

---

# Nyretransplantasjon – en pågående suksesshistorie

---

FRA FAGMILJØENE

JANNE MARLENE GRIPHEIM

Janne Marlene Gripheim er klinisk spesialist i sykepleie og master i verdibasert ledelse og er avdelingsleder for Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANDERS ÅSBERG

Anders Åsberg er seksjonsleder ved Seksjon for nyremedisin, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, professor ved Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo og daglig drifter av Norsk nyreregister ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt støtte fra AstraZeneca i forbindelse med en studie, forelesningshonorar fra Orifarm og AstraZeneca og møte/reisehonorar fra AstraZeneca.

MORTEN HAGNESS

Morten Hagness er ph.d., spesialist i generell kirurgi og seksjonsoverlege ved Seksjon for transplantasjonskirurgi, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Han er Fellow of the European Board of Surgery in Transplant Surgery. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KRISTIAN HELDAL

Kristian Heldal er ph.d., spesialist i indremedisin og i nyresykdommer, master i helseadministrasjon, seksjonsoverlege ved Seksjon for nyremedisin, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo

universitetssykehus, Rikshospitalet og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KARSTEN MIDTVEDT

kmidtved@ous-hf.no

Karsten Midtvedt er dr.med., spesialist i indremedisin og i nyresykdommer og overlege ved Seksjon for nyremedisin, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## **I år er det 60 år siden den første vellykkede nyretransplantasjonen i Norge. Siden da er det utført 10 000 slike transplantasjoner, til stor nytte for pasientene.**

Årlig er det 500–600 personer i Norge som utvikler nyresvikt i endestadiet og trenger nyreerstattende behandling. Rundt 90 % får dialyse først (60 % hemodialyse og 30 % peritonealdialyse), mens de resterende 10 % har nyretransplantasjon som sitt første behandlingsalternativ. En vellykket nyretransplantasjon bedrer livskvaliteten, øker livslengden og er betydelig billigere enn dialysebehandling.

Den første vellykkede nyretransplantasjonen i Norge ble utført i 1963, da en mor gav nyre til sin sønn. Transplantatet fungerte i 22 år. Det hadde vært noen forsøk på transplantasjon før dette, den første allerede i 1956, men ingen av transplantatene varte i mer enn noen uker. Pasienten, som ble transplantert i 1963, var den første i Norge som fikk azatioprin som del av den immundempende behandlingen. Dette bedret prognosen.

Først i 1983 kom «soppen fra Hardangervidda», ciklosporin A, som gav ytterligere betydelig forbedrede resultater for all transplantasjonsvirksomhet. Forventet ett års transplantatoverlevelse etter nyretransplantasjon er nå 95,6 %, og den lengste transplantatoverlevelsen i Norge er til nå 53,4 år. Antallet akutte avstøtninger er redusert fra 50–60 % på 1970- og 80-tallet til under 10 % i dag.

---

## **Nasjonalt samarbeid**

Helt fra oppstarten av det norske transplantasjonsprogrammet har Rikshospitalet og nyrelegene rundt om i landet hatt et unikt samarbeid. Bortsett fra de første åtte ukene etter transplantasjonen skjer all utredning og langtidsoppfølging ved lokalsykehus. Endelig vurdering og eventuell godkjenning av utredningen gjøres på Rikshospitalet. Hvis pasienten godkjennes, kan vedkommende enten bli satt på «venteliste» eller få et planlagt

tidspunkt for transplantasjon dersom pasienten er så heldig å ha en godkjent levende giver. Både korttids- og langtidsresultatene er best dersom man får nyre fra en levende giver.

Under oppfølgingen på Rikshospitalet de første åtte ukene etter transplantasjonen foretas finjustering av immundempende behandling samt oppfølging med tanke på tidlige avstøtninger, kirurgiske komplikasjoner eller opportunistiske infeksjoner. Etter en nyretransplantasjon går mottakeren til kontroll ca. hver 3. måned resten av livet ved sitt lokalsykehus.

---

## Dobbelt jubileum

Norsk nyreregister har samlet data fra alle som har blitt transplantert fra 1963 og har da 60-årsjubileum i år. Opprinnelig var det transplantasjoner både ved Rikshospitalet og ved Ullevål universitetssykehus. Fra 1983 har alle transplantasjonene blitt utført ved Rikshospitalet. I vår rundet vi 10 000 registrerte transplantasjoner, hvorav rundt 1/3 har vært fra levende donor, og det utføres for tiden ca. 250 nyretransplantasjoner per år.

Dette er ikke nok til å dekke det nasjonale behovet. Ventelistene vokser, med påfølgende økte ventetider. Sammen med den skandinaviske organisasjonen for organutveksling, Scandiatransplant, jobber transplantasjonsmiljøet ved Rikshospitalet kontinuerlig for å øke transplantasjonstallene gjennom undervisning, innføre et nytt skandinavisk utvekslingsprogram for nyrer fra levende donor [\(1\)](#), innføre kontrollert donasjon etter sirkulatorisk død [\(2\)](#) samt å beholde andelen levende donorer.

Målsetningen er å forbli blant de beste transplantasjonssentrene i verden og å opprettholde et godt nasjonalt transplantasjonstilbud til alle som trenger en nyre.

---

## REFERENCES

1. Sells RA. Paired-kidney-exchange programs. *N Engl J Med* 1997; 337: 1392–3. [PubMed][CrossRef]
2. Foss S, Nordheim E, Sørensen DW et al. First Scandinavian Protocol for Controlled Donation After Circulatory Death Using Normothermic Regional Perfusion. *Transplant Direct* 2018; 4: e366. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 14. juli 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0383

Mottatt 24.5.2023, første revisjon innsendt 5.6.2023, godkjent 12.6.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. juni 2026.