

ATT GE EN DEL AV SIN LEVER

**En informationsbroschyr
om leverdonation**



Författare:

Emma Högström

i samarbete med

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

2012

Reviderad 2024:

Karin Edlund, Ursula Strand, Andreas Schult, William Bennet

Transplantationscentrum
Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg

Innehåll

Levertransplantation	4
Levern	5
Levande leverdonation	6
Fördelar med donation från levande givare	7
Nackdelar med donation från levande givare.....	7
Vem kan bli leverdonator?	8
När kan man inte bli leverdonator?	9
Transplantationsförenlighet	11
Risker för donatorn.....	12
Utredningen.....	17
Hur lång tid tar utredningen?	22
Kostnadsersättning.....	22
Beslut om donation och transplantation.....	25
Före operationen	27
Operationen.....	28
Efter operationen	28
Den första tiden hemma.....	32
Uppföljning.....	33
Kontaktpersoner	35

Levertransplantation

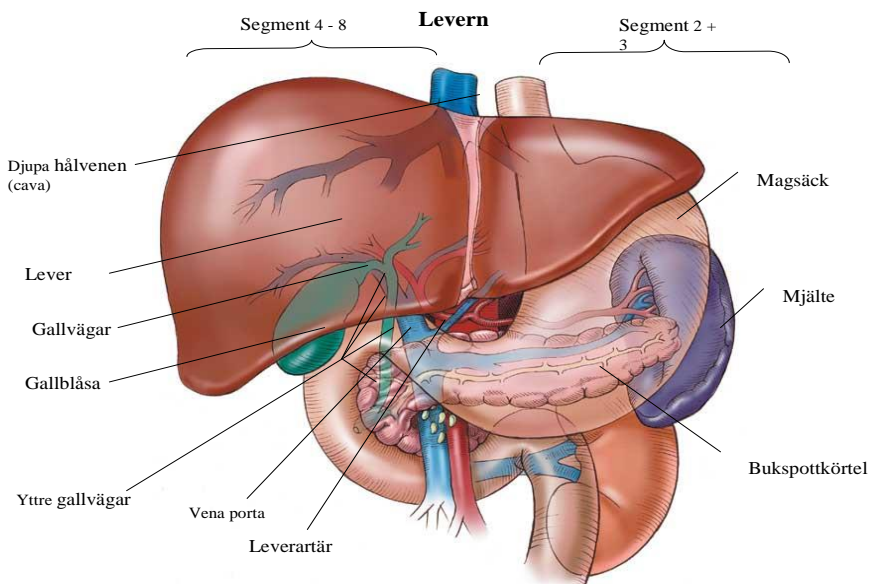
Organtransplantation innebär att man opererar in ett organ från en givare till en mottagare. När det gäller levertransplantation kommer organet vanligtvis från en avliden givare, med det går också att använda en del av en lever från en levande givare. Bristen på organ från avliden givare gör att väntetiden för en levertransplantation ibland blir lång. Väntetiden beror på vilken blodgrupp man har, hur många som står på väntelistan och hur sjuka övriga patienter på väntelistan är.

Varje år görs omkring 200 levertransplantationer i Sverige, fördelade på två opererande sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm och Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Ett fåtal av dessa transplantationer görs med levande givare och då vanligtvis från en vuxen närstående till ett barn.

Den första lyckade levertransplantationen med levande givare från vuxen till barn utfördes år 1989 i USA av professor Russel Strong. I Sverige gjordes den första motsvarande transplantationen år 1996 av professor Michael Olausson vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Den första transplantationen med vuxen givare till vuxen mottagare utfördes år 1994 i Hong Kong. I vissa delar av världen är levande leverdonation från vuxen till vuxen vanligt. I Sverige utförs nästan uteslutande donation från vuxen till barn.

