



# **Livet** med en ny nyre

Information til patienter og pårørende  
om at leve med en transplanteret nyre

# Information til patienter og pårørende om at leve med en transplanteret nyre

Udarbejdet af SIG Transplantation, en SpecielInteresseGruppe for sygeplejersker som arbejder med nyretransplantation. Gruppen hører under Dansk Sygeplejeråds faglige selskab FS Nefro.

SIG Transplantation består af:

**Aarhus Universitetshospital:** *Transplantationssygeplejerske Pia Lauenborg, sygeplejerske Gitte Jørgensen.*

**Rigshospitalet:** *Sygeplejerske Inger Thøstesen, sygeplejerske Gitte W. Madsen.*

**Herlev Hospital:** *Sygeplejerske Pia Schunck, afdelingssygeplejerske Anette Espenhein.*

**Odense Universitetshospital:** *Sygeplejerske Tove Jensen, sygeplejerske Maria Bjerre, sygeplejerske Birte Rasmussen.*

**Hillerød Hospital:** *Sygeplejerske Britt Myrup.*

Redaktionen afsluttet 2. juli 2009.

Revideret juli 2011 af:

**Aarhus Universitetshospital:** *Transplantationssygeplejerske Pia Lauenborg, sygeplejerske Gitte Jørgensen.*

**Rigshospitalet:** *Sygeplejerske Gitte W. Madsen, sygeplejerske Trine Hasling.*

**Herlev Hospital:** *Afdelingssygeplejerske Anette Espenhein.*

**Odense Universitetshospital:** *Sygeplejerske Tove Jensen.*

# Indholdsfortegnelse:

Indholdsfortegnelse.....	Side	3
1. Indledning .....	Side	5
2. Bliver livet som før ? .....	Side	6
3. Afstødning .....	Side	7
Akut afstødning.....	Side	7
Kronisk afstødning .....	Side	7
4. Immunforsvar .....	Side	8
5. Immundæmpende medicin – generelt .....	Side	9
Det kan være svært at tage medicin .....	Side	10
Bivirkninger .....	Side	10
6. Gennemgang af immundæmpende medicin .....	Side	12
Sandimmun Neoral .....	Side	12
Prograf og Advagraf.....	Side	13
Rapamune og Certican .....	Side	14
CellCept og Myfortic .....	Side	15
Imurel .....	Side	15
Prednisolon .....	Side	16
Calcort.....	Side	17
Brug af anden medicin.....	Side	18
7. Infektioner .....	Side	19
Infektion med bakterier .....	Side	19
Infektion med virus.....	Side	20
Infektion med svamp.....	Side	21
8. Hygiejne .....	Side	22
God hygiejne .....	Side	22
Hudpleje.....	Side	22
Mundpleje .....	Side	22
Kæledyr.....	Side	23
9. Kost.....	Side	24
8 gode spisevaner.....	Side	24
10. Samliv og graviditet .....	Side	25
Samliv .....	Side	25
Mand .....	Side	25
Kvinde.....	Side	25
Graviditet.....	Side	26
11. Motion .....	Side	27
12. Rygning og alkohol .....	Side	28
13. Ambulant kontrol.....	Side	29

14.	Rejser .....	Side	30
	Solbadning .....	Side	30
	Infektioner .....	Side	30
	Forsikring .....	Side	31
15.	Pensionsforhold .....	Side	32
	Pension og sociale forhold.....	Side	32
	Arbejde og økonomi.....	Side	32
16.	Dine egne noter.....	Side	33
17.	Patienthistorie .....	Side	34
18.	Litteratur .....	Side	37

# 1. Indledning

Der kan dukke mange spørgsmål op efter en nyretransplantation. Det kan være svært at huske alle de mange informationer, du får som nyretransplanteret, når du udskrives fra sygehuset, og det er en helt naturlig reaktion.

Dette informationsmateriale er udarbejdet for, at du og dine pårørende kan få svar på nogle af de mange spørgsmål. Bag informationsmaterialet står sygeplejersker, som har mange års erfaring med nyretransplanterede patienter fra de tre transplantationscentre i Danmark: Rigshospitalet i København, Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital.

Vi oplever i vores hverdag mange henvendelser om uklarheder i forbindelse med daglig levevis efter en nyretransplantation. Udfra vores erfaringer samt andet materiale fra Danmark og Skandinavien, er dette informationsmateriale udarbejdet for at hjælpe dig, som er nyretransplanteret.

Du kan bruge informationsmaterialet som et opslagsværk, og finder du ikke svar på dine spørgsmål her, kan du spørge på det transplantationscenter eller det ambulatorium, hvor du går til kontrol.

## 2. Bliver livet som før?

### **En vellykket nyretransplantation giver de allerfleste en væsentlig forbedret livskvalitet og et længere liv**

At få en transplanteret nyre er en stor omvæltning for dig og dine pårørende. Nye muligheder åbner sig, og din frihedsgrad bliver øget betydelig. Mange går tilbage til skolegang, studie, arbejde eller aktiv pensionisttilværelse, og det giver de fleste en større livskvalitet. Målet med nyretransplantationen er, at du skal kunne leve et liv, hvor der er flere muligheder og færre begrænsninger.

### **Men... livet bliver ikke helt, som før du blev syg**

Du har været igennem en periode med sygdom, som har påvirket dig både fysisk, psykisk og socialt, og du har oplevet, hvordan det er at være patient. Efter en nyretransplantation skal du fortsat komme på hospitalet til ambulante kontroller.

For dig, der har været syg længe, kan det være svært at tænke på dig selv som "rask". Du må indstille dig på, at det tager tid at komme sig både fysisk og psykisk efter en nyretransplantation. Ingen bør have urealistiske forventninger til, at alt bliver "normalt" på rekordtid.

De første uger og måneder efter en nyretransplantation vil give både glæder og bekymringer. Glæderne opleves ved øget frihed. Du får ofte større velvære, du bliver fri af dialysen, du oplever at kunne lade vandet igen, og du må spise og drikke stort set efter eget valg.

Bekymringerne kan opleves i de situationer, hvor du venter på svar i ambulatoriet, eller hvor du evt. bliver indlagt på hospitalet, hvis der er problemer med den nye nyre.

Angsten for at miste nyren kan være stor, og det er vigtigt at tale med personalet og dine pårørende om det.

En nyretransplantation kan være forbundet med forbigående psykiske reaktioner, som f.eks. nedtrykthed, træthed og søvnløshed. Det kan skyldes nye forventninger og krav både fra dig selv og dine pårørende, men det kan også skyldes den medicinske behandling.

Det er derfor vigtigt, at du bruger tid på at snakke med dine pårørende om din nye livssituation. Du er selvfølgelig også meget velkommen til at drøfte eventuelle problemer med lægen og sygeplejersken i ambulatoriet.

## 3. Afstødning

Afstødning er en komplikation til nyretransplantation, men det er vigtigt at vide, at en afstødning ikke er lig med tab af nyren. En afstødning kan oftest behandles medicinsk.

Efter nyretransplantationen opfatter dit immunforsvar den transplanterede nyre som noget fremmed. Immunforsvaret aktiveres og forsøger at afstøde nyren. Ved hjælp af medicin kan immunforsvarets reaktioner dæmpes, og en afstødning af nyren forhindres. Der findes 2 typer afstødning: Akut og kronisk afstødning.

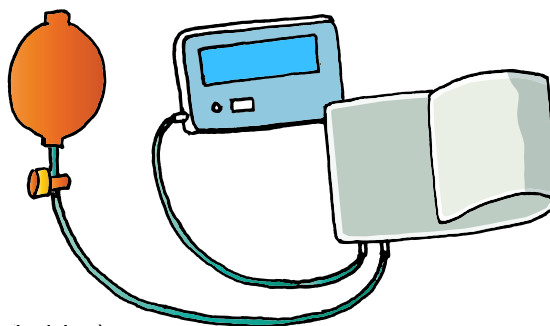
### Akut afstødning

Risikoen for akut afstødning er størst indenfor de første måneder, men kan også forekomme et år eller mere efter nyretransplantationen.

Akut afstødning ses også i forbindelse med forkert eller manglende indtagelse af immundæmpende medicin.

Symptomer på en akut afstødning kan være:

- Stigende nyretal – creatinin
- Mindre urinproduktion
- Vægtøgning
- Væskeophobning i kroppen
- Smerter eller spændingsfornemmelse ved nyren
- Blodtryksstigning
- Feber og almen utilpashed (influenzaagtig – dog sjælden)



I nogle tilfælde oplever den nyretransplanterede ingen symptomer. Derfor er regelmæssig kontrol af blodprøver i ambulatoriet den bedste måde at finde en evt. afstødning på.

### Kronisk afstødning

Kronisk afstødning er en tilstand, hvor nyrefunktionen langsomt aftager. Det er uvist, hvorfor kronisk afstødning opstår, men det ses oftest efter nogle år.

