

No. 4 oktober 2019



Du kan også
læse mere om:

[Flere donorer fra 2020](#)

[Årets julearrangement](#)

[Første leveroperation
med robot](#)

[Leverkost](#)

Som familie
har vi oplevet
**massiv mangel
på støtte under
sygdomsforløbet**

side
4

Godt nyt:
Det er aldrig
for sent at blive
behandlet for
Hepatitis C

side
9

NYT NYT NYT

Dette nummer af Levernyt er det sidste i 2019. Men vi vender tilbage efter nytår, vær sikre på det.



Af Lone McColaugh, formand for Leverforeningen

I dette nummer - udover mange gode artikler - kan vi meddele, at vi efter 4 års ihærdige forsøg endelig er blevet fuldgældige medlemmer af Danske Handicaporganisationer. Og hvorfor er vi så det? Vi har altid følt, at det er den organisation, vi naturligt hører hjemme i. Nogle har spurgt, hvorfor vi ikke er medlemmer af Danske Patienter. Det kunne vi for så vidt også være, men vi synes, at i Danske Patienter, udover at det er meget dyrt, der hører alle "de store" organisationer hjemme. Vi kunne frygte, at vi ikke ville blive hørt.

I Danske Handicaporganisationer, DH, er der 35 handicaporganisationer, mange forskellige slags, både dem med synligt handicap og dem med usynligt handicap, alle dog med min. 500 medlemmer. Og er vi så i Leverforeningens medlemsskare *personer med handicap*? Ja,

det er vi, for selv om vi har en leversygdom og evt. også bliver transplanteret, så bliver vi aldrig den samme person, som før vi blev syge. Vi er mere eller mindre handicappede. Og det er bestemt ikke negativt. DH står for mange ting, der kan være relevante for os i Leverforeningen. Der arbejdes bl.a. for et forebyggende sundhedsvæsen med fokus på handicap, et bedre forløb og behandling af mennesker med kronisk sygdom og handicap og samtidig lige adgang for mennesker med handicap i det nære sundhedsvæsen. Samtidig bliver DH og de tilknyttede organisationer også bedt om at udtale sig i forskellige politiske spørgsmål. Jeg er sikker på, vi bliver glade for vores medlemskab, og jeg vil løbende informere om nye tiltag – muligheder – tilbud, vi får fra DH.

En anden nyhed er, at vi er blevet repræsente-

ret i ESOT, European Society for Organ Transplantation. Det er en international paraplyorganisation, der arbejder for bedre forhold for transplanterede, både de, der er på listen og de, der er transplanteret. Og det er ikke kun det lægelige, der tænkes på. Vi blev som organisation inviteret til at deltage sammen med repræsentanter fra andre europæiske organisationer, der har med organtransplantation at gøre. I Europa er der mange forskellige måder at håndtere de personer på, og vi har igennem spørgeskema op til det første møde i København i september, svaret på mange spørgsmål om de danske forhold. Et helt nyt tiltag for Leverforeningen.

God læsning.

INDHOLD

- 3 **Julearrangement på Hotel Faaborg Fjord**
- 3 **Flere donorer fra 2020**
- 4 **Som familie har vi oplevet massiv mangel på støtte under sygdomsforløbet**
- 6 **Ny blodprøve kan opdage skrumpelever, før du får symptomer**
- 7 **Nyt studie undersøger, om mælkesyrebakterier kan påvirke arvæv i leveren**
- 8 **Diætisten**
- 9 **Godt nyt: Det er aldrig for sent at blive behandlet for Hepatitis C**
- 10 **Første leveroperation med robot i Danmark**

Om Leverforeningen

Leverforeningen er en patientforening, der siden 1991 har varetager interesserne for leversyge, lever - transplanterede og deres pårørende. Er du blandt en af de mange danskere, der har en leversygdom – eller er du pårørende – er Leverforeningen en genvej til viden, støtte og rådgivning samt et stærkt netværk til sparing og vidensudveksling.

Leverforeningen:

- arbejder sammen med andre patientforeninger og repræsenterer medlemmerne overfor det offentlige - bl.a. Sundhedsstyrelsen.
- er medlem af Danske Handicaporganisationer
- er medlem af den europæiske patientsammenslutning, ELPA, ERN (European Reference Network, sjældne leversygdomme) og Oplysning om Organdonation, der arbejder for større donortilgang.

Oplevelser og netværk

Leverforeningen afholder flere gange årligt arrangementer for medlemmer og deres pårørende med relevante foredrag og sociale indslag. Herudover faciliterer foreningen pårørende-grupper og har bl.a. tilknyttet en socialrådgiver og psykolog, som efter behov er til rådighed for vores medlemmer. Leverforeningens generalforsamling afholdes hvert år i februar/marts.

Patient-til-patient ordning

Har du eller en af dine nærmeste brug for at tale med én, der har været et sygdomsforløb igennem, der ligner dit? Gennem Leverforeningen har du mulighed for at blive sat i kontakt med andre patienter.

Levernyt

Enkelt- og familiekontingentmedlemmer får tilsendt Leverforeningens medlemsblad, Levernyt, 4 gange/år.

Medlemskab 2019

Enkeltkontingent	Kr. 225,- pr. år
Familiekontingent	Kr. 300,- pr. år
Støttemedlem	Kr. 50,- pr. år.

Information og indmeldelse

Formand Lone McColaugh
Åløggehaven 30, 5000 Odense C

Tlf. 22 50 12 50
formand@leverforeningen.dk
www.leverforeningen.dk
Bankreg.nr. 1551
Kto.nr. 7788304
Giro 778-8304

Betal dit
medlemskab
via MobilePay
til 89229

LEVERNYT nr. 4 - 2019

Udgives af
Leverforeningen
Åløggehaven 30, 5000 Odense C
www.leverforeningen.dk
Facebook.com/leverforeningen

LEVERNYT udsendes fire gange årligt til Leverforeningens medlemmer samt til leverafsnit på landets hospitaler.