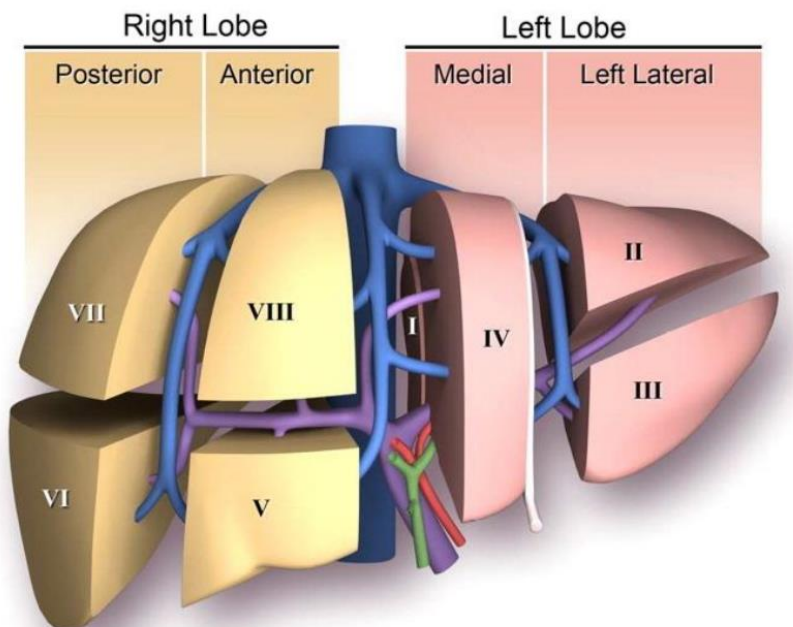
Levern

Levern är kroppens största organ, den 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 flera olika proteiner bl.a. koagulationsfaktorer som gör att blodet kan levara sig. Levern är viktig för att motverka infektioner, kontrollera blodsockernivån och lagra vitaminer. Den renar även kroppen från olika skadliga ämnen som bildats i kroppen eller tillförts utifrån (t.ex. läkemedel eller alkohol). Levern är unik i sin förmåga att kunna dela sina celler och återhämta sig efter skador. Den växer ut till sin normala storlek, vanligen inom 1–2 månader, efter det att en del opererats bort.



Levande leverdonation

Vid levande leverdonation från vuxen till barn skärs en mindre bit av vänster leverlob av (segment II och III, se bild nedan) och ges till barnet. Vid donation från vuxen till vuxen behöver levern delas på mitten, mellan höger och vänster leverlob. Vanligtvis är det högerloben som används vid donation från vuxen till vuxen. Detta är ett stötte ingrepp och innebär högre risk för donatorn. I Sverige görs därför nästan uteslutande levande leverdonation från vuxen till barn.



Fördelar med donation från levande givare

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.

Fördelar med levande donation är många, både för mottagaren själv och för övriga patienter på väntelistan.

- Den leversjuka mottagaren får en del av en lever, där donatorn är mycket noggrant utredd.
- Transplantationen kan göras planerat.
- Kort tid mellan uttag och insättning av levern.
- Förkortar väntetiden till levertransplantation.

Nackdelar med donation från levande givare

- Sjukvården utsätter en helt frisk person för en risk.

Vem kan bli leverdonator?

Enligt svensk lag (1995:831) om transplantation, måste den som donerar en bit av sin lever vara släkt med den tilltänkte mottagaren eller på annat sätt stå mottagaren särskilt nära. Den som ger en del av sin lever måste vara myndig, helst över 25 år.

De som kan bli aktuella som donatorer är vanligen:

- Föräldrar
- Vuxna syskon
- Maka/make, sambo eller partner
- Andra släktingar, till exempel morbror, faster eller vuxen kusin
- Goda vänner till familjen med en längre tids nära relation



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 (se sidan [11](#)) 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.

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

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
- Lungsjukdom
- Blodpropp i lungan
- Cancer
- Psykiatriska sjukdomar
- Tidigare eller 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
- Diabetes



Transplantationsförenlighet

Det är viktigt att ha i åtanke att det är mycket som ska stämma för att en transplantation med levande leverdonator ska kunna genomföras. 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:

Donator		Mottagare
A	→	A, AB
B	→	B, AB
AB	→	AB
0	→	A, B, AB och 0

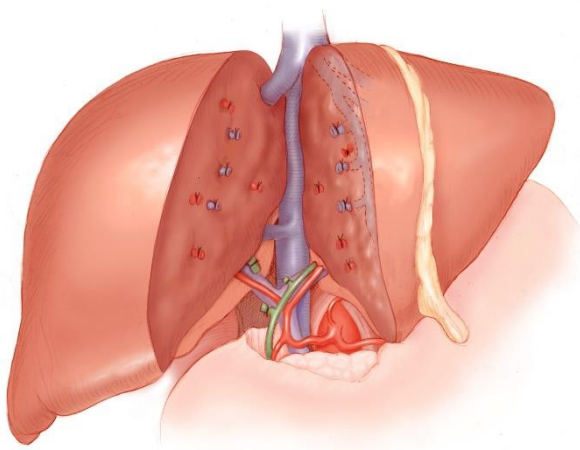
I vissa fall kan levertransplantation genomföras mellan icke-förenliga blodgrupper. Detta gäller i synnerhet för små barn under två år som ännu inte har hunnit bilda antikroppar. I annat fall kräver donation över blodgruppsgränsen särskild immundämpande behandling.

Storlek på leverbiten

Det är viktigt att den del av levern som man tar från donatorn passar för mottagaren. Den får varken vara för stor eller för liten. Är den för stor kan det bli problem att sy ihop såret. Är leverbiten för liten, det vill säga den består av för få leverceller, så klara den inte av att göra allt det som en lever ska göra i kroppen och mottagaren drabbas av leversvikt. Under utredningen av donatorn görs därför noggranna volymsbestämningar av den del av levern som är aktuell för donation i förhållande till mottagarens kroppsstorlek.

Risker för donatorn

Alla operativa ingrepp är förknippade med risker. Tack vare den omfattande utredningen innan operationen kan dessa risker minimeras. Vissa komplikationer kan uppträda i nära anslutning till operationen och andra uppkommer senare i förloppet. Risken att avlida efter donation av en leverbit är mycket liten, den ligger mellan 0,1% vid donation av segment II och III och upp till 0,5 % vid donation av höger leverlob.



Komplikationer på kort sikt

Det är relativt vanligt att man som donator får någon form av komplikation, oftast av lindrig grad. Vissa komplikationer kan innebära behov av ytterligare åtgärd, såsom dränering av sårfläckage eller inläggning av kateter i gallvägar.

Komplikationer kan ske till följd av det kirurgiska ingreppet t. ex. blödning och galläckage, detta kan kräva ytterligare operation. Även blodpropp i benen eller lungorna kan uppstå vilket kräver blodförtunnande behandling, men dessa komplikationer är relativt ovanliga. Övriga komplikationer innefattar biverkningar av mediciner, förstoppning, illamående, kräkningar och lunginflammation. Ibland kan donatorn erbjudas smärtlindring efter operationen via en liten slang i ryggmärgen, en så kallad epiduralkateter (EDA). I sällsynta fall kan ryggmärgsvätska läcka ut i samband med en sådan behandling och orsaka svår huvudvärk.

Leverdonationsutredningen är utformad för att undersöka om givaren har någon faktor som talar för ökad risk 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 kirurgi minskar risken för lunginflammation. Fysioterapeuten lär ut tekniker för andningsträning och uppresning från sängen. Rökstopp innan donationen gör att risken för vissa komplikationer minskar. Utsättning av p-piller minskar risken för blodpropp, dessa kan återinsättas en tid efter donationen.

Komplikationer på lång sikt

Efter en donatorsoperation kan symtom uppstå som kan kvarstå under lång tid till exempel 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 3 månader kan man vanligen återgå till full fysisk 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.

Leverns funktion efter en donation är inte påverkad om inga komplikationer tillstöter. Levern har en unik förmåga att återväxa till sin ursprungliga volym inom loppet av 1–2 månader.

Att föda barn efter leverdonation möter inget hinder, men man bör vänta med en graviditet tills man återhämtat sig helt både fysiskt och psykiskt, vilket kan ta uppemot 6–12 månader.

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. Det är alltid transplantationsenheten som avgör om den potentiella donatorn är en lämplig givare, eller inte. Resultatet av utredningen meddelas alltid till den potentiella donatorn i enrum, så att sekretessen kan säkerställas.