**Symptomer på kronisk afstødning kan være:**

- Langsomt stigende nyretal – creatinin

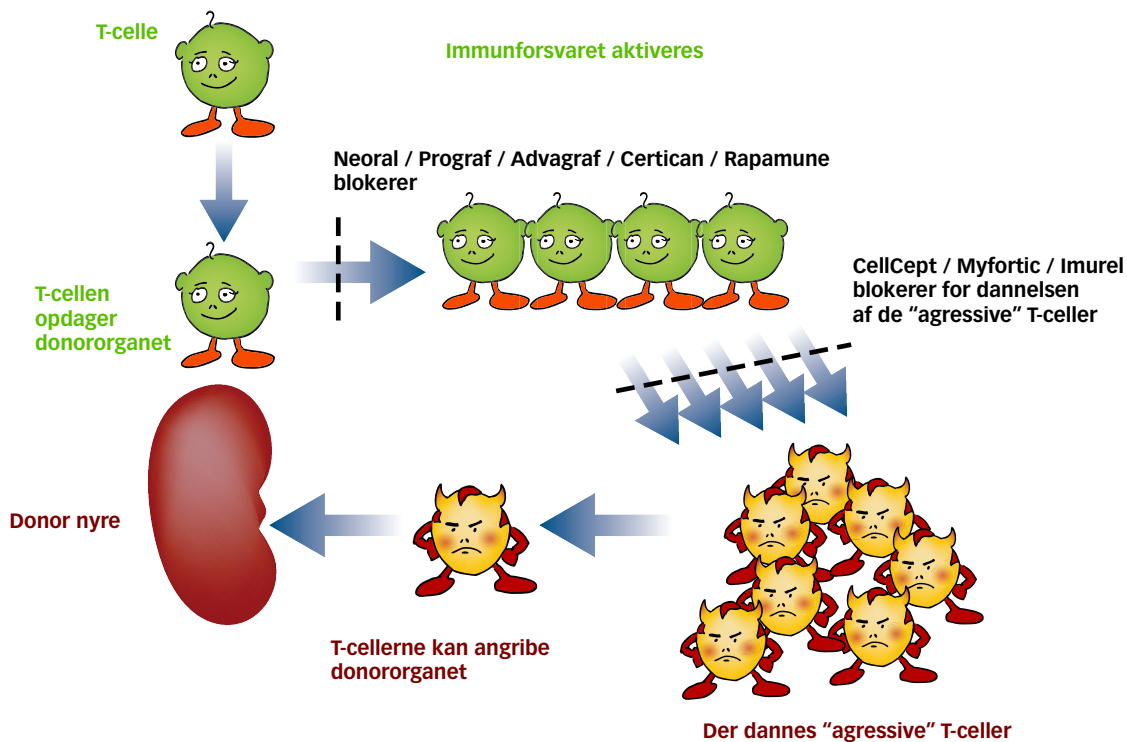
Er du i tvivl ?  
Så kontakt altid dit  
transplantationscenter !

## 4. Immunforsvar

Immunforsvaret er kroppens forsvarssystem mod sygdomme, som er forårsaget af f.eks. bakterier, virus og svampe. Når immunforsvaret opdager bakterier, virus og svampe, opfattes de som "fremmede", og der aktiveres et indviklet forsvarssystem, som angriber infektionen. Når en nyre transplanteres, opfatter kroppen den nye nyre som noget "fremmed", og immunsystemet aktiverer sit indviklede forsvarssystem for at prøve at afstøde det fremmede – altså den nye nyre.

En vigtig del af immunforsvaret er de hvide blodlegemer, og de har forskellige opgaver afhængig af, hvilken type hvide blodlegemer de er:

- T-celler. Fungerer som kroppens detektiver, hvor de holder øje med fremmede stoffer eller celler. De dels aktiverer immunsystemet og dels angriber og ødelægger fremmede celler.
- B-Celler. Producerer antistoffer. Antistofferne binder sig til fremmede celler og påbegynder en nedbrydning af dem.





## 5. Immundæmpende medicin

For at din transplanterede nyre skal kunne fungere i din krop, er det nødvendigt at anvende lægemidler, som dæmper immunforsvaret. Kroppens immunforsvar vil aldrig helt acceptere den nye nyre. For at undgå afstødning vil det derfor være nødvendigt at tage immundæmpende medicin, så længe du har nyren.

Der findes flere forskellige slags immundæmpende medicin, som virker forskelligt på immunsystemet. De fleste nyretransplanterede er derfor i behandling med 2- 3 forskellige slags medicin på samme tid.

Den medicin og den dosering, som du får, er specielt tilpasset til dig.

Sammensætningen af medicinen kan være forskellig fra transplantationscenter til transplantationscenter.

Den medicinske behandling er en fin balancegang. Udfra blodprøver og eventuelle bivirkninger afgør din transplantationslæge, hvilken og hvor meget medicin du skal tage.

Hvis dosis er for høj, kan du få unødvendige bivirkninger, og hvis den er for lav, kan du risikere at afstøde nyren.

Dosis er højest i den første tid, og den vil gradvist blive sat ned til en vedligeholdelsesdosis, som opnås ca. 6-12 måneder efter nyretransplantationen.

### Det er meget vigtigt:

- At du følger doseringen nøje
- At du tager medicinen regelmæssigt
- At du tager Neoral (Sandimmun) og Prograf (Tacrolimus) med ca. 12 timers mellemrum og Advagraf (Tacrolimus) en gang dagligt
- At du aldrig springer en dosis over medmindre andet er aftalt
- At du tager den glemte dosis med det samme, du opdager det
- At du kun tager den glemte dosis Neoral (Sandimmun) og Prograf (Tacrolimus), hvis der er mere end 6 timer til næste dosis
- At du tager næste dosis til sædvanlig tid
- At du ringer til dit transplantationscenter, hvis du glemmer din medicin flere gange

**Lav aldrig selv  
om på medicinen**



## Det kan være svært at tage medicin

Det kan være svært at huske at tage medicin flere gange om dagen til en bestemt tid. Det er derfor vigtigt at få indarbejdet nogle gode daglige rutiner omkring medicin indtagelse.

Tag f.eks. medicinen sammen med tandbørstning eller sæt mobiltelefonens alarm til de tidspunkter, hvor du skal tage medicinen.

Det er en god ide at have ekstra medicin i f.eks. tasken, bilen eller sommerhuset, så du aldrig står helt uden medicin.

Bivirkninger til medicinen kan være ubehagelige, og det kan derfor være svært at acceptere at skulle tage medicin flere gange om dagen. Dette er forståeligt, men det er nødvendigt, at du får den immundæmpende medicin, så tal med din transplantationslæge om problemet, så I kan prøve at finde en anden medicinsk løsning.

### Der er øget risiko for afstødning og tab af nyrefunktion:

- Hvis du stopper med at tage medicinen
- Hvis du kaster op eller har diarre. Dit transplantationscenter vurderer, om du evt. skal indlægges og have medicinen ind i blodåren (intravenøst)
- Hvis du tager andre medikamenter, uden at disse er godkendt af transplantationslægen, kan det påvirke optagelsen og nedbrydningen af den immundæmpende medicin i kroppen
- Hvis du tager naturmedicin eller spiser f.eks. grapefrugt, kan det påvirke optagelsen og nedbrydningen af den immundæmpende medicin i kroppen.

## Bivirkninger

Al medicin har bivirkninger. Ingen kan på forhånd sige, hvilke bivirkninger du kommer til at opleve, og i hvilken grad du kan få dem. Det varierer meget fra person til person.

Det er vigtigt at finde en balance, hvor dosis giver beskyttelse mod afstødning, samtidig med at du får færrest mulige bivirkninger. Ved fortsatte bivirkninger kan det blive nødvendigt at ændre behandlingen.

### Generelle bivirkninger:

Infektion

Immundæmpende medicin øger risikoen eller modtageligheden for infektioner.

### Mave og tarm

Lettere fordøjelsesbesvær, appetitløshed, kvalme, opkastninger og diarre kan forekomme.

### Blodtryk

En del nyresyge har forhøjet blodtryk, og det ses også hyppigt efter nyretransplantation.

Årsagerne kan være flere: Det kan skyldes den oprindelige nyresygdom, men det kan også være en bivirkning til den immundæmpende medicin - specielt Sandimmun Neoral og Prograf. Forhøjet blodtryk behandles med blodtryksnedsættende medicin.

### **Sukkersyge/diabetes**


Overvægt og nogle immundæmpende præparater (f.eks. Prednisolon og Prograf) giver en øget risiko for at udvikle sukkersyge. Hvis du havde sukkersyge inden transplantationen, kan den blive sværere at regulere - specielt i starten.

### **Kræft/cancer**

Immunforsvaret beskytter også kroppen mod kræft, og når immunforsvaret dæmpes, er der en let øget risiko for at udvikle alle former for kræft. De hyppigste former er hudkræft og lymfekræft. Sommetider kan hudforandringer være svære at skelne fra almindelige vorter eller små sår, som ikke vil læges. Derfor er det vigtigt, at du viser din transplantationslæge nyopståede forandringer på huden. Enkelte transplantationscentre henviser til årlig kontrol på dermatologisk afdeling. I de fleste tilfælde er det relativt godartede typer hudkræft, og hvis det opdages tidligt, kan det helbredes ved fjernelse af den pågældende hud - uden behov for efterbehandling.