Redaktion
Rikke Holm, redaktør
Tlf. 31 46 13 46, mail@aswespeak.dk

Redaktionsudvalg
Lone McColaugh, Rikke Holm

Forsidefoto
Esben Bindesbøl (privatfoto)

Layout / tryk
Grafisk Produktion Odense, www.gpo.dk

Oplag
715

Næste nummer / redaktionel deadline
Januar 2020 / 27. december 2019



Invitation til et hyggeligt julearrangement på Hotel Faaborg Fjord

Lørdag den 30. november 2019 kl. 11.00-16.30

Traditionen tro - og for syvende år i træk - inviterer Leverforeningen til julearrangement. I år på Hotel Faaborg Fjord, der ligger naturskønt på Sydfyn og med udsigt over fjorden. Hotel Faaborg Fjord ligger på Svendborgvej 175, 5600 Faaborg

Program:

- I bydes velkommen i hotellets lobby.
- Vi nyder en dejlig julebuffet og ikke mindst får vi en hyggesnak med andre medlemmer.
- Efter buffeten er det tid til at strække ben og måske nyde omgivelserne udenfor. Vi synger efterfølgende julen ind omkring hotellets juletræ. Vi opfordrer til, at I tager børn eller børnebørn med til arrangementet. Vi rafler om de medbragte gaver (**se nedenfor**).
- Herefter er det auktionstid. Du kan her byde på alle former for sponsorgaver til fordel for Leverforeningen.

Prisen for selve arrangementet er 100 kr. pr. person både for voksne og børn. Denne pris gælder kun for:

- medlemmer, der betaler familiekontingent. Du kan til denne pris deltage med 2 voksne og 2 børn.
- medlemmer, der betaler enkeltkontingent. De kan til denne pris deltage med 2 voksne eller 1 voksen + 1 barn.

Andre/flere pårørende er også meget velkomne. Prisen er her 200 kr. pr. person for såvel voksne som for børn/børnebørn.

Priserne er inkl. buffet, kaffe/the og kage. Øvrige drikkevarer betales af deltagerne selv.



Tilmelding senest fredag d. 15. november 2019

til Anna Lise Thomsen, tlf. 2250 1250 (hverdage 9-17). Tilmeldingen er bindende, og deltagerbetalingen bedes (samtidig med tilmeldingen) indsat på Leverforeningens konto i:

Danske Bank - reg.nr: 1551

kontonr: 7788304, gironr: 778-8304

eller via MobilePay: 89229

Vi glæder os til en hyggelig dag, hvor vi håber, at mange voksne og børn har lyst til deltage.

Der er mulighed for at blive afhentet på Odense Banegård. Dette bedes i så fald oplyst ved tilmeldingen. Ankomsttidspunktet i Odense bedes være omkring kl. 10.00. Hver deltager bedes medbringe en gave til max. kr. 50,-, som vi rafler om.

Flere donorer fra 2020

En bred politisk aftale om at indføre donation af organer efter cirkulatorisk død (hjertedød), giver flere danskere mulighed for at donere deres organer, når de dør.

Kilde: organdonation.dk, red. Rikke Holm

20-40% flere donorer

Siden hjernedødsriteriet blev indført i 1990, har man i Danmark udelukkende kunnet donere sine organer, hvis man dør på hospitalet af store skader i hjernen og bliver erklæret hjernedød. I 2018 donerede 100 danskere deres organer efter at være erklæret hjernedøde. Der er dog en gruppe af patienter, som dør på hospitalet af deres store skade i hjernen, men hvor hjertet holder op med at slå, før lægerne kan erklære patienten for hjernedød. Det er denne gruppe af patienter, som fra 2020 alligevel vil kunne komme til at donere. Ligesom ved donation efter hjernedød kan organdonation kun komme på tale, når videre behandling er udsigtsløs, og når der er givet

samtykke fra den afdøde eller de pårørende. I dag har hospitalerne stort fokus på at skabe tid og plads til afsked, sådan at organdonation foregår med respekt og ordentlighed overfor både den afdøde og de pårørende. Det vil ikke ændre sig med indførelsen af DCD (donation efter cirkulatorisk død), hvor de pårørende stadig vil have tid og mulighed for at sige farvel.

Gode erfaringer fra udlandet

Internationale erfaringer og forbedret teknologi betyder, at der fagligt er grundlag for at indføre proceduren, som ligesom i andre lande forventes at kunne øge antallet af donorer. Anslået forventes antallet af donorer at stige med 18-35 donorer årligt.

”

Når vi i Danmark får mulighed for at tilbyde donation efter cirkulatorisk død, så vil det øge antallet af organer til transplantation så meget, at vi kommer på niveau med de bedste lande i Europa.

Helle Haubro Andersen,
Dansk Center for Organdonation.



Som familie har vi oplevet massiv mangel på støtte under sygdomsforløbet

For 36-årige Esben Bindsbøl, hans hustru Lotte og deres to piger på henholdsvis 8 og 10 år, har vejen været lang fra de første tegn på Hepatisk encefalopati (HE) i 2013 til Esben i foråret 2018 endelig bliver diagnosticeret med skrumpelever og efterfølgende i 2019 bliver transplanteret. Lægerne er stadig i gang med at undersøge den eksplanterede lever for at stille den diagnose, der kan forklare, hvorfor et helt nyt kredsløb havde etableret sig uden om Esbens lever.

Af Rikke Holm

I 2013 oplever Lotte Bindsbøl første gang, at hendes mand, Esben, udviser ændringer i sin adfærd. Hun tager kontakt til Esbens søster, der er læge, og beskriver en opførsel, der slet ikke ligner den Esben, hun kender. - Esben er meget vred og reagerer ved flere lejligheder voldsomt. Så voldsomt, at Lotte og parrets to piger flytter hjem til bedsteforældrene i nogle dage for at ride stormen af.

Lotte opsøger i tiden herefter flere gange familiens praktiserende læge. Hun fortæller om ændringerne i Esbens personlighed, vreden og Esbens tiltagende træthed: Ofte tilbringer han hele eftermiddagen på sofaen, og sommetider svarer han med forsinkelse.

- Jeg er selv sundhedsfagligt uddannet, så jeg har en klar fornemmelse af, at der er noget, der ikke er normalt, fortæller Lotte Bindsbøl.

Esben selv vil bare være i fred og kan ikke selv se, at noget er forandret:

- I mit hoved er alting helt normalt, fortæller han.

HE tolkes som parforholdsproblemer

Lotte får endelig Esben med til familiens praktiserende læge, som tager en række prøver. Resultaterne ser fornuftige ud, og levertallene er stort set normale. Esben er i topform, lyder meldingen.

- Det kommer til at ligne, at vi har parforholdsproblemer, forklarer Lotte. Alt ser så normalt ud for alle andre. Ingen forstår, hvor syg Esben

er. Hverken Esben selv, vores netværk eller lægerne. Men det er ikke os, der er noget galt med.

