

Norge är ett föregångsland när det gäller njurtransplantation med levande givare

En njurdonator skall behandlas som en kung

Norge och Spanien är två länder som märks i transplantationsvärlden. Norge har högst antal levande organgivare, medan Spanien har högst antal avlidna givare per million invånare. För den njursjuka patienten är det bästa alternativet en njure från en levande givare. Då vet man att det är en bra njure, donatorn är noggrant utredd och njurfunktionen är perfekt från början. Både långtids- och korttidsresultaten för den som får njuren är bättre. I Norge liksom i Sverige har man alltid ställt det bästa alternativet först. Det krävs en orädd chef, som Audun Flatmark, att starta en sådan verksamhet och sedan ett bra team med hängivna kirurger, njurmedicinare, kuratorer, immunologer etc. Det behövs ett bra operationsteam så att operationen har största säkerhet för donatorn.

Enligt två artiklar i detta nummer av Tidsskriften (1, 2) har man i Norge utfört mer enn 1 700 njurtransplantationer med levande givare. Inga omedelbara dödsfall av donatorn har inträffat. Tidiga dödsfall bland donatorer kan göra att en transplantationsverksamhet med levande givare läggs ned. Så hände t. ex. i Frankrike, och motståndet mot levandegivartransplantationer där är stort. Endast 5 % av alla njurtransplantationer i Frankrike är från levande givare (M. Dubernard, personligt meddelande).

I en enkät till donatorer opererade i Stockholm har vi funnit att för en njurdonator är det själva resultatet av transplantationen som räknas (3). Donatorens kommentarer vittnar om positiva upplevelser, men operationen kan också vara besvärlig. Den norska undersökningen visar dock att sjukskrivningen inte är tillräcklig. 41 % av donatorerna hade längre sjukskrivning än 6 veckor (1). Också vår erfarenhet är att läkningen tar längre tid. I vår enkät till c:a 370 donatorer från åren 1964–95 svarade 44 % att det tog mer än 2 månader för att återhämta sig (3). Det är viktigt att donatorn stöttas tills han eller hon återhämtat sig. Här kan andra specialiteter bli involverade och till hjälp.

Enligt de norska författarna var 75 % nöjda med den ekonomiska kompensationen, alltså ersättning för inkomstbortfall, resor, barnpassning etc (1). Det stämmer ganska bra med våra erfarenheter (3). Det är konstigt att statsmakterna eller kommunerna inte reagerar på detta. Om det är någon behandling idag som är kostnadseffektiv, så är det transplantation med levande givare. Idag, när ekonomin är en viktig styrande faktor, kan bara nämnas att en lyckad njurtransplantation sparar c: a 3,5 miljoner kr (4). Problemet är att det är någon annans budget. Målet måste vara 100 % kompensation på ett okomplicerat sätt, men organhandel vill vi ju inte ha.

Finns det då medicinska problem? Det viktigaste är att man är strikt objektiv och inte accepterar presumtiva donatorer med sjukdomar, typ hypertoni (blodtryck >140/90), bara för att donatorn väldigt gärna vill donera. I stort sett avböjs lika många blivande donatorer som blir accepterade enligt mina erfarenheter från Stockholm. I Norge har sju donatorer fått terminal njursvikt (1, 2). Man får hoppas att den preoperativa utredningen var invändningsfri och att det är genetiska faktorer som gett njursjukdom vid en senare tidpunkt hos donatorn. En svensk njurdonator fick hemolytiskt uremiskt syndrom ett år efter sin donation, och detta var samma sjukdom som mottagaren, hans dotter, hade. Han blev njurtransplanterad. I USA har 56 donatorer väntat på en njurtransplantation

(5). Vi har två patienter med permanent nefrostomi p.g.a. postrenalt hinder (malignitet). Det viktigaste vi har visat är att donatorerna lever längre, sannolikt på grund av positiv selektion (6) och inte att vi kontrollerar donatorerna bättre än vanliga personer. Skam till sägandes går bara 50 % av donatorer i Sverige på regelbundna kontroller. Ett register som nu skapats i Norge, skärper naturligtvis kravet på kontroller och ger feed-back på vad som är bra eller dåligt både till sjukvården, allmänheten och donatorerna.

I Norge accepterar man att barn ger organ till sina föräldrar. Jag tror att familjerna håller ihop och att detta kan vara en faktor. I dagens läge, när den immunsuppressiva behandlingen blivit så effektiv, ger transplantation med njure från maka/make som obesläktade mycket bra resultat. Dessa personer är ju mycket motiverade att donera då det påverkar deras liv tillsammans direkt. Ofta rör det sig ju om äldre personer eller i medelåldern. Erfarenheterna från Stockholm är också att de äldre har mer tid och tycker inte att det är så besvärligt med en njuroperation som de yngre.

Norge är ett föregångsland när det gäller njurtransplantation med levande givare. Verksamheten måste fortsätta. Njurdonatorn är patient en väldigt kort tid och skall behandlas som en kung eller drottning. Sjukvården och samhället skall vara generös med sjukskrivning och uppbäckning under konvalescensfasen. Jag, som själv donerat en njure till min make för drygt 8 år sedan, vet hur livet kan förändras med en lyckad njurtransplantation (7).

Ingela Fehrman-Ekholm

ingela.fehrman@sophiahemmet.se
Sophiahemmet AB
Postbox 5605
S-114 86 Stockholm

Ingela Fehrman-Ekholm är specialist i njursjukdomar, docent vid Karolinska Institutet och överläkare på Sophiahemmet, Sveriges äldsta privatsjukhus. Hon är medicinskt ansvarig för njursjukvården där och driver donatorsutredningar och forskning om donatorer.

Författeren mottok i 2002 reisestöd från Fujisawa till en transplantationskongress där hun var inviterad föredragsholder.

Litteratur

- Westlie L, Leivestad T, Holdaas H, Lien B, Meyer K, Fauchald P. Hvordan går det med dem som donerer en nyre til transplantasjon? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1060–2.
- Westlie L, Leivestad T, Holdaas H, Lien B, Hartmann A, Fauchald P. Er dagens praksis ved bruk av levende giver ved nyretransplantasjon akseptabel? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1063–5.
- Fehrman-Ekholm I, Brink B, Ericsson C, Elinder CG, Dunér F, Lundgren G. Kidney donors don't regret. Follow-up of 370 donors in Stockholm since 1964. Transplantation 2000; 69: 2067–71.
- Matas AJ, Schnitzler M. Payment for living donors – what price is cost-effective? Transplantationsmedizin 2002; (suppl 2): 28.
- Ellison MD, McBride MA, Taranto SE, Delmonico FL, Kauffman MH. Living kidney donors in need of kidney transplants: a report from the organ procurement and transplantation network. Transplantation 2002; 74: 1349–54.
- Fehrman-Ekholm I, Elinder CG, Stenbeck M, Tydén G, Groth CG. Kidney donors live longer. Transplantation 1997; 64: 976–8.
- Fehrman-Ekholm I. Morgongåvan. Stockholm: Med Ord Förlag, 1998.