For meget sollys øger risikoen for hudkræft betydeligt. Derfor bør du undgå solbadning og brug af solarium. Brug solcreme med høj beskyttelsesfaktor, når du udsættes for sollys.

Lymfekræft er mere sjælden, men kan opstå efter en opblussen af en virusinfektion med kys-sesyge/EbsteinBarrVirus. Lymfekræft behandles med medicin rettet mod virus samt ændring af den immundæmpende medicin.



**Er du i tvivl ?  
Så kontakt altid dit  
transplantationscenter !**

## 6. Gennemgang af immundæmpende medicin

<b>Præparatnavn:</b>	<b>Indholdsstof:</b>
Sandimmun Neoral	Ciclosporin
Prograf	Tacrolimus
Advagraf	Tacrolimus
Rapamune	Sirolimus
Certican	Everolimus
CellCept	Mycophenolatmofetil
Myfortic	Mycophenolsyre
Imurel	Azathioprin
Prednisolon	Prednisolon (syntetisk kortison)
Calcort	Deflazacort (syntetisk kortison)

### **Sandimmun Neoral**

Sandimmun Neoral forebygger afstødning af nyren ved at dæmpe aktiviteten hos specielt T-cellerne, som er en del af de hvide blodlegemer i immunforsvaret. (Se Immunforsvaret).

Sandimmun Neoral tages to gange om dagen; morgen og aften med ca. 12 timers mellemrum – f.eks. kl. 8 og 20. Dette er for at sikre en jævn koncentration i blodet hele døgnet.

Sandimmun Neoral findes som kapsler med forskellige styrker (25 mg, 50 mg og 100 mg), som mikstur og til infusion i blodet.

Du kan tage Sandimmun Neoral med eller uden mad, men det er vigtigt, at du gør det samme hver gang, så optagelsen i kroppen bliver så ens så mulig.

For at sikre den rette koncentration af Sandimmun Neoral, måles dette i blodet jævnligt på hospitalet, og dosis reguleres herefter. Vær opmærksom på at der kan være ændringer i tiderne for medicinindtagelsen i forbindelse med ambulatoriebesøg.

Sandimmun Neoral skal opbevares på et tørt sted ved stuetemperatur – ikke over 30°C, og kapslerne skal opbevares i pakningen indtil anvendelsen. De må dog gerne pakkes i doseringsæsker, dvs. udenfor folien, i op til 24 timer ifølge firmaet.

### **OBS!**

Urtepræparater, som indeholder perikon samt grapefrugt og grapefrugtjuice, ændrer optagelsen af Sandimmun Neoral og bør ikke indtages dagligt.

### **Bivirkninger ved Sandimmun Neoral**

Den mest almindelige bivirkning er påvirkningen af nyre- og leverfunktionen, hvilket kan ses ved blodprøvekontrol. Sandimmun Neoral kan forhøje creatininværdien og levertallene, specielt så

længe der gives høje doser. Dette normaliseres oftest igen, når dosis reguleres ned.

Sandimmun Neoral kan give forhøjet blodsukker, som kan bevirke, at du skal behandles med diæt og evt. tablet eller insulin i en kortere eller længere periode.

Sandimmun Neoral kan også give øget risiko for infektion, forhøjet blodtryk, hovedpine, forhøjet kolesterol og rysten på hænderne, samt forhøjet urinsyreindhold i blodet. Det kan blive aktuelt at behandle disse bivirkninger.

Andre mulige bivirkninger er øget hårvækst i ansigtet og på overkroppen, samt at håret kan blive mørkere. Øget vækst af tandkødet, træthed, kvalme, opkastninger og diarre kan også forekomme samt brændende fornemmelse i håndfladerne og fodsålerne.

Du kan få mere information på [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk)

## **Prograf og Advagraf**

Prograf og Advagraf forebygger afstødning af nyren ved at dæmpe aktiviteten hos specielt T-cellerne, som er en del af de hvide blodlegemer i immunforsvaret.

Prograf tages to gange om dagen; morgen og aften med ca. 12 timers mellemrum – f.eks. kl. 8 og 20. Dette er for at sikre en jævn koncentration i blodet hele døgnet.

Prograf findes som kapsler med forskellige styrker (0,5 mg, 1 mg og 5 mg) og til infusion i blodet. Advagraf tages en gang om dagen; oftest om morgenen. Advagraf findes i fire forskellige styrker (0,5 mg, 1 mg, 3 mg og 5 mg).

Firmaet anbefaler, at Prograf og Advagraf tages mindst 1 time før eller 2 timer efter et måltid, men det er almindelig praksis, at Prograf og Advagraf indtages i forbindelse med måltiderne. Det er vigtigt, at du gør det samme hver gang, for at optagelsen i kroppen skal blive så ens som muligt. For at sikre den rette koncentration måles Prograf og Advagraf i blodet jævnligt, og dosis reguleres herefter.

Prograf og Advagraf skal opbevares på et tørt sted ved stuetemperatur – ikke over 30°C, og kapslerne skal opbevares i pakningen indtil anvendelsen. De må dog gerne pakkes i doseringsæsker ifølge firmaet i op til 1 uge.

### ***OBS!***

Urtepræparater, som indeholder perikon, grapefrugt og grapefrugtjuice, ændrer optagelsen af Prograf og bør ikke indtages dagligt.

### ***Bivirkninger ved Prograf og Advagraf***

Den mest almindelige bivirkning er påvirkningen af nyre- og leverfunktionen, hvilket kan ses ved blodprøvekontrol. Prograf og Advagraf kan forhøje creatininværdien og levertallene, specielt så længe der gives høje doser. Dette normaliseres ofte igen, når dosis reguleres ned.

Prograf og Advagraf kan give forhøjet blodsukker, som kan bevirke, at du skal behandles med diæt og evt. tablet eller insulin i en kortere eller længere periode.

Prograf og Advagraf kan også give øget risiko for infektion, forhøjet blodtryk, rysten på hænderne, samt forhøjet urinsyreindhold i blodet, og det kan blive aktuelt at behandle disse bivirkninger.

Andre mulige bivirkninger er hovedpine, mavesmerter, kvalme, og diarre samt tab af hår.  
Du kan få mere information på [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk)

## **Rapamune og Certican**

Rapamune og Certican forebygger afstødning af nyren ved at dæmpe aktiviteten hos T-cellerne, som er nogle af de hvide blodlegemer, der deltager i immunforsvaret.

Rapamune tager du en gang om dagen; morgen. Rapamune findes som tabletter med forskellige styrker (1 mg og 2 mg).

Certican tager du to gange om dagen; morgen og aften. Certican findes som tabletter med forskellige styrker (0,1 mg, 0,25 mg, 0,50 mg og 0,75 mg).

Du kan tage Rapamune og Certican med eller uden mad, men det er vigtigt, at du gør det samme hver gang, for at optagelsen i kroppen bliver så ens så mulig.

For at sikre den rette koncentration måles Rapamune og Certican i blodet jævnligt på hospitalet, og dosis reguleres herefter.

Rapamune og Certican opbevares på et tørt sted ved stuetemperatur - ikke over 30°C.

### ***OBS!***

Urtepræparater, som indeholder perikon samt grapefrugt og grapefrugtjuice, ændrer optagelsen af Rapamune og Certican og bør ikke indtages dagligt.

### ***Bivirkninger ved Rapamune og Certican***

Den hyppigste bivirkning er påvirkning af knoglemarven, som kan give blodmangel. Der er også risiko for infektion på grund af et nedsat antal hvide blodlegemer samt risiko for blødninger på grund af færre blodplader.

Rapamune og Certican giver ofte forhøjet kolesteroltal, hvilket kan afhjælpes med kolesterol sænkende medicin og diæt.

Andre mulige bivirkninger er nedsat sårheling, mundsår, tandkødsbetændelse, ledsmerter, proteiner i urinen og forhøjet levertal.

Du kan få mere information på [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk)

## CellCept og Myfortic

CellCept og Myfortic forebygger afstødning af nyren ved at hæmme produktionen af de hvide blodlegemer.

CellCept og Myfortic indtages to gange om dagen; morgen og aften med ca. 12 timers mellemrum – f.eks. kl. 8 og kl. 20 for at sikre en jævn koncentration i blodet hele døgnet.

CellCept findes som tabletter (500 mg) og kapsler (250 mg). Kapslerne og tabletterne skal synkes hele med vand eller anden drikkeelse. Cellcept findes også som mikstur og til infusion i blodet. Myfortic findes som tabletter (180mg og 360mg). Tabletterne synkes hele med vand eller anden drikkeelse.

CellCept og Myfortic kan tages med eller uden mad, men det er vigtigt, at du gør det samme hver gang, for at optagelsen i kroppen bliver så ens så mulig.