En dag i foråret 2018, efter et arrangement på børnenes skole, får Esben tiltagende stærke smerter i brystkassen. Han tænker selv, at det kan være galdesten, hvilket de fleste i hans familie har haft. Men på Svendborg Sygehus får han stillet diagnosen nyrebækkenbetændelse. Sygehuset vælger at ultralydsscanne Esbens galdeblære og efterfølgende MR-scane hans torso. 14 dage senere får Esben en indkaldelse til CT-scanning på Nyborg Sygehus. Esben formoder, at det sker som en opfølgning på behandlingen for nyrebækkenbetændelse, men temaet viser sig at være et helt andet:

- Lægen fortæller mig, at det på scanningerne ligner, at jeg har skrumpelever, forklarer Esben. - Jeg bliver sendt videre til udredning på OUH, men min tanke er helt klart, at der er sket en forbytning af mine billeder. Jeg har aldrig haft et overforbrug af alkohol, så for mig lyder det helt skævt. Jeg arbejder derfor videre som om alt er, som det plejer. Faktisk går der lang tid, fra jeg får stillet diagnosen i april 2018, til jeg endelig accepterede hvor syg, jeg egentlig er.

Efter diagnosen er stillet, går Esben til fast kontrol på OUH. Tilstanden er stabil, lyder meldingen. Lægerne fortæller familien, at der kan gå ti år, før Esben får brug for en transplantation. Hypotesen er, at Esben enten har haft en

blodprop i førskolealderen, eller har medfødte misdannelser, som betyder, at portåren til leveren, vena porta, er næsten ikke-eksisterende. Tilstanden har gjort, at et helt nyt kredsløb har etableret sig uden om leveren. For første gang får familien nu en forklaring på Esbens adfærdsændringer: Han har HE; hjernepåvirkning som følge af sin nedsatte leverfunktion.

Hurtig tilbagegang

Esben afslutter i oktober 2018 sin uddannelse som ejendomsservicetekniker. Han gennemfører eksamen med et flot resultat (han får bronzemedalje), men efterfølgende går det hurtigt ned ad bakke. Hans hukommelse bliver markant dårligere og tilstanden begynder at gå ud over hans sprog. Han lider af hovedpine og enorm træthed. Lægerne overvejer at lægge en stent, men pga. det store kredsløb, der løber uden om leveren, kan det ikke lade sig gøre.

I november 2018 bliver Esbens papirer første gang sendt til Rigshospitalet med henblik på afklaring til transplantation. Der går dog to måneder, før der kommer svar på henvendelsen: Systemerne taler ikke sammen, papirerne kommer ikke retmæssigt frem, og pga. juleferien forsinkes processen yderligere.

- Vi har generelt oplevet dygtige læger og sygeplejersker, men har også flere gange savnet, at de professionelle var mere på mærkerne ift. at handle på tingene. Samtidig kunne vi ønske,



Jeg kan godt tænke, at det er uretfærdigt, for havde diagnosen været fx kræft, ville der automatisk være en masse tilbud til den syge og de pårørende.

at der var mere styr på procedurerne. På S-dagafsnittet på OUH har de fx været ved at udlevere medicin, som jeg allerede var trappet ud af, fortæller Esben. – Vi har samtidig undret os over, at vi får udleveret præparater, som andre selv skal betale - og omvendt.

På venteliste og på orlov

I april 2019 kommer Esben endelig til de forbedrende undersøgelser på Rigshospitalet. Den 25. april sættes han på venteliste til transplantation. På dette tidspunkt har forløbet været så belastende for parret og deres to børn, psykisk såvel som økonomisk, at Lotte begynder at undersøge mulighederne for at få orlov, uden at det rammer familien yderligere økonomisk: De er allerede drænet efter en lang periode, hvor Esben har modtaget sygedagpenge.

- Vi er pressede både økonomisk og mentalt. Hverdagen er efterhånden svær at få til at hænge sammen, og jeg er fortsat nødt til at finde overskud til at skærme vores børn, forklarer Lotte.

Efter råd fra Leverforeningens socialrådgiver får Lotte lægerne til at erklære Esben for terminal. Det sker uden problemer, eftersom der ikke er garanti for, at der kommer et organ i tide, mens Esben står på venteliste. Med erklæringen i hånden er medicin og proteindrikke gratis. Desuden følger muligheden for at søge om lindrende fysioterapi og plejeorlov. Lotte søger om to dages orlov ugentlig:

- Set i bagspejlet skulle jeg have søgt orlov på fuld tid. Min lære i alt det her er, at man ikke skal være så beskedent over for sig selv, understreger Lotte.

På vej mod en ny lever

I ventetiden til transplantation forsøger Esben at holde sig i gang og aflaste Lotte med nogle af de daglige gøremål.

- At stå på venteliste er det mest stressende, jeg har oplevet, fortæller han: - I perioden løber vi ind i en masse uheldige bump, fx går bilerne i stykker, oven og vaskemaskine ryger osv. Jeg følte, at alt skulle være i orden til Lotte og pigerne, for ingen kunne vide, hvordan

operationen ville gå. Samtidig vidste jeg, at jeg ingenting ville kunne, når jeg kom hjem efter transplantationen.

Den 17. juli kommer endelig opkaldet fra Rigshospitalet. Familien er på vej på camping, men når at aflyse og sætte den plan i gang, som Lotte og Esben har lagt: Pigerne bliver hentet af en bedsteforælder, og Lottes mor tager med i taxaen som støtte til Lotte. - Hvor syg Esben er, bliver først helt tydeligt under transplantationen:

- Under transplantationen finder lægerne ud af, at jeg er ved at afstøde min syge lever: Der er vævsforandringer flere steder og betændelsestilstande ved hæftningerne til leveren, fortæller Esben.

Efter syv timer på operationsbordet er en ny portåre etableret, det gamle kredsløb fjernet og den nye lever fungerer perfekt.

- Noget af det første, jeg mærker, da jeg vågner op på intensiv er, at mit sprog er normalt, fortæller Esben. - Esben har bl.a. også fået en meget sundere kulør, tilføjer Lotte.

Der støder dog komplikationer til som følge af, at Esbens tarme er blevet tilvænnet lactulose. Maven er gået helt i stå, samtidig har Esben en sonde med sug i mavesækken pga. syninger i galdeveje og tolvfingertarm. Alt dette betyder, at Esben ikke kan optage den vanddrivende medicin. Det bevirker, at han tager 10 kg væske på i maveregionen. Pga. de store mængder væske går der til sidst hul på operationsarret, og flere liter væske presser sig ud. Lægerne fjerner de 77 clips i maveregionen for at kunne sy/clipse sammen på ny.

Fokus på at skærme børnene

Da Esben bliver udskrevet 14 dage efter transplantationen, er han langt fra selvhjulpent. Det er midt i børnenes sommerferie, og Lottes plejeorlov stopper samme dag, som Esben kommer hjem:

- Esben er slet ikke i stand til at passe to børn. Han kan ikke engang tage sine strømper på selv. Samtidig har jeg selv været på Rigshospitalet det meste af de 14 dage, så der er brug for mig hjemme. Børnene har brug for ekstra

nærvær efter det belastende sygeforløb. Jeg ser ikke andre muligheder, end at sygemelde mig, understreger Lotte.