Entrén till Transplantationscentrum Bruna stråket 5

Utredningen

Var givaren en transplantationskirurg på baskihuset som förbivard leverdonation på UF för att undstryka iken av frivillighets sammanhanget är det där efter den potentiella givaren som själva initiala målet är intresset. Detta görs till patientkoordinatör (Se telefonnummer sidan

35 Kontaktpersoner
(på telefon med infektionskliniken i Uppsala Universitetssjukhuset (vuxensjukvården).

Oftast inleds utredningen med att den potentiella givaren tar ett blodprov för att fastställa sin blodgrupp och fyller i en hälsodeklaration. Om blodgruppen visar sig vara förenlig med mottagaren, om givaren är frisk och vill gå vidare, så fortskrider utredningen.

Konsultationer

Läkarundersökningar

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

Patientkoordinator

Patientkoordinatör är en sjuksköterska med specialkunskaper i transplantation och donation. Koordinatör ger information om vad det innebär att bli leverdonator och samordnar provtagning

och undersökningar. Under hela utredningen och uppföljningen efter en donation fungerar koordinatören 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 antagligen inte tidigare har ställts inför och kan därför vara svåra att hantera. Information om kostnadsersättning i samband med utredning och donation ges också, läs mer på sid. [22](#).

Prover och undersökningar

Längd och vikt

Vid kraftig övervikt (BMI över 30) är riskerna för komplikationer vid operationen så stora att man vanligtvis inte kan bli leverdonator.

Blodprover

Följande prover ingår i utredningen:

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



- Proteiner i blodet

Urinprover

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

EKG

EKG (Elektrokardiografi) beskriver hjärtats elektriska arbete och rytm. Elektroder fästs på bröstkorg, armar och ben och en apparat registrerar impulserna genom hjärtat.

Hjärt- och lungröntgen

Denna undersökning visar hjärtats och lungornas utseende och kan avslöja om det finns till exempel vätska på lungorna, tecken på lunginflammation eller tecken på hjärtsvikt.

Ultraljudsundersökning av levern

Ultraljud ger en översikt av hur leverns blodkärl och gallvägar ser ut och om det finns några förändringar i levervävnaden. Vid undersökningen förs en ultraljudssändare över buken (se bild). Undersökningen är smärtfri och utan strålning.



Eventuellt görs också en så kallad elastografi (Fibroscan) av levern. Det är en metod för att uppskatta hur mycket fett och bindväv det finns i levern.

Kartläggning av blodkärl och gallvägar i levern

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

Magnetresonanstomografi

Magnetresonanstomografi (MR, magnetkamera) 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 lägga sig 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 det går ofta bra om man får lugnande medicin före.

Undersökningen visar hur stor levern är och hur levervävnaden ser ut,



samt gallvägarnas utbredning i levern.

Datortomografi

Datortomografi (DT, även CT) är en form av röntgen som skapar mycket detaljerade bilder av kroppen. För att få riktigt tydliga bilder av levern används kontrastmedel som sprutas in via en venkateter i armen. Kontrastmedlet påverkar njurarna på ett sätt som gör att det är bra om man dricker rikligt med vatten timmarna före undersökningen och dygnet efter. Datortomografi gör inte ont och undersökningen brukar ta högst 20 minuter.

Hur går undersökningen till?

Man får ligga på en undersökningsbreds 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 breds saktas 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.

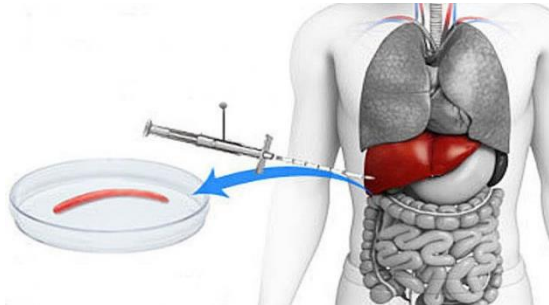
Hur går undersökningen till?

Undersökningen utförs vanligen på röntgenavdelningen men kan även göras på transplantationsmottagningen. Man får ligga på en undersökningsbänk. En ultraljudsgivare 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.



Hur lång tid tar utredningen?

Att genomgå en donatorsutredning tar varierande lång tid, men man bör räkna med tre till fem dagar. I vissa fall kan utredningen behöva ske mycket skyndsamt om den potentiella mottagaren blivit akut svårt leversjuk. I så fall kan hela utredningen genomföras inom 1–2 dagar. Donatorsutredningen avbryts om man hittar något som talar mot en donation.