CellCept og Myfortic opbevares ved stuetemperatur, ikke over 30°C.

### **Bivirkninger ved CellCept og Myfortic**

De mest almindelige bivirkninger er diarre, kvalme og mavesmerter. Det kan hjælpe at tage CellCept og Myfortic sammen med mad og fordele døgndosis over tre til fire gange om dagen, men dette skal ske i samråd med din transplantationslæge. Bivirkningerne aftager oftest efter ca. 4 uger. Det er forskelligt fra person til person, om man bedst tåler CellCept eller Myfortic. En anden kendt bivirkning er, at antallet af hvide blodlegemer i blodbanen kan blive for lavt, så det kan blive nødvendigt at holde pause eller sætte dosis ned for at undgå infektion.

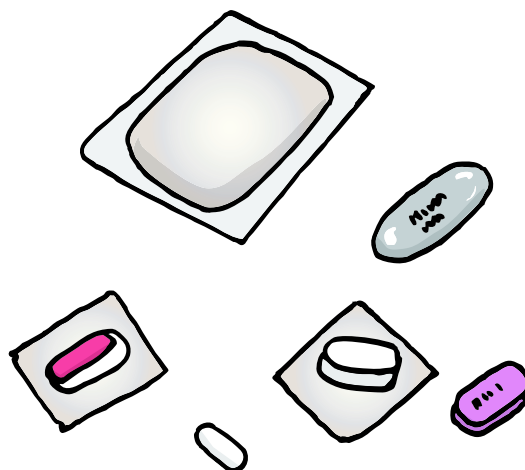
Du kan få mere information på [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk)

## Imurel

Imurel forebygger afstødning af nyren ved at hæmme produktionen af de hvide blodlegemer.

Imurel tager du en gang om dagen. Imurel findes som tabletter (25 mg og 50 mg). Tabletterne skal synkes hele med vand eller anden drikkeelse. Findes også til infusion i blodbanen.

Imurel kan tages med eller uden mad, men det er vigtigt, at du gør det samme hver gang, for at optagelsen i kroppen bliver så ens som mulig. Imurel opbevares ved stuetemperatur.



### ***Bivirkninger ved Imurel***

Den typiske bivirkning er påvirkning af knoglemarven, da der kan opstå mangel på både røde og hvide blodlegemer, blodplader samt forhøjede levertal.

Der kan også være øget infektionsrisiko, kvalme, madlede, hårtab, hududslæt og vorter.

### ***OBS!***

Behandling med Imurel og Allopurinol mod urinsyreigt må ikke ske samtidig på grund af krydsreaktion mellem stofferne.

Du kan få mere information på [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk)

### **Prednisolon**

Prednisolon har en dæmpende effekt på hele immunsystemet.

Prednisolon tager du 1-2 gange om dagen afhængig af aftalen med dit transplantationscenter. Det er bedst at tage Prednisolon i forbindelse med måltidet.

Prednisolon findes som tabletter (2,5 mg, 5 mg, 25 mg) og til infusion, og det opbevares ved stuetemperatur.

Prednisolon er et syntetisk fremstillet hormon, som normalt produceres i kroppen. Da kroppen langsomt nedsætter sin egen produktion af hormonet, når man behandles med Prednisolon, kan det være risikabelt at stoppe behandlingen brat. Udtrækning af Prednisolon skal ske gradvist, så kroppen kan genoptage den naturlige produktion.

### ***Bivirkninger ved Prednisolon***

Prednisolon påvirker kroppens fedtfordeling, hvilket kan give rundere kinder og større mave. Prednisolon kan også øge appetitten, og vægten kan derfor stige.

Prednisolon kan også påvirke blodsukkeret, og hvis blodsukkeret bliver for højt, kan det blive aktuelt med diæt og evt. tablet eller insulin-behandling.

Prednisolon kan derudover give øget risiko for infektion, halsbrand, sure opstød og mavesår, hvilket forebygges med mavesårsmedicin. Nogle kan opleve øget svedproduktion, særligt om natten, samt ændret sindsstemning. Nogle kan føle opstemthed og højt aktivitetsniveau, og andre kan føle sig nedtrykte og irritable. Træthed på grund af søvnløshed er almindelig for nogle, og sovemedicin kan blive nødvendigt en periode.

Prednisolon kan give uren hud i form af bumser, især i den første tid efter nyretransplantationen, og heling af sår kan tage længere tid.



***På længere sigt kan Prednisolon give:***

- Tynd og mindre elastisk hud, og der opstår lettere sår.
- Skøre blodkar, så der lettere opstår hudblødninger og blå mærker.
- Øget tendens til knogleskørhed, fordi kalkomsætningen ændres, og der er en øget afkalkning af knoglerne.
- Nedbrydning af muskler.
- Enkelte rammes af grå stær som i svære tilfælde forringer synet. Dette kan bedres ved en operation.
- Nedsat vækst hos børn i de perioder, hvor høje doser Prednisolon bliver givet.

Du kan få mere information på [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk)

**Calcort**

Calcort har en dæmpende effekt på immunsystemet.

Calcort tager du 1 gang om dagen.

Calcort findes som tabletter (1 mg, 6 mg, 30 mg) og opbevares ved stuetemperatur.

Calcort er et syntetisk fremstillet hormon, som normalt produceres i kroppen. Da kroppen langsomt nedsætter sin egen produktion af hormonet, når man behandles med Calcort, kan det være risikabelt at stoppe behandlingen brat. Udtrapning af Calcort skal ske gradvist, så kroppen kan genoptage den naturlige produktion.

***Bivirkninger ved Calcort***

Calcort påvirker kroppens fedtfordeling, hvilket kan give rundere kinder og større mave. Calcort kan også øge appetitten, og vægten kan derfor stige.

Calcort kan også påvirke blodsukkeret, og hvis blodsukkeret bliver for højt, kan det blive aktuelt med diæt og evt. tablet eller insulin-behandling.

Calcort kan derudover give øget risiko for infektion, halsbrand, sure opstød og mavesår, hvilket forebygges med mavesårsmedicin. Nogle kan opleve øget svedproduktion, særligt om natten, samt ændret sindsstemning. Nogle kan føle opstemthed og højt aktivitetsniveau, og andre kan føle sig nedtrykte og irritable. Træthed på grund af søvnløshed er almindelig for nogle, og sove-medicin kan blive nødvendigt en periode.

Calcort kan give uren hud i form af bumser, især i den første tid efter nyretransplantation, og heling af sår kan tage længere tid.

### **På længere sigt kan Calcort give:**

- Tynd og mindre elastisk hud, og der opstår lettere sår.
- Skøre blodkar, så der lettere opstår hudblødninger og blå mærker.
- Øget tendens til knogleskørhed, fordi kalkomsætningen ændres, og der er en øget afkalkning af knoglerne.
- Nedbrydning af muskler.
- Enkelte rammes af grå stær, som i svære tilfælde forringer synet. Dette kan bedres ved en operation.

Du kan få mere information på [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk)

### **Brug af anden medicin**

Som nyretransplanteret får du flere forskellige slags medicin på samme tid og, de er nøje tilpasset dig og din nyre. Den immundæmpende medicin er speciel og bedst kendt af lægerne på dit transplantationscenter.

Kontakt dit transplantationscenter, hvis du får udleveret en recept på medicin et andet sted fra, som f.eks. fra din praktiserende læge, tandlæge eller ved indlæggelse på anden afdeling.

Forskellige præparater kan påvirke hinanden på en uheldig måde.

En alvorlig følge af en uheldig sammensætning af medicin kan være, at du mister den transplanterede nyre.

Det gør også, at du ikke umiddelbart kan tage alle former for f.eks. håndkøbsmedicin, naturmedicin og kosttilskud.

### ***Bivirkningerne kan virke skræmmende og ubehagelige***

Det er vigtigt at huske på, at den immundæmpende medicin gør, at du ikke afstøder din nye nyre. Al medicin har bivirkninger og næsten alle nyretransplanterede vil på et tidspunkt opleve bivirkninger til den immundæmpende medicin. Det er forskelligt fra person til person, hvordan bivirkningerne er, og hvordan de opleves.

Bivirkninger vil ofte være forbigående, og de vil som regel aftage med tiden efter transplantationen, i takt med at din medicindosis sættes ned.

Hvis du oplever, at bivirkningerne er meget generende, SKAL du kontakte din læge på dit transplantationscenter.



## 7. Infektioner

En komplikation til den immundæmpende medicin er, at du er mere modtagelig overfor infektioner, og du skal derfor være mere opmærksom på sygdomstegn, når du bliver udskrevet.

Føler du dig utilpas, skal du måle din temperatur, og hvis du har feber, skal du kontakte dit transplantationscenter. Du skal også være opmærksom på, at noget af den immundæmpende medicin (prednisolon) kan dæmpe feberreaktioner, så du i modsætning til tidligere ikke altid udvikler feber ved infektioner.

