

Författare:
Emma Högström

I samarbete med:
Maria Castedal, William Bennet, Anette Lennerling,
Styrbjörn Friman, Maria Holmberg,
Kerstin Fredriksson, Gunilla Hallste, Elisabet Forsell

Producerad med finansiellt stöd av Astellas Pharma AB

Foto:
Emma Högström, Anette Lennerling,

Transplantationscentrum
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
Giltig t.o.m sept 2012



Att ge en del av sin lever



– en informationsbroschyr
om leverdonation

Innehållsförteckning

Levertransplantation	4
Levern	5
Fördelar med donation från levande givare	6
Nackdelar med donation från levande givare	6
Vem kan bli leverdonator?	7
När kan man inte bli leverdonator?	8
Transplantationsförenlighet	9
<i>Blodgrupper</i>	9
Risker för donatorn	10
<i>Komplikationer på kort sikt</i>	10
<i>Komplikationer på lång sikt</i>	11
<i>Psykologiska risker</i>	12
<i>Om man inte vill</i>	13
Utredningen	15
<i>Konsultationer</i>	15
<i>Läkarundersökningar</i>	15
<i>Patientkoordinator</i>	15
<i>Kurator</i>	15
Prover och undersökningar	16
<i>Längd och vikt</i>	16
<i>Blodprover</i>	16
<i>Urinprover</i>	17
<i>EKG – elektrokardiografi</i>	17
<i>Hjärt- lungröntgen</i>	17
<i>Ultraljud av levern</i>	17

<i>Noggrann kartläggning av blodkärl och gallvägar i levern</i>	17
<i>MRT-undersökning</i>	18
<i>DT-undersökning</i>	18
<i>Leverbiopsi – vävnadsprov från levern</i>	19
<i>Autolog blodtransfusion</i>	19
<i>Hur lång tid tar utredningen?</i>	19
<i>Kostnadsersättning</i>	20
<i>Försäkringskassan</i>	21
<i>Landstinget</i>	21
<i>Patientförsäkringen</i>	22
Beslut om donation och transplantation	23
Informerat samtycke	23
Före operationen	24
Operationen	25
Efter operationen	25
<i>Smärta</i>	26
<i>Illamående</i>	27
<i>Urin- och venkateter</i>	27
<i>Aktivitet och träning</i>	28
Den första tiden hemma	30
<i>Trötthet</i>	30
<i>Smärta</i>	30
<i>Förstoppning</i>	30
<i>Nedstämdhet</i>	30
Uppföljning	31
Kontaktpersoner	32

Levertransplantation

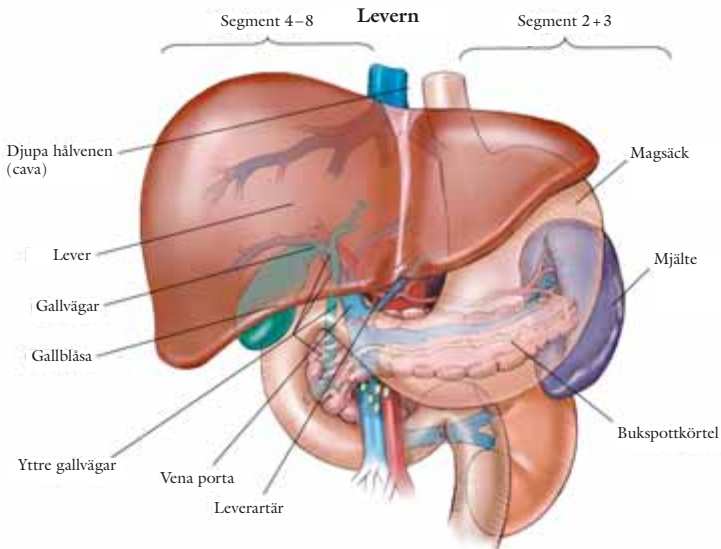
Organtransplantation innebär att man opererar in ett organ från en givare till en mottagare. När det gäller levertransplantation kan organet komma från en levande eller avliden givare. Bristen på organ från avliden givare för transplantation gör att väntetiden ibland blir lång. Väntetiden beror på vilken blodgrupp man har, hur många som står på väntelistan för levertransplantation och hur sjuka övriga patienter är.

Varje år görs omkring 150 levertransplantationer i Sverige varav 80–90 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Sedan 1996 har 64 transplantationer med levande givare utförts i Sverige, varav 47 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (okt. 2010).