Kostnadsersättning

Kuratoren 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. Regionen står för den del av ersättningen som inte täcks av Försäkringskassan, eller annan sjukförsäkring.

Försäkringskassan

Under utredningstiden kan man sjukanmäla sig för den tid man är på provtagning och undersökning. Man sjukanmäler sig till arbetsgivaren som betalar sjuklön 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 utredningen, 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, 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.

Regionen

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

kan bland annat gälla bedömning av ersättning för barntillsyn eller andra kostnader i samband med vårdtid.

Patientförsäkringen

Vid vård på sjukhus gäller patientskadeförsäkringen Lof för levande givare. När det gäller privata livförsäkringar, sjuk- och olycksfallsförsäkringar kan reglerna vara olika hos olika försäkringsbolag. Om du har frågor bör du därför 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 regionen 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 behandlingsskonferens på Transplantationscentrum. Här medverkar transplantationskirurg, leverspecialist, narkosläkare, koordinatörer 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 donatorn för operation.

En person som är accepterad för levande leverdonation kommer att träffa en fysioterapeut för information om andningsträning och uppstigningsteknik. Det är av stor vikt att man snabbt kommer på benen efter operationen och att man djupandas ordentligt för att minska risken för komplikationer från lungorna.

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 fysiskt och psykiskt. 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 för inskrivning till Transplantationscentrum dagen innan operation. Inskrivningssamtal görs av läkare och sjuksköterska. Blodprover tas och eventuellt någon mer undersökning om så behövs. En fysioterapeut undervisar i andnings- och uppstigningsteknik för att förebygga komplikationer efter operationen. Om mottagaren är mycket svårt sjuk vårdas han eller hon i stället på intensivvårdsavdelningen (CIVA). Vid donation till ett barn vårdas barnet på Drottning Silvias barnsjukhus (Östra sjukhuset), medan donatorn skrivs in på Transplantationscentrum avdelning 139.

Operationen

Donatorsoperationen och levertransplantation startas vanligtvis på morgonen, vilket innebär att givaren körs till operation någon gång mellan klockan 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 Universitetssjukhuset. Om mottagaren är ett barn görs transplantationen på Drottning Silvias barnsjukhus, direkt efter donatorsoperationen på Sahlgrenska. Operationen tar vanligen 4–8 timmar. Efteråt får donatorn ligga på uppvakningsavdelningen för att sedan flyttas till transplantationsavdelningen.

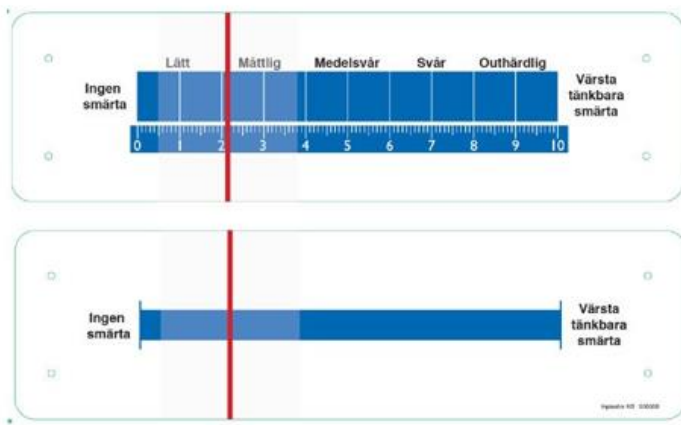
Efter operationen

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 skärs upp med operationskniv. Detta sätter igång en mängd reaktioner i kroppen som leder till att smärta uppkommer. Smärta efter operation (postoperativ smärta) är vanligast förekommande de första dygnet efter operationen och avtar 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 ett bedömningsinstrument (VAS eller

NRS). Man självskattar graden av smärta från ingen smärta (0), till värsta tänkbara smärta (10) antingen med ord eller med en siffra.



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, får man istället tabletter och/eller injektioner som smärtlindring. Denna behandling är individuell och en lyckad behandling bygger på att patienten meddelar sin sjuksköterska 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 fysioterapeuter, 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 smärtlindrande tabletter, vilket man även kan behöva ha kvar en tid efter utskrivning.

