operasjon. De fleste medisinske avdelinger har ikke kapasitet til å påta seg avvenning og oppfølging av pasienter med alkoholisk leversykdom. Trolig er omsorgen for disse pasientene dårligere utbygd i Norge enn i andre nordiske land. Ved abstinens vil sykdommen bedres hos de fleste, men noen vil fortsatt være kandidat for levertransplantasjon.

Det er rimelig å anta at det er et visst underforbruk av levertransplantasjoner i Norge. Henvisningssykehusene må alltid ta kontakt med levertransplantasjonssenteret ved Rikshospitalet i tilfeller der levertransplantasjon kan være aktuelt. Rikshospitalet bør få bedre muligheter til å motta pasienter til vurdering og kanskje egen intensivavdeling for overvåking av pasienter med akutt leversvikt, slik flere utenlandske sentre har. Med en slik enhet kan disse pasientene overvåkes med henblikk på transplantasjon bedre enn i dag. Men selv med slike tiltak er det trolig at transplantasjonsraten i Norge fortsatt vil være lav sammenliknet med andre vestlige land.

Ståle Ritland

Ståle Ritland (f. 1934) er avdelingsoverlege og spesialist i indremedisin og fordøyelsessykdommer.

LITTERATUR:

1. Bjørø K, Schrumpf E, Bergan A, Flatmark A, Mathisen Ø, Sødal G et al. Levertransplantasjoner i Norge. Resultater etter ti års aktivitet og 114 transplantasjoner. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 19-24.
2. Søreide O, Husberg B, Bjørø K, Schrumpf E. Levertransplantasjon - utvikling og erfaringer. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3310-4.
3. Bjørø K, Friman K, Höckerstedt K, Kirkegaard P, Keiding S, Schrumpf E et al. Liver transplantations in the Nordic Countries, 1982-1998: Changes of indications and improving results. Scand J Gastroenterol 1999; 34: 714-22.
4. Ritland S, Halvorsen F-A, Ljønes F, Pytte R. ALAT > 1000 U/l. Incidence and ethiology in a Norwegian population. Scand J Gastroenterol 1997; 32 (suppl 224): 53.
5. Boberg KM, Aadland E, Jahnsen J, Raknerud N, Stiris M, Bell H. Incidence and prevalence of primary biliary cirrhosis, primary sclerosing cholangitis and autoimmune hepatitis in a Norwegian population. Scand J Gastroenterol 1998; 33: 99-103.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no