Parret fravælger muligheden for hjemmehjælp og offentlig sygetransport til OUH: Esben skal have en smule energi til overs til familien, den skal ikke bruges på at vente på sygetransporten til de 2-3 ugentlige blodprøver/lægesamtale. De vurderer også, at for mange fremmede mennesker i huset vil forårsage ekstra bekymring og uro for børnene.

Et hul i Serviceloven

- Jeg synes, der er et hul i Serviceloven, understreger Lotte. – Som pårørende har man brug for at være hjemme og tæt på den syge i efterforløbet – både psykisk og i forhold til praktisk hjælp. I dag – to måneder efter transplantationen – har jeg stadig svært ved at være væk fra Esben i længere tid. Samtidig har vi haft brug for at pleje relationerne og passe på os selv.

- Det er svært at være pårørende, særligt når den syge slet ikke har sygdomsindsigt og samtidig er hjernepåvirket. Jeg savner mere opmærksomhed fra hospitalets side til os pårørende især i sådan et svært sygdomsforløb som Esbens. Det er faktisk først på patienthotellet, at jeg bliver spurgt, hvordan jeg egentlig selv har det. Vi kunne også godt bruge, at der var en opfølgning på det psykiske, fortæller Lotte. - Esben og jeg har endnu ikke fået snakket om

Annonce



hans HE episoder før transplantation. - Han husker ikke selv episoderne.

- Vrede har været tydelig i mit forløb, fortsætter Esben. - Det har jeg haft meget svært ved at forstå og acceptere, selvom jeg ved, at det er helt normalt ved HE.

Pårørende til en syg uden sygdomsindsigt

For Lotte har følelsen af at stå meget alene i hele sygdomsforløbet sat sine spor:

- Jeg kan godt tænke, at det er uretfærdigt, for havde diagnosen været fx kræft, ville der automatisk være en masse tilbud til den syge og de pårørende. Jeg har været nødt til selv at undersøge det hele: Alt fra muligheden for økonomisk friplads i SFO' en til orlov, dækning af overnatningerne på patienthotellet og psykologhjælp til børnene. Jeg har på OUH/Rigshospitalet efterspurgt pårørendeundervisning i forhold til at være leversyg og pårørende til en leversyg, men der er ingen tilbud.

Familien har selv taget initiativ til at få pigerne til psykologsamtaler gennem Sorgcenter for børn og unge for at imødegå eventuelle traumer. Heldigvis vurderer psykologen, at Lotte og Esbens piger er i trivsel, og at familien har formået at tackle det lange sygdomsforløb på en god måde, selvom det ikke har været en let opgave:

- Det har været enormt grænseoverskridende fx at skulle stille sig op i børnenes skole og fortælle om situationen hjemme hos os. Det har særlig været svært, fordi ingen rigtig forstod,

hvor syg Esben var. Faktisk tror jeg, at femøren først rigtig faldt for de fleste, da Esben blev terminalerklæret, understreger Lotte.

Parret har gennem hele forløbet inddraget børnene i, hvad der skulle ske, så de kendte planerne i store træk. De har fx også været med på en rundvisning på Rigshospitalet, på bl.a. intensiv afd. før transplantationen.

For Lotte selv har det været en hjælp at komme med i Leverforeningens pårørendenetværk: Gruppen er et frirum, hvor man deler mange af de følelser og oplevelser, man har som pårørende. Heldigvis har parret haft rigtig god støtte fra deres familie. Esbens søster har samtidig været den allierede, der har kunnet tage snakken med Esben og trænge igennem til ham, i hans HE episoder, forklarer Lotte.

Drømmen er et normalt liv

Selvom familien Bindesbøl så småt er ved at finde sig tilrette i det nye liv, er armene endnu ikke helt oppe i luften: Esben har netop været indlagt i 14 dage med høj feber forårsaget af en E. colibakterie uden for tarmen, der formodes at være kommet til under transplantationen. Han har samtidig fået drænet en byld i leveren samt fjernet tre åreknuder i spiserøret. Lige nu afventer han en ballonudvidelse af sin portåre, evt. med stent. Den endelige diagnose er heller ikke stillet: Den syge lever er fortsat under mikroskopet.

- Vi glæder os til at komme tilbage til et normalt liv, understreger Esben: - Vi vil gerne ud at rejse med pigerne og give dem nogle af de

oplevelser, de er blevet snydt for under sygdomsforløbet. - Og så vil vi gerne have et kirkebryllup, tilføjer Lotte.

- Når man er igennem et sygdomsforløb som mit træder nogle ting i forgrunden og får større betydning, afrunder Esben. Vi hænger os nok ikke så meget i petitesser længere, men finder glæde i de små ting: Børnenes smil for eksempel. Livet er skrøbeligt, men jeg har fået en ny chance for at opleve det.



Ny blodprøve kan opdage skrumpelever, før du får symptomer



Foto: Maja Thiele ved Leverforeningens weekendseminar i maj

Kilde: OUH

OUH har som de første i Skandinavien indført en helt ny type blodprøve, som kan opdage leversygdomme langt tidligere end hidtil. Den nye test kan finde 79% af tilfældene af skjult leversygdom på grund af bl.a. alkohol. Det giver lægerne en langt større sikkerhed end de traditionelle blodprøver, som typisk først finder f.eks. alkoholisk skrumpelever så sent, at halvdelen dør inden for tre år.

En almindelig blodprøve hos lægen med fine levertal er ingen garanti for en sund lever. Eksempelvis overser den mest almindelige lever-

blodprøve helt op til 91% af alle med tidlige stadier af skrumpelever. Det er et problem, fordi op mod hver tiende dansker har fedtlever på grund af for meget alkohol, og flere tusinde danskere dør hvert år af skrumpelever.