Illamående

Narkosen och det kirurgiska ingreppet orsakar ofta illamående 1–2 dagar efter ingreppet. Detta beror på att tarmarna står stilla några dagar efter operationen, så kallad tarmparalys, vilket kan medföra illamående och kräkningar. De första dyggen 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 eftersom de smärtlindrande läkemedlen kan orsaka förstoppning.

Urinkateter och venkateter

Under operationen får man kateter i urinblåsan och urinen samlas upp i en påse. Så länge man har EDA så har man också kvar urinkatetern. Vid operationen sätts 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.

Aktivitet och träning

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

Drag upp benen och rulla över på sidan.



För ut benen över sängkanten.



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 korridoren och gå i trapporna ett par gånger dagligen.

Det är lätt att sjukhusvistelsen blir väldigt inaktiv jämfört med det dagliga livet hemma. Man kan försöka motverka detta genom att vara uppe och röra på sig. Man får gärna bädda sin säng och städa sitt sängbord så snart 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. 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 man som leverdonator 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 att tarmen står stilla efter operationen, av smärtlindrande mediciner och av att man är mindre fysiskt aktiv efter operationen. 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 släpper när allt är över. Donatorns välbefinnande påverkas också av hur det går för mottagaren. För somliga kan nedstämdheten dröja sig kvar i uppemot ett halvår. Erfarenhetsmässigt är det dock mycket ovanligt att en donator ångrar sitt beslut att donera, snarare tvärt om så växer tillfredsställelsen över att ha kunnat hjälpa en närstående. Om man besväras av nedstämdhet eller om man behöver hjälp att bearbeta denna händelse, kontakta patientkoordinatören, kuratorn eller tala med läkaren vid återbesök, det finns hjälp att få.

Uppföljning

Efter sjukhusvistelsen kommer du att kallas till återbesök till en kirurg på Transplantationsmottagningen efter ca 4 veckor, eller tidigare vid behov, för att stämma av hur det går. Du kommer även att få tala med en sjuksköterska om hur du mår. Blodproverna 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. Det är rekommenderat att inte dricka alkohol de första 6 månaderna efter donationen.

Efter 6 månader tas återigen blodprover för att kontrollera leverfunktionen och det utförs en MR-undersökning för att kontrollera tillväxten av levern. Därefter planeras ett fysiskt eller digitalt återbesök till läkare och sjuksköterska på Transplantationsmottagningen. Även efter detta avslutande besök är du välkommen att höra av dig till Transplantationscentrum om du har frågor eller problem som har med donationen att göra.



Att donera en bit av sin lever är en stor livshändelse. Vi vill från sjukvårdens sida framföra ett stort tack till dig, som trots de risker och obehag som en donation medför, ändå överväger att hjälpa en medmänniska.

Kontaktpersoner

Patientkoordinator Karin Edlund

031-342 60 23

karin.edlund@vgregion.se

Patientkoordinator Ursula Strand

031-342 70 42

ursula.strand@vgregion.se

Hälso-och sjukvårdskurator Malin Landström

031-342 85 27

malin.landström@vgregion.se

Hälso-och sjukvårdskurator Lena Friedrich

013-342 86 13

lena.friedrich@vgregion.se

Transplantationskirurg, överläkare, William Bennet

Transplantationshepatolog, överläkare, Andreas Schult

Transplantationscentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Bruna Stråket 5, 413 45 Göteborg

Avdelning 139: 031-342 11 39

Att ge en del av sin lever

En informationsbroschyr om leverdonation

Detta är en handbok för dig som eventuellt ska donera en bit av din lever till någon som står dig nära. Boken beskriver utredningen, operationen, vårdtiden och hur livet efter donationen kan te sig. Om du är välinformerad har du lättare att förstå de beslut som fattas om donationen och hantera eventuella komplikationer som kan uppstå efter operationen. Innehållet i boken kan också vara till hjälp för din familj och andra närstående. Du är alltid välkommen att höra av dig om du har några frågor.

Patientkoordinatorer 031-342 60 23 / 031-342 70 42

www.transplantationscentrum.se