Den första lyckade levertransplantation med levande givare från vuxen till barn utfördes år 1989 i USA av professor Russel Strong, den första med vuxen givare till vuxen mottagare utfördes år 2000. Idag har över 18 000 levertransplantationer med levande givare genomförts i världen (okt. 2010). Möjligheten till transplantation av en del av lever från en levande givare är mycket värdefull, inte bara för den som får den, utan även för andra patienter på väntelistan, eftersom en lever på så sätt ”frigörs” till dessa. Patienten står kvar på väntelista för organ från avliden givare även om möjlighet för levande donation utreds samtidigt.

Levern

Levern är kroppens största solida organ och väger 1–1,5 kg och är placerad till höger i buken, under revbensbågen. En till två liter blod passerar den vuxna levern varje minut. Levern har en rad olika funktioner. Den bildar en mängd olika proteiner bl.a. koagulationsfaktorer som gör att blodet kan levra sig. Levern är viktig för att motverka infektioner, kontrollera blodsockernivån och lagra vitaminer. Den renar även kroppen från en mängd olika ämnen som bildats i kroppen eller tillförts utifrån (ex. läkemedel). Levern är unik i sin förmåga att kunna tillväxa och återhämta sig efter skador. Den växer ut till sin normala storlek, vanligen inom 1–2 månader, efter det att en del opererats bort.



Fördelar med donation från levande givare

- Förkortar väntetiden till levertransplantation.
- Den leversjuka mottagaren får en del av en lever, där donatorn är mycket noggrant utredd.
- Transplantationen kan göras planerat.

Nackdelar med donation från levande givare

- Sjukvården utsätter en helt frisk person för en risk.

Att ge en del av sin lever skall vara grundat på frivillighet och en stark önskan om att hjälpa en person som är leversjuk



Vem kan bli leverdonator?

- Föräldrar
- Syskon
- Andra släktingar, till exempel morbror, faster, vuxna barn eller kusin
- Äkta makar, samboende eller partner
- Goda vänner med en längre tids nära relation.

Den som ger en del av sin lever måste vara myndig, helst över 25 år. Donatorn ska vara helt frisk och kommer därför att genomgå en omfattande medicinsk och psykosocial utredning. Förutsättningar för att bli leverdonator är att blodgruppen passar och att leverdelen som ska opereras bort har normalt utseende och lämplig anatomi. Donatorn ska vara psykiskt stabil och ha en önskan om att hjälpa en leversjuk närstående. Leverdonationen måste vara helt frivillig. Det får inte finnas påtryckningar från vare sig mottagaren, andra familjemedlemmar eller sjukvårdspersonal. En donation är en gåva. Att sälja eller köpa organ för transplantationsändamål är förbjudet enligt svensk lag.

När kan man inte bli leverdonator?

Den medicinska utvärderingen av donatorn görs för att undvika komplikationer hos både donator och mottagare. Vissa sjukdomar eller tillstånd kan göra att man inte bedöms lämplig som leverdonator. Exempel på detta är:

- Leversjukdom
- Avvikande leveranatomi
- Högt blodtryck
- Diabetes, tablett- eller insulinbehandlad
- Njursjukdom
- Hjärtsjukdom
- Symtomgivande lungsjukdom
- Blodpropp i lungan
- Cancer
- Psykiatriska sjukdomar
- Tidigare/aktivt missbruk av alkohol eller andra droger
- Graviditet

Vissa sjukdomar eller livsstilsfaktorer utgör en ökad risk för donatorn att donera:

- Rökning
- Stor övervikt (Body Mass Index >30)
- Blodpropp i benen
- Höga blodfetter
- Hög ålder
- P-pilleranvändning
- Kostbehandlad diabetes

Transplantationsförenlighet

En förutsättning för donation och levertransplantation är att mottagarens och donatorns blodgrupper är förenliga med varandra. För att ta reda på detta tas blodprov för analys av blodgrupp.