### Hvad skal du reagere på ?

- Feber over 38°C
- Svie ved vandladning
- Opkastning
- Diarre
- Hoste og åndenød
- Influenza symptomer gennem flere dage
- Smerter eller forandringer omkring den nye nyre

### Infektion med bakterier

De hyppigste infektioner er:

- Blærebetændelse
- Lungebetændelse
- Maveinfektion
- Hudinfektion

#### Blærebetændelse

Ved nyretransplantationen har du under operationen fået indlagt et lille rør (JJ-kateter). Så længe det ligger der, har du øget risiko for at få blærebetændelse. Du kan forbygge blærebetændelse ved at forsøge at tømme blæren helt ved hvert toiletbesøg, drikke rigeligt med vand og ikke "gå og holde dig". Endvidere kan du forebygge at få blærebetændelse ved at vaske dig forneden efter samleje og gerne med en håndbruser.

#### Lungebetændelse

Den immundæmpende medicin sænker dit naturlige forsvar mod bakterier i luften. Du kan forbygge luftvejsinfektioner ved at undgå direkte kontakt med andre personer, som har luftvejsinfektioner samt at undgå at blive kold.

#### Maveinfektion

Den immundæmpende medicin sænker dit naturlige forsvar mod bakterier fra maden. Sørg for at have en god håndhygiejne samt en god køkkenhygiejne.

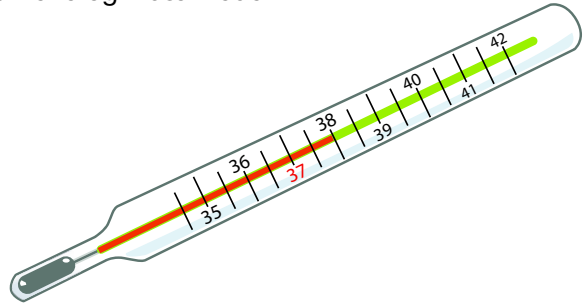
## Hudinfektion

Den immundæmpende medicin sænker også dit naturlige forsvar mod hudinfektioner. Både fra bakterier, som naturligt lever på din hud, men også udefra kommende bakterier. Sørg for at have en god personlig hygiejne samt at holde sår og rifter rene og tildækkede.

## Infektion med virus

De hyppigste infektioner er:

- Forkølelse
- Influenza
- CMV-infektion
- Herpes infektion
- Kysseysge/EbsteinBarrVirus
- Mave infektion



## Forkølelse

Du skal ikke opsøge eller have unødvendig omgang med mennesker, som er syge af forkølelse. Når du kommer ned i dosis af den immundæmpende medicin, er du ikke mere udsat for forkølelse end andre. Det kan dog tage længere tid at blive rask efter en forkølelse, end det gjorde før nyretransplantationen.

## Influenza

Du skal ikke opsøge eller have unødvendig omgang med mennesker, som er syge af influenza. Hvis du overvejer at blive vaccineret mod influenza, skal du rådføre dig med din læge på dit transplantationscenter.

## Cytomegalovirus=CMV-infektion

CMV er en virus, som hos raske mennesker kun giver få eller ingen symptomer, men som kan være alvorlig for personer med nedsat immunforsvar. Der er ingen typiske symptomer på infektion med CMV udover feber. Derfor bliver blodet jævnligt undersøgt for CMV i den første tid efter en nyretransplantation. Opdager man en evt. CMV-infektion behandles den medicinsk.

## Herpes infektion

Herpes simplex/forkølelsessår er en virus, som hyppigst viser sig ved små blærer, f.eks. på læberne, i munden, næsen og ved kønsorganerne. Hvis du har haft forkølelsessår på læberne før nyretransplantationen, kan det medføre, at du efter nyretransplantationen får det oftere end tidligere. Der findes cremer til lokal behandling og tabletter til alvorligere infektioner. Vær opmærksom på, at herpesinfektion også kan forekomme som Helvedes ild/Herpes Zoster, som viser sig ved blærer eller sår andre steder på kroppen.

### **Kysseysge/EbsteinBarrVirus**

Kysseysge er en anden herpes infektion, som overføres ved spyt og kys, og den ses oftest blandt unge mennesker. Udbrud kan være voldsomme hos den nyretransplanterede og kan i visse tilfælde føre til lymfeknudekræft. I tilfælde af infektion med kysseysge/EbsteinBarrVirus skal den immundæmpende medicin sættes ned eller ændres.

### **Maveinfektion**

Den immundæmpende medicin sænker dit naturlige forsvar mod virus fra maden. Sørg for at have en god håndhygiejne samt en god køkkenhygiejne.

### **Infektion med svamp**

De hyppigste steder for infektioner:

- Mundhulen
- Kvindens skede


#### **Mundhulen**

Den første tid efter nyretransplantation er du mere udsat for at få en svampeinfektion i munden, og det behandles med et lokalt svampemiddel. Den bedste måde at forebygge det på er ved at have en god mundhygiejne.

#### **Kvindens skede:**

Kvinder kan få en svampeinfektion i skeden. Symptomerne på det er ildelugtende hvidligt eller gulligt udflåd, ligesom der kan opleves kløe og svie ved skedeåbningen.

Er du udover den immundæmpende medicin i behandling med antibiotika er din risiko for at få en svampeinfektion større, fordi antibiotika ødelægger balancen i den normale bakterieflora.



**Er du i tvivl ?  
Så kontakt altid dit  
transplantationscenter !**

## 8. Hygiejne

Bakterier er naturligt og nødvendigt forekommende på vores hud og i vores omgivelser, men som nyretransplanteret er dit immunforsvar nedsat, og du er derfor mere udsat for at få infektioner. Din krop reagerer ikke så hurtigt og effektivt mod bakterier, som den ville gøre under normale omstændigheder. For at forbygge infektioner er det vigtigt at have en god personlig og almen hygiejne.

### God hygiejne:

- Vask dig og skift undertøj regelmæssigt, et brusebad er bedre end karbad
- Vask hænder efter toiletbesøg – brug sæbe fra dispenser istedet for håndsæbe
- Vask hænder grundigt med neglebørste og rens neglene
- Vask hænder før du skal lave mad og spise
- Vask hænder før du tager medicin
- Oprethold en god mundhygiejne og gå regelmæssigt til tandlæge
- Skift karklude og håndklæder hver dag
- Vær omhyggelig med køkkenhygiejnen.



### Hudpleje

Den immundæmpende medicin kan give problemer med, at sår har svært ved at hele. Sår skal derfor holdes rene og tildækkede. Hvis såret bliver rødt, varmt, ømt eller der kommer betændelse, skal du kontakte dit transplantationscenter. Det er vigtigt, at du ikke venter for længe med kontakten, da en mulig infektion så kan blive vanskeligere at behandle. Hvis du har rifter eller åbne sår på hænderne, bør du bruge handsker ved havearbejde og rengøring.

### Mundpleje

Den immundæmpende medicin kan give problemer med fortykkelse af tandkød, blødning, svamp, paradentose, mundtørhed og huller i tænderne. Dette kan forebygges med en god mundpleje.

Det vigtigste hjælpemiddel i forhold til god mundpleje er omhyggelig tandbørstning og hyppig kontrol hos din tandlæge, cirka hver 3.-6. måned. Tandbørsten skal være blød, og du kan godt bruge en elektrisk tandbørste. Det er vigtigt at gøre din tandlæge opmærksom på, at du er blevet nyretransplanteret.

Udover børstning af tænder, tandkød og tunge bør du også bruge enten tandtråd eller tandstikker dagligt. Derved undgår du belægninger mellem tænderne, som giver gode vækstbetingelser for bakterier og svamp. Dette er også med til at forebygge paradentose.

Har du tandprotese, skal du tage den ud hver gang, at du har spist, børste den og rense munden.

For at forebygge infektioner i munden skal du undgå, at slimhinden i munden tørrer ud. Produktionen af spyt øges, når du spiser og drikker samt ved brug af sukkerfrit tyggegummi.

Hvis du skal have lavet et større tandarbejde eller have trukket en tand ud, anbefales antibiotika. Valget af antibiotika skal helst godkendes af lægen på dit transplantationscenter, da antibiotika kan påvirke optagelsen af den immundæmpende medicin.

### **Kæledyr**

Har du kæledyr som hund, kat, marsvin eller kaniner, så undgå at de slikker dig i ansigtet eller på hænderne. Har du kæledyr så bør du være ekstra omhyggelig med håndhygiejne. Undgå ligeledes at få kæledyrene ind i soveværelset.

**Er du i tvivl ?  
Så kontakt altid dit  
transplantationscenter !**

## 9. Kost

Du kan spise og drikke frit efter en vellykket nyretransplantation, men du bør af hensyn til dit helbred spise sundt og alsidigt samt undgå overvægt. Vær opmærksom på at smagsoplevelsen kan ændre sig og blive normal efter en vellykket nyretransplantation, hvilket kan give en øget lyst til mad.

Du skal drikke tilpas med væske oftest 2 – 3 liter dagligt, mere ved feber eller hedebløge.

Du bør dog som nyretransplanteret undgå at spise grapefrugt og drikke grapefrugt juice, idet grapesaften ændrer optagelsen af noget af det immundæmpende medicin.