Men nu har Eliteforskningscenteret for Leversygdomme på OUH som de første nogensinde undersøgt en ny type blodprøve til tidligt at opspore leversygdomme på grund af alkohol. Blodprøven kaldes Enhanced Liver Fibrosis test - ELF testen - og OUH er indtil videre det eneste sted i Skandinavien, som kan måle blodprøven.

faktabox

- ELF-testen kan med 92% sikkerhed påvise, om der er arvæv i leveren - i modsætning til traditionelle blodprøver, som kun kan påvise arvæv med 50% sikkerhed.
- OUH i Svendborg er det eneste sted i Danmark og Norden, som kan udføre testen. Den kan bestilles af alle hospitaler i Danmark.
- ELF-testen indgår i et forskningsprojekt på OUH, der screener for leversygdomme blandt mennesker, som er i risiko på grund af overvægt, diabetes eller alkohol. Du kan læse mere og tilmelde dig på: <https://open.rsyd.dk/redcap/surveys/index.php?s=MR8XTKMDXP>

Nyt studie

undersøger, om
mælkesyrebakterier
kan påvirke
arvæv i leveren



”Ernæringsdrik-studiet” på Center for Leverforskning, Odense Universitetshospital, undersøger effekten af mælkesyrebakterier og ernæring hos alkoholrelateret leversygdom over seks måneder. 16 ud af 40 deltagere er allerede blevet inkluderet i projektets første måneder, og du kan stadig nå at være med!

Af Suganya Jacobsen, projektansvarlig læge (foto)

Ernæringsdrik-studiet er et lodtrækningsstudie, hvor læger undersøger to ernæringsdrikkes effekt på alkoholrelateret arvæv i leveren. Den ene drik, (Profermin®), indeholder probiotika bestående af mælkesyrebakterier, og den anden drik, (Fresubin®), indeholder en optimal sammensætning af ernæring og protein, anbefalet til kronisk syge. Deltagerne er med i studiet i 24 uger.

TEORIEN BAG STUDIET

Mennesker med kronisk leversygdom har en ændret tarmflora sammenlignet med leverraske. Populært sagt er der færre gavnlige bakterier. Forskning tyder på, at bakterierne i tarmen hos mennesker med kronisk leversygdom kan frigive skadelige stoffer, der transporteres til leveren, hvor de fremmer udviklingen af arvæv. Mennesker med kronisk leversygdom har også brug for mere og bedre ernæring, end raske. Det har de, fordi slimhinden i tarmen ikke fungerer optimalt, og fordi kroppen forbrænder protein (æggehvidestof). Tidligere studier har vist, at probiotika muligvis kan forbedre tarmfunktionen sådan, at

der kommer færre skadelige stoffer fra tarmen over til leveren. Det kan være med til at beskytte leveren og give den tid til at helbrede sig selv. Andre studier har vist, at et kosttilskud rigt på protein forbedrer overlevelsen og livskvaliteten hos mennesker med skrumpeliver. Forskerne mener derfor, at en god ernæring og tarmflora måske kan dæmpe den arvævsproces, der kan ses i leveren efter langvarigt alkoholindtag.

OM SELVE STUDIET

Deltagerne skal indtage den ernæringsdrik, de ved lodtrækning bliver tildelt, gennem 24 uger, og undervejs får de bl.a. lavet ultralydsscanning og stivhedsmåling (fibroscanning) af leveren, blodprøver og leverbiopsi. Derudover har de gennem studiet tæt kommunikation og opfølgning med projektets medarbejdere, der bl.a. inkluderer projektansvarlig læge Suganya Jacobsen samt en klinisk diætist. Diætisten hjælper deltagerne med at kortlægge deres kostsammensætning og -indtag før studiestart. Hun hjælper desuden deltagerne med at holde eventuelle bivirkninger for døren og med at

spise så hensigtsmæssigt som muligt, mens de indtager ernæringsdrikken. Dette gør hun ved at have samtaler og telefonsamtaler med alle deltagere på hyppig basis.

Er du interesseret i at deltage i studiet, og har du alkoholrelateret arvæv i leveren, er du velkommen til at kontakte projektansvarlig læge Suganya Jacobsen på tlf. 29176951 eller mail: suganya.jacobsen@rsyd.dk

Annonce





Det skal ikke tages med et gran salt

Af Mette Borre, klinisk diætist

Mange med leversygdom får væskeophobning (ascites) i maven (bughulen) eller i benene. Det er en meget generende tilstand, der bla. kan påvirke appetitten. De fleste kan begrænse mængden af væske i maven ved hjælp af vanddrivende medicin, men nogle sygehuse har anbefalet saltfattig diæt og fraråder/har frarådet brug af salt og salte fødevarer. Det kan være hensigtsmæssigt at begrænse salt, men en streng saltfattig diæt kan desværre påvirke lysten til at spise, idet maden ikke smager som den plejer. I de nye guidelines fra Dansk Selskab for Leversygdomme er der kommet følgende nye anbefaling:

"Generelt bør brug af salt på/i maden begrænses, men egentlig natriumreduceret diæt (saltfattig diæt) anbefales ikke. Selv hos patienter med vand i bughulen er der ingen overbevisende dokumentation for at anbefale en sådan diæt". Undersøgelser viser, at patienter, der får en balanceret diæt, klarer sig bedre end patienter, som alene er anbefalet en saltfattig diæt.

Hvorledes gør vi så fremover?

Ingen af os har godt af for meget salt. På Fødevarestyrelsens hjemmeside står der følgende: Saltindtagelsen i Danmark er 9-11 gram for mænd og 7-8 gram for kvinder pr. dag. De officielle anbefalinger er 5-6 gram pr. dag. Man behøver ikke mere end 1,5 g salt pr. dag. Man kan vænne sig til mindre salte fødevarer uden, at det går ud over smagsoplevelsen. 9 ud af 10 danskere spiser mere salt end anbefalet.

Det vil sige, at rådet om at begrænse brug af salt på og i maden gælder os alle, men ingen skal spise en streng saltfattig diæt. Kun 15 procent af det daglige salt doserer vi selv, så resten kommer fra mad, der allerede er lavet: morgenmadsprodukter, brød, kød, pålæg og ost. Selvfølgelig fra fastfood, færdige supper og dressinger. Kager og kiks indeholder også meget salt. Der er mere end én dags salt i en købepizza. En måde at begrænse saltindtagelsen er således at begrænse anvendelsen af færdige produkter. Hvis du tilsætter salt til

kartofler, grøntsager og kød, så begræns det mest muligt, uden det går ud over smagen af retten. Salt er desværre salt og er ikke sundere, fordi det er groft eller stammer fra havet. Selv om havsalt indeholder mindre natrium, som er den skadelige mineraldel i salt, end almindeligt køkkensalt, er det så lidt, at det ikke har nogen betydning for sundheden. Du kan vænne dig til at bruge mindre salt i løbet af nogle uger, uden at det går ud over smagsoplevelsen fremadrettet. Smagsløgene vænner sig til smagen af salt, men når man begynder at spise mindre, bliver man også bedre til at smage salt, fordi overfølsomheden for salt øges.