Blodgrupper

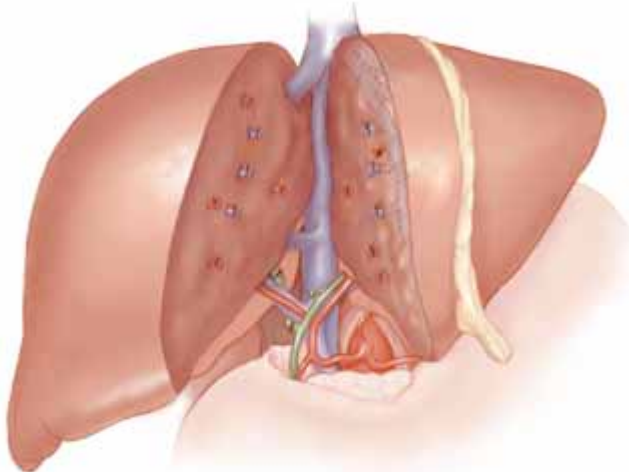
En person kan ha blodgrupp A, B, AB eller 0. Donator och mottagare behöver inte ha samma blodgrupp men i normalfallet ska blodgruppen vara förenlig med mottagarens blodgrupp, enligt följande.

<i>Donator</i>		<i>Mottagare</i>
A	→	A, AB
B	→	B, AB
AB	→	AB
0	→	A, B, AB och 0

Risker för donatorn

Alla operativa ingrepp är förknippade med risker. Tack vare den omfattande utredningen innan operationen kan dessa risker minimeras.

Vid donation av del av lever från vuxen givare till vuxen mottagare så används höger sida av levern. Vid donation från vuxen till barn så används en del av vänster sida av den vuxnas lever till mottagaren. Att donera vänster del av levern innebär ett något mindre ingrepp än att donera höger del av levern och bedöms mindre riskfyllt.



Publicerad med tillstånd av dr Igal Kam, University of Colorado, Department of Transplantation, Denver, Colorado, USA. © Molly Borman.

Komplikationer på kort sikt

Det är relativt vanligt att man som donator får någon form av komplikation, oftast av lindrig grad. Vissa komplikationer kan dock innebära behov av ytterligare åtgärd, såsom dränage av sårsläckage, inläggning av kateter i gallvägar eller operation. Risken att avlida ligger kring 0,1–0.5 %.

Komplikationer kan ske till följd av det kirurgiska ingreppet t. ex. blödning och galläckage, detta kan kräva ytterligare operation. Även blodpropp i benen eller lunga kan uppstå vilket kräver blodförtunnande behandling, men dessa komplikationer är relativt ovanliga. Övriga komplikationer innefattar biverkningar av mediciner, förstoppning, illamående, kräkningar, och lunginflammation.

Leverdonationsutredningens innehåll är utformad för att undersöka om givaren har någon faktor som talar för att risken är större för komplikationer. Alla donatorer utreds särskilt med tanke på eventuell ökad risk för blodpropp. Leverns anatomi undersöks ordentligt för att minska risken för komplikationer såsom blödning och galläckage och för att leverdelen ska kunna sättas in i mottagarens kropp på ett så komplikationsfritt sätt som möjligt. Infektioner förebyggs genom att donatorn får antibiotika i samband med operationen. Andningsträning efter kirurgin minskar risken för lunginflammation, sjukgymnasten lär ut tekniken för andningsträning. Ett rökstopp innan donationen gör att risken för vissa komplikationer minskar. Utsättning av p-piller minskar risken för blodpropp, dessa kan återsättas en tid efter donationen.

Komplikationer på lång sikt

Efter en donatorsoperation kan symtom uppstå som kan kvarstå under lång tid t. ex. frekvent halsbränna eller obehag/smärta i buken. Man kan även utveckla ärrbräck vilket i enstaka fall behöver åtgärdas kirurgiskt.

Att utföra fysisk aktivitet är inget hinder men man bör vänta tills såret är läkt. Efter tre månader kan man vanligen återgå till full aktivitet. Efter donatorsoperationen kan man uppleva att styrkan i magmusklerna är nedsatt och att man har känselbortfall i operationsområdet vilket kan kvarstå lång tid efter operationen.

Att återhämta sig efter en leverdonation kan ta ungefär 3–6 månader. Att föda barn efter en leverdonation möter inget hinder, men man bör vänta med en graviditet tills man återhämtat sig helt.