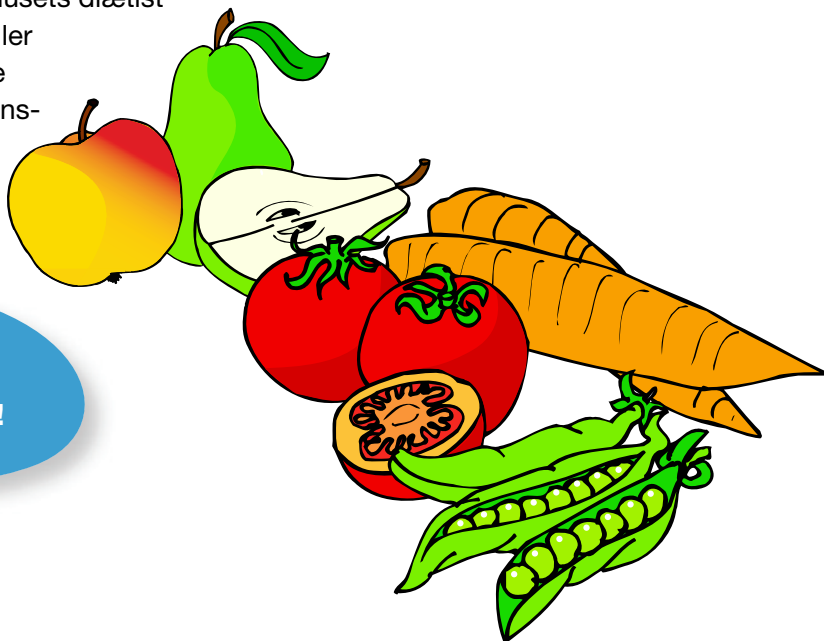
Noget af den immundæmpende medicin (f.eks. Prednisolon) kan virke stimulerende på appetitten. Derfor kan du i de første måneder føle dig konstant sulten med risiko for, at du spiser mere, end du plejer. Det er let at tage mange kilo på, men det er svært at tabe dem igen. Overvægt øger risikoen for hjerte-kar sygdomme samt udvikling af sukkersyge.

### Husk det er vigtigt,

at du fra starten får nogle gode spisevaner

### 8 gode spisevaner:

- Spis regelmæssigt og varieret
- Spar på fedtholdig mad – vælg f.eks. mager ost og magre mælkeprodukter, fisk og kylling
- Vælg olie og margariner som indeholder flerumættede fedtsyrer
- Spis fiberrig kost – groft brød, grønsager og rodfrugter
- Spar på sukkerholdige drikke og andre søde sager
- Nyd god mad i moderate mængder
- Rådfør dig evt. med sygehusets diætist
- Indtag aldrig kosttilskud eller naturmedicin uden at have talt med din transplantationsansvarlige læge



Er du i tvivl ?  
Så kontakt altid dit  
transplantationscenter !



## 10. Samliv og graviditet

### Samliv

Ved kronisk nyresygdom er der ofte problemer med impotens, udebleven menstruation og manglende sexlyst. Efter en vellykket nyretransplantation vil disse problemer oftest forbedres betydeligt.

Når dit fysiske velvære og lysten er vendt tilbage, kan du frit genoptage dit seksuelle samliv. Du bør vente med samleje til cirka 4 uger efter nyretransplantationen, hvor også såret er helet. Hvis du er i behandling med præparatet Valcyte for en CMV-infektion, skal du anvende kondom for at undgå graviditet i op til 3 måneder efter endt behandling, idet Valcyte kan være årsag fosterskader.

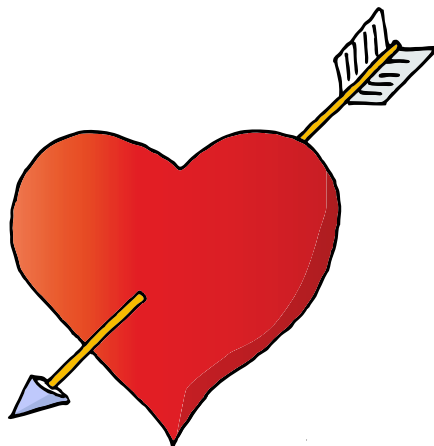
### Mand

Efter en vellykket nyretransplantation vil mandens hormonsystem og sædkvalitet oftest blive normalt igen. Du bør bruge kondom, hvis du ikke ønsker at gøre din partner gravid.

Nogle mænd kan opleve rejsningsproblemer og problemer med at opretholde rejsning. Dette kan skyldes træthed eller den medicinske behandling. Hvis du har rejsningsproblemer, kan det i mange tilfælde afhjælpes. Transplantationslægen kan rådgive dig omkring dette.

### Kvinde

Efter en vellykket nyretransplantation vil kvindens hormonsystem oftest blive normal igen. De fleste kvinder i den fødedygtige alder vil få menstruation igen og derved mulighed for at blive gravide. Graviditet frarådes i det første år efter nyretransplantationen. For at undgå en graviditet, bør du diskutere valg af prævention med din læge. Det anbefales, at din partner bruger kondom for at beskytte dig mod infektioner og seksuelt overførte sygdomme. Hvis du ønsker p-piller, skal det være med et lavt hormonindhold.



En bivirkning til medicinen kan være tørhed i skeden, som kan medføre smerter ved samleje. Op- lever du dette, kan det være en fordel at anvende glidecreme. Vær forsigtig med for hyppig vask med sæbe. Du kan evt. anvende en intimsæbe. Hvis slimhinden i skeden er tør og irriteret, giver det øget risiko for rifter, sår og svamp. For at undgå infektion anbefales det, at du både lader vandet samt vasker og skyller dig efter samleje.

## **Graviditet**


Efter en vellykket nyretransplantation er det i mange tilfælde muligt at gennemføre en graviditet, men du anbefales at overveje det grundigt, idet graviditet og fødsel kan være forbundet med øget risiko for at miste den transplanterede nyre.

Du skal derfor altid drøfte dit ønske om en kommende graviditet med din transplantationslæge, idet den medicinske behandling som regel skal omlægges.

Det anbefales, at der går minimum et år efter nyretransplantationen, før du planlægger en graviditet.

Desuden skal nyrefunktionen være god og stabil, blodtrykket normalt og urinen uden protein, før du planlægger din graviditet, og som gravid må du påregne en del flere kontroller.

Fosterets risiko for at få misdannelser på grund af immundæmpende medicin er lille, men du bør ikke amme dit barn, da den immundæmpende medicin udskilles i modermælken.



**Er du i tvivl ?  
Så kontakt altid dit  
transplantationscenter !**

# 11. Motion

Det er vigtigt, at du gradvis bygger din kondition op igen efter nyretransplantationen. Konditionen forbedres ikke af sig selv. Den skal opbygges gennem regelmæssig træning, og det vil være en god ide, hvis daglig motion indgår i din hverdag.

I den første tid efter en nyretransplantation kan trappegang, gå- og cykelture være god træning.

De første 2 måneder skal du passe på ikke at belaste for meget, da det kan give brok i arret. Løft ikke mere end op til ca. fem kilo i disse måneder. Derefter kan du øge belastningen gradvist. Lyt altid til din krop og stop, hvis du oplever smerter.

Efter de 2 måneder kan du sandsynligvis begynde på lidt mere krævende motionsformer som f.eks. tennis, løb eller svømning.

En nyretransplantation er ingen hindring for at dyrke de fleste former for sport. Dog skal du undgå sportsgrene, hvor der er risiko for slag og spark mod maven.

Motion er godt for både krop og sjæl, og det er med til at styrke dine knogler, muskler og led.

Samtidigt holder motion vægten nede og forebygger hjerte-kar sygdomme, som også er vigtigt at tænke på, når du er nyretransplanteret.

Dit velvære bliver ofte bedre, når du dyrker motion, og de fleste får mere energi og overskud til at klare hverdagens gøremål og problemer.

Nogle dage kan det være ekstra svært at dyrke motion, men motion kan jo være mange ting så husk:

**Lidt motion er bedre end ingen motion.**



## 12. Rygning og alkohol

### Rygning

Efter en nyretransplantation er du i en ny og forbedret livssituation. Dette er en perfekt anledning til at stoppe med at ryge, hvis du ikke allerede er stoppet.

Rygning skader både hjerte, lunger og blodkar, og rygning vil derfor på både kort og lang sigt skade dit helbred.

Er du interesseret i at få mere information om rygestop, kan du enten ringe til RygeStop-linien på tlf.: 80313131 eller gå ind på hjemmesiden: [www.rygestop.dk](http://www.rygestop.dk).

Nyere undersøgelser tyder på, at rygning afkorter den transplanterede nyres levetid.

Det bedste, du kan gøre for dit helbred, er derfor at stoppe med at ryge - helst allerede inden nyretransplantationen.