Krydderier, friske krydderurter, hvidløg, ingefær, peber, peberrod og chili er gode smagsgivere, som kan bruges i stedet for salt. Også ingredienser med umamimag eksempelvis parmesan, sojasovs og tomat kan være med til at erstatte salt. En sandwich med rucola, skiver af avocado og tomat er et saltfattigt alternativ til mange af de købesandwich, der både indeholder salt brød og salt pålæg. Brug også friskpresset citronsaft, der fremhæver smagen i f.eks. kød og fisk, så kan du spare på saltet. Når du selv tilbereder din mad og bager, ved du, hvor meget, eller lidt, salt, der er i. Noglelehmærket stiller krav til saltindholdet i en vare, så kig efter det, når du handler.

Lugt, konsistens og temperatur betyder også meget for smagen, så her kan du også justere og twist "smagsoplevelsen".

Brug rester fra middagsmaden f.eks. kylling, fisk og kød, grøntsager og frugt som alternativ til færdigproduceret pålæg. Tilføj lidt sødme og syrlig sprødhed fra nogle skiver æble eller peberfrugt. Tænk kreativt og prøv dig frem med de sundere alternativer. Sojasauce indeholder 40 procent mindre natrium end hvidt salt, og kan bruges til mere, end du måske lige tror. Parmesanost, der er revet meget fint, er godt til kød, kylling, pasta og i brød.

Brug drys og dryp

Et drys og et dryp kan forvandle dit måltid. Lynstegt spidskål med et drys frisk persille, et



Bagt knoldselleri med persille og citron

Tilberedning i ovn er med til at bevare smagen og næringsstofferne i grøntsagerne. Koger man dem i vand er det som regel nødvendigt med salt. Den lidt beske rå knoldselleri bliver blød og mild i smagen, når den bliver bagt. I denne opskrift kan du sagtens skifte den ud med andre rodfrugter – pastinak, persillerod eller rødbede. Retten kan bruges til alle former for kød, fisk og fjerkræ.

2 portioner

- 1 knoldselleri i stave (ca. 5 x 1 ½ cm)
- 2 spsk olivenolie
- Peber og evt. en anelse salt
- 2 tsk fintrevet, økologisk citronskal
- 4 tsk friskpresset citronsaft
- 2 håndfulde hakket persille

Ryst selleristavene i olie, en anelse salt og peber i en frysepose, læg dem i bradepanden beklædt med bagepapir, og bag dem ved 200 grader (ikke varmluft) i 30-45 min., indtil stavene er gyldne. Vend dem undervejs. Vend citronsaft og citronskal i, når sellerien er let afkølet, og bland persillen i til sidst.

dryp af en hvidløgsdressing smager helt anderledes end udkogt kål. Eksperimentér med forskellige drys og dryp, og sæt eventuelt en bakke med et udvalg af sødt, stærkt og surt på bordet. Tænk både i duft, smag, mundfornemmelse og synsindtryk, når du skal vælge et godt dryp eller dyp til at fuldende din mad.

Citroner er et af de dryp, som du ikke må undvære. Syrligheden i saften og de æteriske olier i skallen er så formidable i mad, at citroner anvendes i køkkener over hele verden til at afbalancere og fremme smag. Citroner indeholder gode næringsstoffer; især C-vitamin og pektin gør de gule frugter både ernæringsmæssigt interessante og velegnede i madlavning. Citronens syrlighed kan sætte gang i spytdannelse. Lime kan til dels erstatte citron, men både saft og skræl fra lime har en anden aroma og duft.

Det sure kan med fordel blive en del af dit køkkenforråd. Alle slags eddiker kan tilføre noget syrlighed til en ret – æbleeddike, hvid og rød balsamico eller såmænd bare en billig almindelig lagereddike.



Godt nyt: Det er aldrig for sent at blive behandlet for Hepatitis C

Det er aldrig for sent at blive behandlet. Selv for mennesker med svær levercirrose grundet Hepatitis C betyder behandling, at leveren kommer i bedring. Sådan lyder den opmuntrende konklusion fra en af de danske eksperter inden for Hepatitis C, overlæge Anne Øvrehus, Ph.D.

Af Rikke Holm

Leverforeningen har fanget Anne Øvrehus, Ph.D. og overlæge på Odense Universitetshospital, i et interview om indsatsen i Danmark for at eliminere Hepatitis C frem mod 2030 - og de udfordringer, lægerne står overfor med at finde personer, der er smittet, og samtidig få adgang til eksisterende data i sundhedssystemet. For ikke at tale om det faktum, at vi i Danmark fortsat mangler at formulere en national strategi for indsatsen.

Hvor mange danskere forventer I er smittet med Hepatitis C?

Det nyeste estimat er, at der er 12- 15.000 personer herhjemme, der er smittet med Hepatitis C. Tallet dækker over et mørketal.

Hvordan smitter Hepatitis C?

Hepatitis C smitter ved blod til blod kontakt. Risikoen for fx at smitte sit barn med Hepatitis C ved fødslen er 5-10%. I teorien kan man blive smittet ved at børste tænder med en tandbørste, der er brugt af en person med Hepatitis C.

Hvad er udfordringen?

Hepatitis C er en stigmatiseret sygdom og samtidig en sygdom uden offentlig bevågenhed. Diskrimination ift. stofmisbrug har fyldt meget i debatten.

Fordomme er fortsat en af de store udfordringer: Få står frem og fortæller om deres sygdom. Jeg vil ønske, at der var en kendt person, som ville gå forrest med sin historie. - Vi har brug for en større offentlig bevågenhed.

Hvorfor er det vigtigt?

Hepatitis C er en smitsom sygdom, så eliminering handler også om fremtiden og hensynet til de mange. Ved at behandle, kan vi kurere 95% af de personer, der er smittet med Hepatitis C.

Vi kan med andre ord både sikre øget sundhed og lavere dødelighed, men også forhindre, at smitten bringes videre, da en helbredt person ikke smitter.

Tidligere, hvor vi ikke havde en effektiv behandling mod Hepatitis C, vægtede vi det individuelle hensyn. I dag ser vi på samfundsperspektivet og prøver at gøre en indsats for at finde de personer, der kan være smittet i patientens omgangskreds.

Hvem er smittet?

En stor gruppe danskere er smittet uden at vide det og uden, at de nødvendigvis figurerer i sundhedssystemet. Man kan groft dele gruppen af smittede op i tre:

- 1) En meget lille gruppe personer er smittet i sygehusregi før 1970erne, dvs. før man screenede blod for Hepatitis C virus. Disse patienter kender vi typisk i sundhedssystemet.
- 2) En anden gruppe udgøres af personer, der har haft sporadisk kontakt med stofbrugsmiljøet. Typisk har de som unge i 1970 - 80erne eksperimenteret med stoffer, og de har fx delt nål til fester - eller et barberblad - med en person, der er smittet med HCV. Det er en gruppe, vi har dårlig kontakt til og som kan have været smittet længe og dermed have stor risiko for leversygdom.
- 3) Den sidste store gruppe er tidligere eller nuværende stofbrugere. Når vi tester på behandlingscentre for stofbrug, kan vi se, at flere end 1 ud af 3 er smittede. - Mange i denne gruppe er i risiko for at kunne smitte andre.