Psykologiska risker

Att ställas inför frågan om leverdonation och att någon närstående är i behov av en levertransplantation är en stressande situation. Den psykiska press som detta innebär kan leda till att relationerna inom familjen utsätts för påfrestningar. Vi reagerar alla olika på stress och hur vi hanterar påfrestningar har även att göra med den livssituation man befinner sig i. Donatorsutredningen i sig kan också vara ansträngande och man kan uppleva att det tar lång tid. Det kan finnas oro för att prover och undersökningar ska visa att man inte är frisk nog att bli donator eller att man har någon allvarlig sjukdom. Efter operationen finns det ingen garanti för att den transplanterade levern fungerar tillfredsställande hos mottagaren. Om transplantatet inte fungerar så bra, kan detta leda till skuld-känslor och depression hos både givare och mottagare. Det är aldrig donatorns fel om levern inte fungerar tillfredsställande hos mottagaren. Även om allt fungerar bra efter operationen kan donatorn ibland känna sig nedstämd. Det kan bero på att den psykiska anspänningen, som man haft under utredningen och inför operationen, släpper när allt är över.



Om man inte vill

Det kan finnas många skäl till att man är tveksam eller inte vill donera en del av sin lever. Om man känner så behöver man inte motivera det beslutet utan det ska respekteras helt och hållet. Det är också viktigt att veta att man när som helst själv kan avbryta utredningen om det inte känns rätt och riktigt att fortsätta.



Entrén till Transplantationscentrum Bruna stråket 5.

Utredningen

Ofast inleds utredningen med att den potentiella givaren blodgrupperas och en generell hälsobeskrivning utförs. Om blodgruppen visar sig vara förenlig med mottagaren och givaren är frisk och vill gå vidare så fortskrider utredningen.

Konsultationer

LÄKARUNDERSÖKNINGAR

Under utredningen träffar den potentiella givaren transplantationskirurg och narkosläkare. Det kan också bli aktuellt att träffa leverspecialist och psykiatriker.

PATIENTKOORDINATOR

Under utredningen träffar den potentiella donatorn en sjuksköterska för samtal, provtagning och koordinering av undersökningar. Under hela utredningen fungerar koordinatorn som kontaktperson.

KURATOR

I utredningen ingår samtal med kurator för att gå igenom psykologiska och sociala aspekter innan beslut om donation kan ske. Man har då möjlighet att ta upp frågor kring donationen som inte berör den medicinska utredningen. Det kan gälla behov av samtalsstöd eller rådgivning i sociala frågor. Att bli donator innebär en situation i livet som väcker frågor som man inte tidigare har ställts inför och kan därför vara svåra att hantera. Information om kostnadsersättning i samband med utredning och donation ges även, se nedan.

Prover och undersökningar



Längd och vikt

Vid kraftig övervikt är riskerna för komplikationer vid operationen så stora att man inte kan bli leverdonator.

Blodprover

- Blodgruppering
- Blodvärde
- Leverfunktionsprover
- Njurfunktionsprover
- Olika salter i blodet som t ex natrium och kalium
- Prov för bedömning av blodets förmåga att levera sig
- Olika virusprover – till exempel HIV och hepatit
- Infektionsprover
- Kolesterol och andra blodfetter
- Proteiner i blodet
- Blodsocker



Urinprover

Urinsticka- visar om det finns äggvita, blod, infektion eller socker i urinen. Graviditetstest görs på fertila kvinnor.

EKG – elektrokardiografi

Elektroder fästs på bröstkorg, armar och ben. Undersökningen beskriver hjärtats elektriska arbete och rytm.

Hjärt- lungröntgen

Visar hjärtats och lungornas utseende. Om det t. ex. finns någon lunginflammation eller tecken på hjärtsvikt.

Ultraljud av levern

Ger en allmän översikt av hur blodkärl och gallvägar ser ut och om det finns några förändringar i levervävnaden.

Noggrann kartläggning av blodkärl och gallvägar i levern

Om alla prover och undersökningar varit normala och det känns rätt för den som utreds att fortsätta utredningen så görs en undersökning för att mer noggrant kartlägga blodförsörjning och gallvägar i levern. Att kartlägga detta är betydelsefullt ur framförallt operationsteknisk synpunkt. Om man har en avvikande anatomi av leverkärl och/ eller gallvägar kan detta leda till att man inte kan bli donator.

MRT-undersökning (Magnet Resonans Tomografi)

Detta är en teknik där man med hjälp av en stark magnet och radiovågor kan få bilder av kroppens olika organ, i detta fall levern, utan att använda röntgenstrålar. Undersökningen är bäst på att avbilda levervävnad och gallvägar men även leverkärlen kan bedömas.