### Alkohol

Den medicin, som du får efter nyretransplantationen, kan påvirke din leverfunktion. For ikke at belaste leveren yderligere, anbefales det, at du kun indtager alkohol i moderate mængder. Sundhedsstyrelsens retningslinier siger, at mænd højst bør drikke 14 genstande om ugen, mens tallet for kvinder er 7 genstande om ugen.



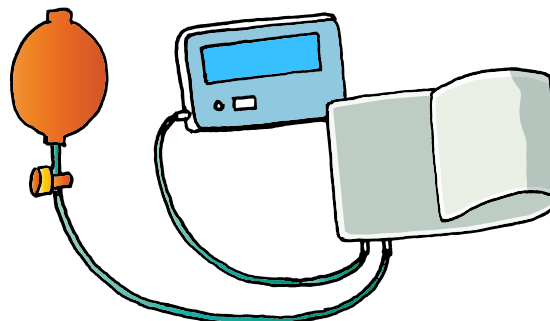
## 13. Ambulant kontrol

Efter udskrivelsen er det nødvendigt, at du kommer til regelmæssig kontrol på dit transplantationscenter. I begyndelsen skal du til kontrol to gange om ugen, og ved hvert besøg taler du med en læge og en sygeplejerske.

Angsten for at miste nyren kan godt være stor for nogle de første måneder. Det er vigtigt at tale både med pårørende, venner og personalet i ambulatoriet om dette.

### Ved ambulant kontrol vil der blive fulgt op på:

- Vægt, blodtryk og puls
- Svar på blodprøver
- Svar på urinprøver
- Medicin justeringer
- Dit liv og din hverdag



Når du skal have kontrolleret indholdet af medicin i blodet, aftaler du med personalet, om du skal tage medicinen før eller efter blodprøven.

I nogle ambulatorier skal du forberede dig på ventetid, indtil blodprøvesvarene foreligger.

På længere sigt vil den ambulante kontrol evt. foregå på et hospital i nærheden af din bopæl.

### Ved ambulant kontrol skal der medbringes:

- Medicinliste
- Liste med spørgsmål. Gør det til en vane at skrive op, når der er noget, du skal huske at spørge om.
- Liste over den medicin du skal have udleveret i ambulatoriet, og hvilken medicin du skal have recepter på.

Er du i tvivl ?  
Så kontakt altid dit  
transplantationscenter !

## 14. Rejser

Du kan som nyretransplanteret sagtens tage på rejser til udlandet. Almindeligvis anbefales det, at du venter 6 – 12 måneder efter transplantationen afhængig af, hvordan dit transplantationsforløb har været.

Det er en god ide at medbringe et rejsebrev og en opdateret medicinliste fra dit transplantationscenter. Du skal være opmærksom på at have nok medicin med, hvis der skulle opstå forsinkelser, eller hvis du af anden årsag får rykket hjemrejse-datoen. Hav altid din medicin både i håndbagagen og i din kuffert, så du er sikret, hvis din bagage skulle blive væk.

Du skal også være opmærksom på, om der kræves vaccinationer mod forskellige sygdomme på dit rejsemål.

Som nyretransplanteret skal du altid drøfte en eventuel vaccination med din læge på transplantationscentret, før du bliver vaccineret.

### Solbadning

På grund af den medicin du får som nyretransplanteret, vil der være en øget risiko for at udvikle hudkræft, og du bør derfor:

- Undgå solbadning + solarium
- Undgå solen mellem kl. 11 og 15
- Anvende en creme med høj solfaktor og beskyttelse mod UVA stråler (faktor 30), når du udsættes for stærkt sollys
- Anvende hat eller anden hovedbeklædning, samt løst tøj til beskyttelse af arme og ben
- Huske, at du kan også blive forbrændt på en overskyet dag

### Infektioner

På grund af den medicin du får som transplanteret, vil der være en øget risiko for at få maveinfektioner i udlandet, og du bør derfor:

- Drikke flaske vand
- Undgå isterninger
- Undgå is og softice
- Undgå skyllede rå grønsager
- Undgå råt kød
- Vaske frugt i vand fra flaske eller skrælle frugten

**Er du i tvivl ?  
Så kontakt altid dit  
transplantationscenter !**

## Forsikring

Når du rejser til udlandet, anbefales det, at du som nyretransplanteret medbringer det blå EU-sygesikringskort, der dokumenterer retten til læge- og hospitalsbehandling under rejser til andre EU-lande og Norge, Island, Liechtenstein og Schweiz.

EU-sygesikringskortet udstedes på sygesikringskontoret i din bopælskommune.

Vær opmærksom på at der er kommet nye regler pr. 1/1 2008 for den offentlige rejseforsikring. Der er mere information om reglerne på [www.nyerejseregler.dk](http://www.nyerejseregler.dk)

**Du bør altid kontakte Europæiske Rejseforsikring eller andet rejseforsikringsselskab og få et forhåndstilsagn om dækning, hvis du har været indlagt inden for de seneste to måneder før afrejsen, eller hvis der har været ændringer i din medicinering.**

**Rejser du udenfor EU skal du sørge for at få en særlig rejseforsikring. Det er en god idé at kontakte forskellige rejseforsikringsselskaber, da deres betingelser kan være forskellige.**



## 15. Pensionsforhold

### **Pension og sociale forhold**

Hvis du før nyretransplantationen har fået bevilget en førtidspension eller en invaliditetsydelse, har du pligt til at underrette din kommune om, at du er blevet nyretransplanteret.


Du kan efterfølgende forvente, at kommunen vil vurdere, om du fortsat er berettiget til at modtage en førtidspension eller en invaliditetsydelse. Dette vil afhænge af din helbredssituation.

Kommunen vil til brug for den konkrete og individuelle vurdering indhente lægelige oplysninger og indkalde dig til en samtale vedrørende dine fremtidige muligheder.

### **Arbejde og økonomi**

Efter en vellykket nyretransplantation vil mange kunne genoptage deres arbejde efter 1-3 måneder. Dette er dog afhængigt af, hvor fysisk krævende dit arbejde er. Vær opmærksom på, at der kan tilbydes forskellige støttemuligheder efter sociallovgivningen, så du kan genoptage arbejdet ved en delvis raskmelding, f.eks. i de første måneder.

For at få en individuel vurdering samt uddybende oplysninger, kan du kontakte socialrådgiveren i Nyreforeningen, i din kommune eller på hospitalet.



Er du i tvivl ?  
Så kontakt altid dit  
transplantationscenter !





## 17. Historien om en nyrepatient

Mit navn er Peter Marott. Jeg er 27 år og fik i 2007 min mors nyre. Det har været en lang proces, og jeg kom igennem mange faser. Heldigvis endte det rigtig godt, takket være min mor og alle de dygtige læger og sygeplejersker.

### **Her er min historie:**

Jeg fandt ud af, at der var noget galt efter en rejse til Cuba i 2001. Jeg blev meget syg derovre, og der er 10 dage, jeg simpelthen ikke husker. Da jeg kom hjem, og min kæreste fik mig til lægen, regnede jeg dog med, at det var rejse-feber, og at jeg bare skulle have lidt antibiotika. Men jeg blev sendt på hospitalet med hastefart, og efter en række undersøgelser fandt de ud af, at jeg var nyresyg. Jeg fik at vide, at det ikke behøvede at være farligt, og jeg så ikke mig selv som rigtig syg. Jeg vænnede mig hurtigt til at gå til tjek hver anden måned.

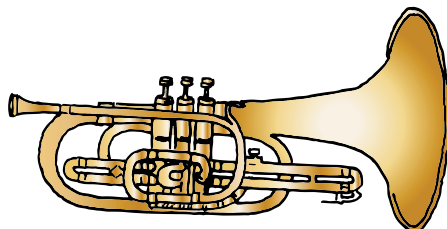
Men efter et års tid begyndte mit blodtryk at stige så meget, at lægerne gav mig blodtryksmedicin. Jeg fik en lille pille om dagen, og det var grænseoverskridende, når du ikke normalt tager medicin. Og med medicinen fulgte en masse andre ting: Bivirkninger! Efterhånden gik det op for mig, at jeg faktisk fejlede noget temmelig alvorligt, men jeg ville ikke finde mig i at være syg. Jeg mente, min fysiske tilstand skyldtes pillerne, så jeg stoppede med at tage dem. Det var rigtig dumt, og da jeg efter en måned fortalte min læge om det, fik jeg en kæmpe skideballe og en forklaring på, hvorfor det var så vigtigt, at jeg tog mine piller hver dag, og at det faktisk var min sygdom og ikke pillerne, som påvirkede mig. Derefter tog jeg mine piller hver dag.

Midt i alt det her fik jeg min første søn, Albert. En uge efter hans fødsel blev jeg sat i Prednisolon-kur, da lægerne troede, at det kunne bremse udviklingen. Jeg reagerede voldsomt på pillerne, både fysisk og psykisk. Jeg fik afsindig mange kramper, selv læbe-kramper. Jeg lever af at spille trompet, og pludselig stod jeg på jobs, hvor mine fingre krampede helt vildt. Med tanken om, at jeg måske ikke ville være i stand til at gøre det, som jeg elskede allerhøjest, gik jeg fuldstændig ned med flaget. Jeg reagerede meget voldsomt med at skælde ud på dem, der var i nærheden af mig og allermest min kæreste. Til sidst blev det hende for meget, og hun stod med tasken pakket og Albert på armen. Jeg var virkelig langt ude. Jeg indså, at der skulle gøres noget, da jeg jo ikke vil miste dem. Derfor pakkede jeg også min taske, og vi tog til Bornholm. I den efterfølgende uge blev det hele vendt, og jeg erkendte endelig, at jeg var syg.