Vores mål er at få fat i alle de tre befolkningsgrupper. Vi arbejder i øjeblikket på at få lov til at kontakte patienter, der tidligere har været

ret i sygehusystemet til kontrol, hvor de er testet positive for HCV, men hvor man ingen behandling havde at tilbyde. Det kan fx være patienter, der er faldet ud af systemet, fordi de er udeblevet tre gange fra konsultationer. Det er forhåbentlig kun et spørgsmål om tid, før vi har kontakt til denne gruppe.

Et større problem udgøres af de personer, som aldrig har gået til kontrol, men som på et tidspunkt har fået taget en test for hepatitis C, der var positiv. Dem kan vi potentielt kontakte via laboratoriernes databaser, men de har ikke givet samtykke til, at vi kan kontakte dem - og måske kan de slet ikke huske, at de er blevet testet. Det kræver en dispensation fra lovgivningen at få lov til at kontakte disse mennesker, som for en stor dels vedkommende måske ikke ved, at de bærer sygdommen.

Fordi vi i dag kan tilbyde en effektiv behandling, hvor 95% bliver raske, kan vi med adgang til disse data sikre sundhed og nedsætte dødelighed for denne gruppe. - Noget lignende er allerede påbegyndt i England med gode resultater.

Hvordan får I fat i stofbrugsområdet?

Rigtig mange af de ikke-diagnosticerede personer, vi leder efter, har tilknytning til stofbehandlingscentre. Vores strategi i region Syddanmark er at tilbyde tests på centrene og

På verdensplan er hepatitis C-cirrose hovedindikationen for levertransplantation hos voksne

efterfølgende følge op med behandling. Alle centre, vi har været i kontakt med d.d. – på nær ét – har sagt ja til at deltage.

Særligt på centrene har vi brugt fingrepriktest, fordi det kan være vanskeligt at tage blodprøver i venerne hos aktive injektions stofbrugere. Ved at bruge centrene og det tilknyttede personale, som brugerne allerede har tillid til, gør vi det nemt og ikke-sygehusagtigt at blive testet. Behandlingen udleveres efterfølgende sammen med f.eks. metadon, så personen kan få behandling i vante rammer. Det er med til at sikre en høj succesrate.

Hvad gør Hepatitis C?

Hepatitis C er en leverbetændelse. Der går op mod 25 år, fra man er smittet, til man bliver leversyg. Mange af de personer, vi leder efter, vil derfor være mellem 45 og 65 år.

For en person, der er smittet med Hepatitis C, men ikke har udviklet leversygdom, kan symptomerne fx være sløvhed, træthed, ledsmerter, udslæt og fornemmelsen af at være i en osteklokke. Med tiden vil de fleste dog udvikle potentielt alvorlig leversygdom, fra betydende fibrose (stadiet før levercirrose, red.) til levercirrose og leverkræft.

Gør vi noget nu for disse mennesker, der er i risiko for at udvikle svær leversygdom, kan vi vinde meget ift. sygelighed og dødelighed.

Kan eliminering lykkes?

Island har som det første sted i verden elimineret Hepatitis C. De stillede sig som testland for behandlingen, og i dag er ca. 1000 patienter fundet og behandlet. Det viser os, at det kan

lykkes. Skotland er også rigtig godt på vej. Herudover er der spændende tiltag i lande som fx Australien, hvor man har uddannet praktiserende læger og sygeplejersker og hermed

”

Vi havde kontakt til en kvinde i 50'erne, der fortalte, at hun havde stukket sig på en nål, som tilhørte en misbruger. Det viste sig dog, at hun havde båret på sygdommen i årevis. - Det kræver mod at stå frem og fortælle, at man har haft en periode i ungdomsårene med et eksperimenterende stofmisbrug.”

decentraliseret indsatsen.

I lægelig sammenhæng betyder eliminering, at vi identificerer 90% af de personer, der er smittet og behandler 80 %. Det er urealistisk at udrydde sygdommen helt, men vi kan forebygge ved at nedsætte smittespredningen til et meget lavt niveau.

Initiativer i pipeline?

Vi sigter mod at screene på akutmodtagelsen/skadestuen i et pilotprojekt for at undersøge, om det er en måde at finde og behandle flere med Hepatitis C. Studier fra udlandet viser, at

det er en måde at finde ikke-diagnostiserede Hepatitis C bærere. Herudover ved vi fra udlandet, at der er en overrepræsentation af Hepatitis C blandt personer med psykiatriske diagnoser. Det er noget, psykiatrien i Silkeborg og Århus er i gang med at kigge på.

I København har Brugernes Akademi siden før sommerferien kørt mobiltests på Halmtorvet, hvor mennesker, der har valgt stofbehandling fra, og lever på gaden, kan blive testet og visiteret direkte til behandling. Her fungerer hjælpeorganisationen som nærmeste pårørende, der sørger for at få den virusssmittede videre i behandling. Projektet har allerede identificeret 112 personer, der efterfølgende er behandlet på Hvidovre Hospital.

Hvordan går det i Danmark ift. WHO's plan om at eliminere sygdommen inden 2030?

I Danmark mangler vi desværre fortsat en national strategi. Vi mangler den fælles indsats, der giver rettigheder, pligter og mål for indsatsen, så den kan lykkes.

Ved lokale og regionale initiativer er vi alligevel kommet et godt stykke vej, siden behandlingen blev frigivet til alle 1. november 2018. I Region Syddanmark er Hepatitis C fx næsten elimineret i Svendborg behandlingscenter for stofbrug, centeret i Odense er tæt på og herefter følger resten af regionen. Vi behandler i ét geografisk område ad gangen: Ved at behandle alle i et afgrænset miljø, begrænser vi risikoen for re-smitten. Man kan jo desværre blive smittet med Hepatitis C flere gange.

Første leveroperation med robot i Danmark

Rigshospitalet har for første gang brugt robotkirurgi til at fjerne kræft i leveren. Håbet er, at robotterne på sigt kan tilbydes til mindst halvdelen af patienter, der i dag får foretaget åben leverkirurgi.

Kilde: Indenrigs

Som de første i Danmark har kirurger på Rigshospitalet opereret i en lever ved hjælp af robotkirurgi. Fire patienter med kræft i leveren har indtil videre med succes fået fjernet den syge del af leveren med denne metode.