HUR GÅR UNDERSÖKNINGEN TILL?

Man får ligga på ett undersökningsbord som sedan förs in i undersökningsutrymmet, som ser ut som ett stort rör med belysning i bägge ändar. I undersökningsutrymmet finns en tvåvägsmikrofon och högtalare så att man har kontakt med personalen under hela undersökningen. Kontrastmedel utan jod sprutas in i ett blodkärl i armen. När bildtagningen börjar hörs ett bankande ljud. Detta ljud återkommer i perioder. Undersökningen tar knappt en timma. Om man lider av cellskräck kan undersökningen vara svår att genomföra, men går ofta om man får lugnande medicin före. Undersökningen visar hur stor levern är och hur levervävnaden ser ut, samt gallvägarnas utbredning i levern.

DT-undersökning (Datortomografi)

Röntgenstrålar skickas genom den del av kroppen som undersöks. Undersökningen utförs om MRT-undersökningen givit svårtolkade bilder av kärlanatomien.

HUR GÅR UNDERSÖKNINGEN TILL?

Man får ligga på en undersökningsbänk som sedan förs in i undersökningsutrymmet, som ser ut som ett stort rör och är öppet åt båda håll. I undersökningsutrymmet finns en tvåvägsmikrofon och högtalare så att man har kontakt med personalen under hela undersökningen. Kontrastmedel ges i ett blodkärl i armen. Under undersökningen roterar ett röntgenrör runt kroppen samtidigt som bänken sakta skjuts in i hålet. Ett svagt brummande ljud hörs från apparaten. Undersökningen tar knappt en halvtimme.

Leverbiopsi – vävnadsprov från levern

Detta utförs inte på alla, men om blodprover eller röntgen visar tecken på att levern kan vara påverkad så utförs en vävnadsprovtagning.

HUR GÅR UNDERSÖKNINGEN TILL?

Undersökningen utförs vanligen röntgenavdelningen men kan även göras på transplantationsmottagningen. Man får ligga på en undersökningsbänk. En ultraljudskolv förs över buken för att undersöka utseendet på levern. Därefter rengörs buken och läkaren ger lokalbedövning. När bedövningen gjort verkan tas vävnadsprov med hjälp av biopsinål. Efter biopsin har man sängläge. Kontroll av puls och blodtryck utförs under de närmsta timmarna.

Autolog blodtransfusion

Under operationen kan blodtransfusion behövas. Det kan finnas möjlighet att i förhand lämna blod på blodcentralen som kan användas om behov av blodtransfusion finns. Det bedöms fördelaktigt att få sitt eget blod transfunderat om möjligheten finns.

Hur lång tid tar utredningen?

Att genomgå en donatorsutredning tar varierande lång tid, men man bör räkna med cirka fyra till sex veckor. I extremfallet kan utredningen behöva ske mycket skyndsamt om den potentiella mottagaren blivit akut svårt leversjuk. Donatorsutredningen avbryts om man hittar något som talar mot en donation.

Kostnadsersättning

Kurator ger information om vilka regler som gäller för ersättning för förlorad inkomst och merkostnader i samband med utredning och donation. Att donera en del av sin lever ska inte medföra någon ekonomisk förlust men inte heller någon vinst. Landstinget står för den del av ersättningen som ej täcks från Försäkringskassan.



Försäkringskassan

Under utredningstiden kan man sjukanmäla sig för den tid man är på undersökning/provtagning. Man sjukanmäler sig till arbetsgivaren som betalar sjuklönen som vid vanlig sjukskrivning. För att inte få en karensdag kan man ansöka om ”Särskilt högriskskydd” hos Försäkringskassan. Blankett och information kan man få av kurator eller Försäkringskassan. Be att få ett läkarintyg vid första besöket för utredning, för att bifoga ansökan om ”Särskilt högriskskydd”. Försäkringskassan underrättar sökande och arbetsgivare om beslut.

Särskilt högriskskydd innebär dels att man inte får någon karensdag, utan får sjuklön från första dagen i sjukperioden och dels att arbetsgivaren i efterhand kan ansöka om full kompensation för sina sjuklönekostnader. För egenföretagare som har ett försäkringsavtal med flera karensdagar gäller inte särskilt högriskskydd. Om man är studerande eller arbetslös ska man kontakta Försäkringskassan direkt för sjukanmälan. Detsamma gäller också för vissa egenföretagare.

