



Avstøtning: Nyre

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege.
Rikshospitalet 2003. Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2020.

I løpet av det første halvåret etter transplantasjonen får 10-20 % en akutt avstøtning. Etter dette avtar risikoen for akutt avstøtning, men noen pasienter vil lengre ut i forløpet kunne utvikle en kronisk avstøtning. **Hvis medisinene blir brukt på riktig måte er avstøtning sjelden.**

Lurer du på hva avstøtning er, se eget kapittel om immunforsvar og avstøtning.

Heldigvis kan man behandle de aller fleste avstøtninger!

Hvordan oppdages en avstøtning?

Avstøtning blir vanligvis oppdaget ved at kreatinverdier i blodet stiger. Andre tegn kan være hovne ben, mindre urin eller at du får protein i urinen. Disse symptomene kan være diffuse, så det er sjelden at man kjenner på kroppen at man har en avstøtning.

Den første tiden etter transplantasjonen blir det tatt blodprøver daglig eller med noen dagers mellomrom. Etter hvert blir kontrollene sjeldnere. Det er derfor viktig at du tar kontakt hvis tilstanden din endrer seg eller du har spørsmål. Jo tidligere en kan starte behandling av en avstøtning, jo lettere er den å behandle.

Tegn på avstøtning

Med dagens immundempende medisiner er det sjelden du vil oppdage en avstøtning selv. Det viktigste du kan gjøre er å ta medisinene dine, og ta de til riktig tidspunkt.

Det er likevel viktig at du er oppmerksom på eventuelle symptomer på at nyren ikke fungerer som den skal.

- I den tidlige fasen kan urinproduksjon bli redusert på grunn av en kraftig avstøtning. Dersom det er et hinder for urinen fra den transplanterte nyren til blæren kan også urinmengden bli redusert. Du skal måle urinmengde og vekt daglig den første tiden etter transplantasjonen, og får beskjed på poliklinikken når dette ikke lenger er nødvendig. Hvis du går raskt opp i vekt eller kjenner andre tegn til overvæsking, må du ta kontakt der du går til kontroll.
- Generell sykdomsfølelse og temperaturstigning er ikke vanlige tegn på avstøtning, men kan forekomme i sjeldne tilfeller. Dette

kan også være tegn på andre komplikasjoner, som en infeksjon.

- Hos noen pasienter kan det være nødvendig med egentesting av urin ved hjelp av urinstix. Dette får du i så fall beskjed om.

Undersøkelser som kan påvise en avstøtning:

Blodprøver

Etter transplantasjonen er kreatininen fortsatt forhøyet, og det kan ta litt tid før den stabiliserer seg.



Stigende kreatinin kan være et symptom på flere ting. For

eksempel avstøtning, for høy konsentrasjon av immundempende medisiner i blodet, hindret blodstrøm til eller fra organet eller at urinen ikke renner fritt fra nyre til blære. For å finne riktig årsak er det aktuelt å utføre flere undersøkelser.

Ultralyd

Ultralyd gjøres på røntgenavdelingen, og er en smertefri undersøkelse som utføres ved hjelp av lydbølger som ikke gir ubehag eller stråling. Et lydhode føres på huden

rundt og over transplantatet. Legen kan se nyren, nyrebekken, urinleder og blodårene til og fra nyren. På denne måten kontrolleres det om urinen renner uhindret fra nyren til blæren, og om blodet strømmer fritt til og fra nyren.

Biopsi

Dette utføres også på røntgenavdelingen. Du får lokalbedøvelse før man under veiledning av ultralyd stikker en tynn nål inn i nyren og tar ut en liten vevsprøve. Legen som vurderer vevsprøven i mikroskop kan se om det er en avstøtning som gjør at organet ikke fungerer som det skal, eller om det er andre årsaker. Han vil også kunne se hvor kraftig en eventuell avstøtning er.

Hva skjer hvis du får en avstøtning?

En avstøtning blir i første omgang behandlet med immundempende medisiner intravenøst. Det kan også bli aktuelt med endringer i de medisinene du allerede får. Behandlingen er vellykket i de aller fleste tilfellene.

Problemer som kan oppstå ved behandling av avstøtning	Tiltak
Økt risiko for å få infeksjoner.	<p>Det er viktig å ha god hygiene. Dette betyr at du bør:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dusje daglig, be om hjelp hvis du trenger det. • Være nøye med å vaske hender etter toalettbesøk, tur i kiosken og lignende, før du henter/ lager mat eller drikke eller før du skal ta medisiner. • Utføre grundig munnstell (se kapitlet om munnstell). <p>Si ifra til personalet hvis du:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Får sår eller blemmer i munnen eller nedentil. • Føler det er vondt å svelge. • Får frostanfall eller føler at du har feber.
Du kan bli nedfor, redd for hvordan det skal gå med organet og humøret kan svinge mer enn du er vant til.	<ul style="list-style-type: none"> • Snakk med personalet om det, be om mer informasjon hvis du trenger det. Du kan også få snakke med sykehusprest eller psykiatrisk sykepleier om følelser og tanker du har om situasjonen. • Husk at de aller fleste avstøtninger kan behandles og at organet oftest ikke får noen varig skade av en avstøtning.
Søvnproblemer Dette kan være på grunn av den psykiske belastningen, eller bivirkninger av behandlingen.	<ul style="list-style-type: none"> • Snakk med personalet hvis det er noe du ligger og grubler på. • Prøv å være mest mulig avslappet når du skal legge deg. Ta for eksempel en varm dusj. • Du kan få sovetabletter hvis du trenger det.
Nedsatt matlyst Dette kan være på grunn av den psykiske belastningen, eller bivirkninger av behandlingen.	<ul style="list-style-type: none"> • Du må si ifra til personalet hvis du ikke orker å spise nok. Behandlingen er en påkjenning for kroppen og det er viktig at du får i deg næring. • Du kan få ønskekost. Det vi si at vi med noen begrensninger kan bestille det du ønsker fra kjøkkenet. • Næringsdrikker kan du også få.