- Vi har en klar teori om, at vi med robotten kan se kræftsvulster i leveren endnu bedre end ved en traditionel kikkertoperation. Det giver os en øget mulighed for at fjerne det syge område i leveren, så præcist som overhovedet muligt, siger professor, dr. med. Lars Bo Svendsen fra Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik.

I modsætning til kikkertkirurgi, hvor en assistent styrer kameraet inde i bughulen på pa-

tienten, har kirurgen med robotten fuld kontrol over kameraet, der kan sættes fuldstændig stille i operationsfeltet. Robottens kamera giver samtidig kirurgen et forstørret tredimensionelt billede at arbejde ud fra, hvor billedet med kikkert er todimensionelt.

- Med kikkert er det lidt ligesom at bakke i en bil med en trailer på. Når du drejer til venstre, så går traileren til højre og omvendt. Kikkertoperation stiller derfor store krav til kirurgens rumfornemmelse. Med robotten er det ligesom at have fingrene inde i maven på patienten. Det føles mere naturligt og giver bedre, hurtigere og mere præcise operationer, siger

leverkirurg og overlæge Peter Nørgaard Larsen fra Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, der foretog den første leveroperation med robot.

Muligt paradigmeskifte

Rigshospitalet foretager op mod 400 operationer årligt, hvor dele af leveren fjernes. 15-20 procent af disse bliver lavet som kikkertoperation. Resten foregår som åben kirurgi.

Både kikkertoperation og robotkirurgi har fordele for patienten sammenlignet med åben kirurgi. Begge indgreb er mere skånsomme for patienten, da risikoen for brok og infektioner efter operation mindskes. Dermed kan pa-

tienten komme hurtigere hjem efterfølgende – ofte dagen efter indgrebet. Robotten har yderligere den fordel, at den er nemmere og mere behagelig for kirurgen at betjene over timelange operationer. Robotarmene styres, mens kirurgen sidder ned, hvor kikkertoperationer oftest foregår stående i til tider akavede stillinger.

- Det vil desuden blive betydeligt nemmere at uddanne kirurger til robotkirurgi end til traditionel kikkertkirurgi, blandt andet på grund

af bedre simulationsmuligheder og dermed mulighed for udarbejdelse af standardiserede undervisningsprogrammer, siger Lars Bo Svendsen.

De positive erfaringer med robotkirurgiske indgreb kan derfor indvarsle et paradigmeskifte i den måde, man behandler kræft i leveren på i fremtiden, mener Peter Nørgaard Larsen.

- Når vi får flere opdaterede robotter at arbejde med, kan vi 'over night' udfase det antal kikkertoperationer, vi laver i dag og erstatte

dem med robotkirurgi. Det er vores håb, at vi på sigt kan komme helt op på at udføre 50 procent af alle disse leveroperationer med robot, siger han og fortsætter:

- Vi er netop nu på en frontlinje, når det handler om robotkirurgi. Vi skal løbende udvikle vores kompetencer indenfor området og uddanne flere kirurger i at betjene robotterne, så vi hele tiden er i stand til at tilbyde patienterne den bedste og mest skånsomme behandling.



Annonce



Annonce



Annonce



Leverforeningens bestyrelse



Kontaktformidler og næstformand

Anna Lise Thomsen

Krogen 4, Hjordkær, 6230 Rødekro
Foreningens tlf. 22 50 12 50. Man-fredag kl. 9-17.
E-mail: hat@svenet.dk



Kasserer

Nuria Ebbesen

Enev. Sørensens Vej 10, 6000 Kolding
Tlf.: 4240 0802
E-mail: nuria@live.dk



Suppleant

Britt Poulsen

Vårgyvelvej 6, 2690 Karlslunde
Tlf.: 2860 5704
E-mail: britt.poulsen@gmail.com



Formand

Lone McColough

Åløkkehaven 30, 5000 Odense C
Tlf. 21 26 82 50

E-mail: formand@leverforeningen.dk



Sekretær

Morten Frederiksen

Gøgevænget 13, 3390 Hundested
Tlf.: 4097 5663

E-mail: mortenlundgren@gmail.com



Tom Johansen,

Oudrupgårdsvej 30, Gaugsted, 8732 Hovedgård
Mobil: 27 73 01 09

Mail: tomogbirgittejohansen@hotmail.com



Suppleant

Lizzi Sønderkov

Vesterbro 30 C. 4500 Nykøbing Sj.
22451978

Mail: lizzi@sonderskov.net



Sæt kryds i kalenderen:

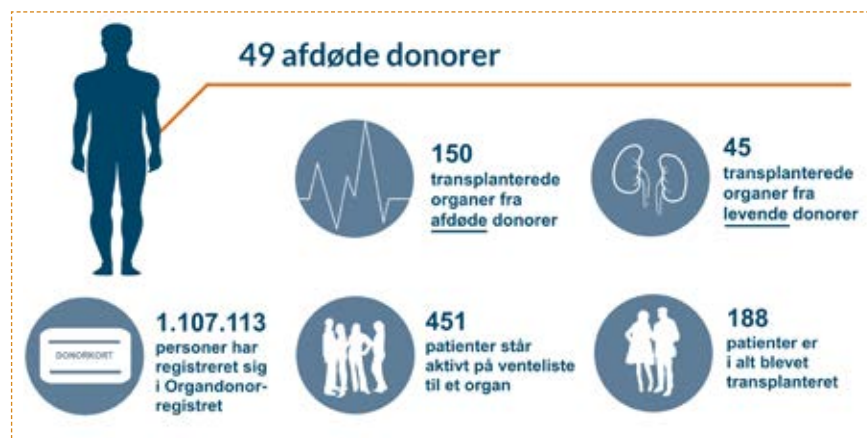
Julearrangement på Hotel Faaborg Fjord den 30. november 2019.

Leverforeningens generalforsamling på Scandic Ringsted den 22. februar 2020.

Weekendarrangement den 16.-17. maj 2020 på Hotel Bygholm Park i Horsens.

Vidste du, at...

I første halvår af 2019 har der i Danmark været i alt 49 afdøde donorer, der har fået udtaget mindst ét organ til transplantation. Der er i alt transplanteret 28 lever i perioden.



Kilde: Organdonation

Annonce

astellas | TRANSPLANT

TX17004DK 12.2017

Astellas Pharma a/s | Kajakvej 2 | 2770 Kastrup | Tlf.: 43 43 03 55 | www.astellas.dk

~~Afs: Leverforeningen
Krogen 4, Fjordkær
6230 Røde Kro~~

LEVER
FORENINGEN