Landstinget

Mottagarens hemlandsting ersätter för faktiskt lönebortfall som inte ersätts av Försäkringskassan eller annan sjukförsäkring. Ersättningen är skattepliktig inkomst och innebär att landstinget gör avdrag för preliminär skatt. Kontrolluppgift för deklaration får man vid årets slut. För att utbetalning från landstinget ska fungera smidigt bör man i god tid informera sin arbetsgivare och Försäkringskassan. Om man har några frågor angående ersättning, kontakta kuratorn som har hand om din utredning.

Landstinget ersätter för merkostnader i samband med utredning och donation såsom resor, vårdavgifter och läkemedel. Om man har andra merkostnader ska man alltid ta upp detta med kurator under utredning för att få besked

om de ersätts av landstinget. Det kan bland annat gälla bedömning av ersättning för barntillsyn eller andra kostnader i samband med vårdtid.

Patientförsäkringen

Vid vård på sjukhus gäller patientskadeförsäkringen för levande givare. När det gäller privata livförsäkringar, sjuk- och olycksfallförsäkringar kan reglerna vara olika hos olika försäkringsbolag. Om du har frågor bör du därför själv ta kontakt med ditt försäkringsbolag för att efterhöra vad som gäller.

Att tänka på för den som ska donera en del av sin lever:

- *Ansök om ”särskilt högriskskydd” hos försäkringskassan. Blankett kan man få av kurator eller från försäkringskassan genom att ringa dem eller ladda ner från deras hemsida.*
- *Sjukanmäl dig hos din arbetsgivare när så behövs under utredning och donation. Informera din arbetsgivare om ersättningen vid ”särskilt högriskskydd”.*
- *Sjukanmäl dig till försäkringskassan om du är studerande, arbetslös eller egenföretagare.*

För att landstinget ska kunna betala ut ersättning ska följande bifogas:

1. Kopia av löneutbetalning eller intyg från arbetsgivare, där löneavdrag framgår. För egenföretagare ska löneavdrag styrkas av ekonomiansvarig.
2. Kopia av utbetalningsavi från Försäkringskassan, där det framgår hur mycket sjukpenning/ersättning man fått.

3. Spara alla kvitton på merkostnader som du önskar ersättning för.
4. Underlag för ersättning lämnas/skickas till kurator på transplantationscentrum som sammanställer uppgifterna och lämnar till ekonomienhet vid respektive hemsjukhus.

Beslut om donation och transplantation

Beslutet om man accepteras som leverdonator fattas vid en leverkonferens på Transplantationscentrum. Här medverkar transplantationskirurg, leverspecialist, narkosläkare, koordinatörer, sjukgymnast, dietist och kurator. Hela ärendet behandlas och baseras på alla de undersökningar och samtal som genomförts under utredningen. Om allt ser bra ut och inget talar emot en donation godkänns man för operation.

Informerat samtycke

Som leverdonator måste man ha en äkta donationsvilja som är helt frivillig och utan påtryckningar från omgivningen. Dessutom måste man ha fått fullständig information om ingreppet och vilka risker det innebär på kort och långt sikt. Det är även viktigt att givaren får information om prognosen för mottagaren och dennes kort- och långsiktiga risker för komplikationer och död. Som donator har man rätt att ångra sig i sitt beslut ända fram till dess att man sövs. Utredande läkare kan presentera en medicinsk ursäkt så att givaren inte behöver försvara sitt beslut. Som leverdonator ombeds man skriva under ett ”Informerat samtycke” för donation innan operationen. Detta sker vid inskrivningen på avdelningen tillsammans med inskrivande läkare.

Före operationen



Det är en fördel om man inför den planerade operationen mår bra både psykiskt och fysiskt. Är man i god kondition blir förutsättningarna för återhämtningen efter operationen oftast lättare.

Vid transplantation av del av lever från vuxen till vuxen kommer både givare och mottagare komma för inskrivning till Transplantationscentrum dagen innan operation. Inskrivningssamtal görs av både läkare och sjuksköterska. Blodprover tas och eventuellt någon mer undersökning om så behövs. En sjukgymnast undervisar i andnings- och uppstigningsteknik för att förebygga komplikationer efter operationen. Om mottagaren är mycket svårt sjuk vårdas densamma istället på

intensivvårdsavdelningen (CIVA). Vid donation till ett barn så vårdas barnet på Drottning Silvias barnsjukhus, medan donatorn skrivs in på transplantationscentrum.