Når man bliver kronisk syg, kan man meget let føle, at man ikke selv er herre over noget som helst. En zoneterapeut hjalp mig med at få bugt med kramperne, og vigtigst af alt så fik snakket ud omkring det hele med hende. Jeg opdagede vigtigheden af at kunne læsse af på andre end dem, som stod mig nærmest. I takt med at jeg mentalt blev mere afklaret med min sygdom, gik det hele pludseligt meget lettere.

Jeg havde dog holdt sygdommen skjult for mine kolleger, men nu begyndte det at blive svært.

Jeg blev indlagt, og lægerne sagde, at jeg skulle stoppe med at arbejde. Efter fire måneders pause begyndte jeg igen at spille så meget, som jeg nu orkede, og jeg fik fortalt mine kolleger, at jeg var syg. De var meget forstående, og jeg fik lov til at være med så meget, som jeg nu kunne.



Det var en lettelse at få det fortalt efter så mange år.

Min kone og jeg ventede vores andent barn, Benjamin, og sygdommen var forholdsvis stabil. Men i november 2006 begyndte lægerne at spørge, om der var nogen i familien, som kunne donere en ny nyre til mig, da min nyrefunktion var nede på 20 procent. Nyrefunktionen fortsatte med at falde, og det gik stærkt.

En uge efter Benjamins fødsel var jeg så syg, at de måtte ligge P-kateter, så jeg var klar til dialyse. Der gik ikke mere end 3 uger, før det blev taget i brug, og her havde jeg det virkelig skidt. Det er seriøst fuldtidsarbejde at være i dialyse, og denne periode var hård, fordi jeg gik i uvished og ventede. Udredningen af min mor og mig med henblik på transplantation kørte for fuld damp, men det tog tid. Endelig, efter mange undersøgelser blev vi clet.

### **Efter transplantationen**

14/5 2007 fik jeg min mors nyre, og det var fantastisk. Jeg tissede 21,5 liter det første døgn, og alle affaldsstofferne, der havde hobet sig op i mig, blev hurtigt skyllet ud af kroppen. Min blodprocent steg fra 5,5 til 11 (normalen ligger omkring 8-9).

Forskellen fra dialysepatient til transplanteret var enorm. Det var som om en dyne af træthed blev taget af mig, og pludselig havde jeg energi til at gøre det, som alle andre gjorde, f.eks. at cykle, lege med ungerne og danse. Som nyresyg glemmer du, hvor meget du faktisk er i underskud i forhold til at være rask.

Trætheden var helt væk, da jeg vågnede op efter operationen. Samtidig med at nyren rensede kroppen igen, blev jeg jo også fyldt med gigantiske doser binyrebark-hormon mod afstødning, hvilket gjorde, at jeg var hyper-aktiv. Det var en vild oplevelse, som jeg under alle nyresyge i dialyse. Jeg fik appetiten igen og kunne pludselig tillade mig at spise alt det, der var forbudt før. Masser af frugt, tak! Og så var P-kateteret væk. Det lille rør der hele tiden havde mindet mig om, at jeg var alvorligt syg, og som gjorde, at jeg ikke kunne spille trompet...

Der gik et halvt års tid, hvor jeg havde frygten for, at nyren skulle afstødes. Jeg turde næsten ikke være alt for glad, da jeg vidste, at der var en risiko for, at det kunne ske, og at jeg kunne ende i dialyse igen.

I dag 2 år senere tænker jeg stadig over det, men jeg har lært at leve med frygten og bruger i stedet energien til at leve livet fuldt ud. Jeg har fået et helt nyt syn på livet, og jeg prioriterer meget anderledes i dag, end før jeg var syg. Jeg vil ikke spilde tiden på ligegyldige ting, og derfor kan man sige, at jeg faktisk har fået utroligt meget ud af at have været så syg. Jeg spiller trompet på livet løs og nyder at kunne være sammen med familien og lege med ungerne. Derudover har jeg rejst meget siden transplantationen.

Jeg bliver stadig mindet om, at jeg er transplanteret, da jeg hver dag tager mine piller mod afstødning. Det er dog en lille pris at betale for den enorme livskvalitet, jeg har fået. At få en ny nyre er som at få et nyt liv, ikke bare for mig, men også for min familie.

Jeg håber, at du kan bruge min historie til at komme igennem dit forløb og ønsker dig alt det bedste.

Peter Marott

## 18. Litteratur:

- Bartholdy, Jane. Styrke til at handle selv. Sygepleje-empowerment. Sygeplejersken 26.2003.
- Benner og Wrubel. Stress og mestring.
- Birkeland, Sven Arvid. Jespersen, Bente. Friborg, Elisabeth. Bramming, Nanna.  
Odense Universitetshospital (OUH). Oplysninger om nyretransplantation
- Bækø, Charlotte. Hjortskov, Randi. Holm, Marian. Jørgensen, Jørgen. Nielsen, Jane.  
Nefrologisk afdeling Amtssygehuset i Herlev/ Herlev Hospital. Standardsygepleje til nyretransplanterede patienter. Upjohn Danmark årstal ukendt. Revideret 2007.
- Elsas, Peter. Kommunikation og forståelse. Kap. Compliance- et forførende begreb om samarbejde mellem patient og behandler.
- Frøjk, Meta. Heltenes bro. 1.udgave, 1 oplag. Schultz Grafisk A/S, Alberslund.2006
- Grimsby, John. Sykehusprest. Rikshospitalet 2005. Livet går videre. Side 1
- Jehrman-Ekholm, Ingela. Morgongåvan.  
MedOrdForlag, Norstedts Tryckeri AB, Stockholm. 1998.
- Kamper, Annelise. Løkkegård, Hans. Rasmussen, Finn. Nyretransplantation med levende donor. Tidsskrift for læger. nr. 48. 27.11.2000.
- Lennerling, Annette. Mjörnstedt, Lars. Norden, Gunnela. Livet med en transplanteret njure – Patientinformation 2003.
- Nefrologisk Afdeling Y. Odense Universitetshospital. Patientinformation. Til patienter, som udskrives efter en Nyretransplantation. Årstal ukendt.
- Nyretransplantationscenteret, Skejby Sygehus. Nyretransplantation på Skejby Sygehus / Århus Universitetshospital Skejby. Patientinformation. Region Midt. Revideret juli 2007. www.auh.dk/sks
- Mabech, Carl Erik, Kallerup, Hans, Mausbach, Margareta. Den motiverende samtale. Dansk Selskab for almen medicin. Budolfi tryk, Aalborg. 1. udgave. 1999.
- Patientundervisning og patientskader, Idegrundlag og praksis. Komplan og/eller ”empowerment”? 09.11.04.
- Plejepersonalet på transplantationsafdeling P 3133/4. Abdominalcenteret. Rigshospitalet. Patientinformation om nyretransplantation. Årstal ukendt.
- Rikshospitalet Universitetsklinikk. www.rikshospitalet.no . Jeg har fået et nyt organ. 2005. Side 1-5.
- Tibell, Dr. Annika. Efter transplantation. En vejledning til transplanterede og pårørende.  
Novartis Healthcare A/S, redigeret efteråret 2006.
- Tidsskrift for norske lægeforening. Langtidsoppfølging av nyretransplanterte pasienter. 10.04.03.
- Transplantation.dk – tag stilling med dine nærmeste. Berlinske Tidende. 1.sektion s. 4. 11.03.01

**Hjemmesider:**

[www.altomkost.dk](http://www.altomkost.dk)  
[www.medicin.dk](http://www.medicin.dk)  
[www.livingdonation.com](http://www.livingdonation.com)  
[www.nyreforeningen.dk](http://www.nyreforeningen.dk)  
[www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)  
[www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk)

En stor tak til de af vores kollegaer som har hjulpet med redigering af materialet:

**Aarhus Universitetshospital**

Sygeplejerske Dorte Hansen, Ambulatorium C, transplantationssygeplejerske Dorte Mathiasen, overlæge Kaj Anker Jørgensen

**Odense Universitetshospital**

Overlæge Claus Bistrup, overlæge Bente Jespersen

**Herlev Hospital, København**

Transplantationsansvarlig overlæge Jesper Melchior Hansen, oversygeplejerske Rena Kopp, overlæge Erling Tvedegård

**Rigshospitalet, København**

Overlæge Anne-Lise Kamper, overlæge Susanne Bro, afdelingssygeplejerske Mie Bræmer-Jensen, Ambulatorium P, sygeplejerske, Hanne Holm, Sengeafdeling P.