Operationen

Donatorsoperationen och levertransplantationen startas vanligtvis på morgonen, vilket innebär att givaren körs till operation någon gång mellan sju och åtta. Operationen sker i narkos, det vill säga att man är sövd. Då både donator och mottagare är vuxna görs operationerna samtidigt i två olika operationssalar på Sahlgrenska sjukhuset. Om mottagaren är ett barn görs transplantationen på Drottning Silvias barnsjukhus, men donatorsoperationen på Sahlgrenska sjukhuset. Operationen tar vanligen 4–8 timmar. Efteråt får man ligga på uppvakningsavdelningen för att sedan flyttas till transplantationsavdelningen.

Efter operationen

Första dygnet efter operationen kan vara jobbiga. Man har ont i operationsområdet och mår illa efter narkosen. Det är inte heller ovanligt att man blir påtagligt trött efter att en del av levern är borttagen.

Smärta

I samband med operationen ”skadas” vävnaderna när huden penetreras. Detta sätter igång en mängd reaktioner i kroppen som leder till att smärta uppkommer. Smärtan efter operation (postoperativ smärta) är mest uttalad första dygnet efter operationen och avklingar sedan successivt. Smärtupplevelsen påverkas av en mängd olika faktorer, inte minst oro och rädsla. Den individuella smärtupplevelsen och behov av smärtlindring är därför väldigt varierande. För att kunna bedöma smärta och effekt av given smärtlindring används på avdelningen bedömningsinstrumentet VAS. Där ombeds man att ange graden av smärta, från ingen smärta, till värsta tänkbara smärta.



I samband med donatorsoperationen läggs oftast en ryggbedövning, en så kallad EDA, vilket innebär att läkemedlet ges precis utanför ryggmärgen och medför en blockering av smärtimpulser på ryggmärgsnivå. EDA-katetern anläggs och funktionskontrolleras på operationssalen och dosjustering görs på uppvakningsavdelningen och vårdavdelningen.

Om man inte är tillräckligt smärtlindrad med EDA så får man tabletter och/eller injektioner med smärtlindring som alternativ. Denna behandling är individbaserad och förutsättningarna att få en lyckad behandling är bättre om man som patient berättar redan när man börjar få ont och när man tycker att smärtlindringen fungerar bra.

Om man är smärtlindrad är det mycket lättare att komma upp ur sängen. Både sjukgymnaster, undersköterskor och sjuksköterskor hjälper till så att man kommer upp och rör sig. Detta är viktigt för att motverka komplikationer såsom lunginflammation, blodpropp i benen och förstoppning. Efter det att behovet av ryggbedövning upphör är det vanligt att man får smärtlindringstabletter, vilket man även kan behöva ha kvar en tid efter utskrivning.

Illamående

Narkosen och det kirurgiska ingreppet orsakar ofta illamående efter ingreppet, efter operationen står tarmarna stilla ett par dagar, så kallad tarmparalys, vilket kan medföra illamående och kräkningar.

De första dygnet får man dropp, sedan kan man försiktigt börja dricka och äta – detta samt att man rör på sig stimulerar tarmarbetet.

Det är vanligt med förstoppning innan magen kommer igång efter operationen. Det kan hända att man behöver laxerande läkemedel en tid efteråt då de smärtlindrande läkemedlen är förstoppande.

Urin- och venkateter

Under operationen får man kateter i urinblåsan och urinen samlas i en påse. Så länge man har EDA så har man också kvar urinkatetern. Vid operationen sätts också en central venkateter, som sitter i ett blodkärl nära halsen, där ges dropp och injektioner, även blodprov kan tas i venkatetern. Dagarna går, smärtlindringsbehovet minskar, man kan börja äta och det går lättare och lättare att ta sig ur sängen. Vanligtvis är vårdtiden på sjukhuset 1–2 veckor lång.

Aktivitet och träning

Redan dagen efter operationen får man hjälp att komma upp ur sängen och instruktioner i hur man bör träna djupandning.

1. Drag upp benen och rulla över på sidan.



2. För ut benen över sängkanten.



3. Vänd dig mot kudden och skjut ifrån med armarna så att du kommer upp i sittande ställning.

Det är viktigt att man tränar djupandning och är uppe och rör på sig för att förebygga lunginflammation, blodpropp, förstoppning med mera. Under de första dagarna kan du gradvis öka aktiviteten t. ex. genom att promenera i trapporna ett par gånger dagligen.

Det är lätt att sjukhusvistelsen blir väldigt inaktiv jämfört med det dagliga livet hemma. Maten kommer på bricka och sängen blir den fasta punkten. Man kan försök motverka detta genom att vara uppe och röra på sig. Man får gärna bädda sin säng och städa sitt sängbord så snart som orken finns. När EDA katetern är dragen så får man gärna ta en promenad utomhus. Det är bra att börja med en promenad på sjukhusområdet för att få en uppfattning om hur mycket man orkar. Från sjukhusområdet finns grindar till Botaniska trädgården (som för övrigt är norra Europas största). Hör alltid med vårdpersonalen om det är lämpligt att gå ut innan du lämnar avdelningen.



Den första tiden hemma

Trötthet

Det är mycket vanligt att den som har donerat en del av sin lever känner sig väldigt trött den första tiden efter operationen. Orken tar slut snabbare än innan operationen. Många behöver lägga sig och vila eller sova en stund mitt på dagen. Denna trötthet kan kvarstå en tid efter operationen.

Smärta

Smärtan i operationsområdet försvinner steg för steg. När man kommer hem blir det ofta att man rör mer på sig än när man låg på sjukhuset, därför är det vanligt att smärtan ökar en kort tid, för att sedan minska igen. Kontakta sjukvården om smärtan ökar mycket eller inte lindras med smärtlindrande tabletter.

Förstoppning

Förstoppning kan orsakas av smärtlindrande läkemedel, andra bidragande orsaker är att man efter operationen rör sig mindre. Det är bra att dricka mycket samt att röra på sig för att få igång tarmen, det finns även laxerande läkemedel.

Nedstämdhet

En känsla av nedstämdhet förekommer hos en del donatorer den första tiden. Det kan bero på att den oro och anspänning man haft under utredningen släpper när allt är över. Om man upplever att nedstämdheten inte släpper eller att man behöver hjälp att bearbeta denna tid meddela patientkoordinatören eller läkaren vid återbesök, det finns hjälp att få. Donatorns välbefinnande påverkas också av hur mottagaren mår och hur den donerade levern fungerar.

Om man efter leverdonationen är orolig och osäker på om det man känner är normalt, eller om man inte tycker sig må bra så ska man höra av sig till patientkoordinatorerna på Transplantationscentrum. (På jourtid får man istället ringa transplantationsavdelningen)

Uppföljning

Efter sjukhusvistelsen sker ett läkarbesök på transplantationsmottagningen efter 3 veckor, eller tidigare vid behov, för att kontrollera hur donatorn mår. Blodproven som visar leverfunktionen följs tills de har normaliserats. Det finns ingen exakt tid för när detta sker.

Vanligtvis är man sjukskriven helt i 8–12 veckor, därefter kan en deltidssjukskrivning behövas innan man kan återgå helt till sitt arbete.

Efter 6 månader utförs en MRT-undersökning för att kontrollera tillväxten av levern och ett återbesök till läkare planeras därefter.

Det är rekommenderat att inte dricka alkohol de första 6 månaderna efter donationen.



Kontaktpersoner

Patientkoordinator Emma Högström 031-342 93 47
emma.hogstrom@vgregion.se

Patientkoordinator Maria Holmberg 031-342 70 42
maria.e.holmberg@vgregion.se

Kurator Kerstin Fredriksson 031-342 85 27
kerstin.fredriksson@vgregion.se

Kurator Lena Friedrich 013-342 86 13
lena.friedrich@vgregion.se

Transplantationskirurg, överläkare, William Bennet
Transplantationskirurg, professor, Styrbjörn Friman
Transplantationshepatolog, överläkare, Maria Castedal

Transplantationscentrum,
Sahlgrenska universitetssjukhuset
Avd 138 031-342 11 38



Uppifrån vänster: *Transplantationskirurg Överläkare William Bennet, Transplantationshepatolog Överläkare Maria Castedal, Verksamhetschef Professor Michael Olausson, Sekreterare Petra Bergman.*
Nedifrån vänster: *Patientkoordinator Emma Högström, Patientkoordinator Maria Holmberg, Kurator Kerstin Fredriksson, Kurator Lena Friedrich.*

