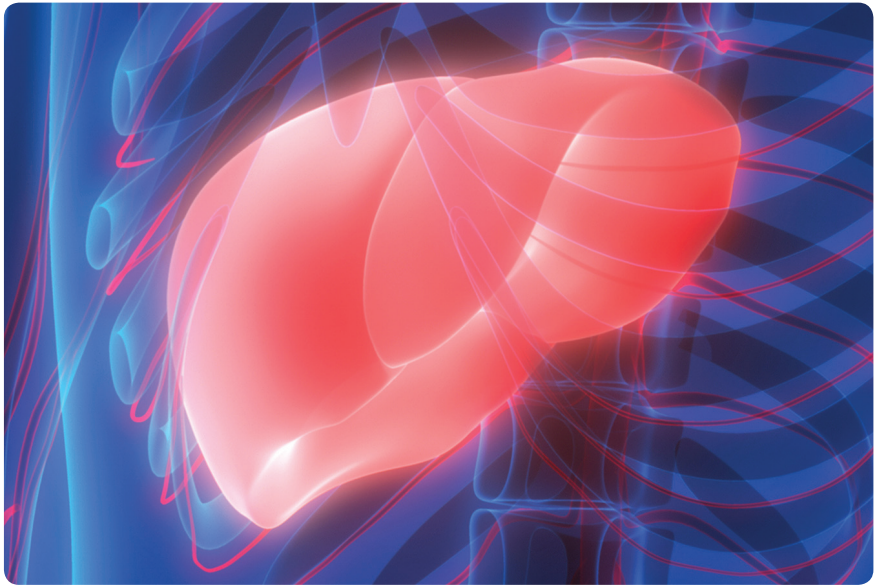


Lever

Leversjukdomarna berör tusentals finländare. I bakgrunden kanske man hittar någon autoimmunsjukdom eller en virusinfektion. Ibland förblir orsaken oklar. Leversjukdomar som en följd av människans levnadsvanor håller på att bli allt vanligare.



8/2019

Njur- och leverförbundet hjälper dem som insjuknat. Förbundet förmedlar tillförlitlig information om njur- och leversjukdomar. I medlemsföreningarna får du tillfälle att träffa andra som upplevt samma saker som du.



Munuais- ja maksaliitto
NJUR- OCH LEVERFÖRBUNDET

www.muma.fi • www.munuainen.fi • www.maksa.fi

Levern fixar, lagrar och rensar

Levern är kroppens största inre organ. Den sitter i övre delen av buken, under diafragman. Där skyddas den av revbenen. Hos en frisk vuxen person väger levern cirka 1–1,5 kg. Levern har en central betydelse för kroppens ämnesomsättning.

Utan lever kan man inte leva. Den har mer än 500 olika uppgifter. Vår mäktiga lever jobbar hårt och gör allt den kan för att palla för jobbet. Det är ofta först när den redan har tagit skada som man märker att den kan börja tappa orken. När symtomen börjar ge sig till känna kan dessvärre leversvikten redan vara långt gången.



LEVERNS UPPGIFTER

UPPGIFTER

1⁰⁰

Bryter ned läkemedel
och alkohol

AVFALLSHANTERING

UPPGIFTER

2⁰⁰

Lagrar vitaminer,
socker och fett

ENERGI FÖR ETT GOTT LIV

UPPGIFTER

3⁰⁰

Producerar proteiner
och främjar läk-
ningsprocessen

SÄKRAR FUNKTIONSDUG-
LIGHETEN

UPPGIFTER

4⁰⁰

Utsöndrar galla för
matsmältningens behov

BRYTER NED FETTER

Läs mer på finska www.mahtimaksa.fi

Leversjukdomar och leversvikt

Leversjukdomarna berör tusentals finländare. Vem som helst, barn likaväl som vuxna, kan drabbas av någon leversjukdom. Leversjukdomar konstateras ofta av en slump i samband med att man vid hälsogranskningar utreder orsaken till förhöjda levervärden.

I bakgrunden kanske man hittar någon autoimmunsjukdom, en virusinfektion i levern, alkoholkonsumtion, övervikt eller någon ämnesomsättningssjukdom. Vissa leversjukdomar är medfödda.

Ibland förblir orsaken oklar. Leversjukdomar som en följd av människans levnadsvanor håller på att bli allt vanligare. Fettlever är Finlands nummer ett bland leversjukdomar.

Symtom

I början är leversjukdomarna symtomfria, och om det förekommer symtom kan de vara diffusa, som till exempel trötthet, lindrig temperaturstegring, försämrad aptit, illamående eller tyngdkänsla i övre buken. Klådan orsakas av kolestas, dvs. ett tillstånd som uppstår när gallutsöndringen från lever till tarm förhindras. Även mörkfärgning av urinen kan skvallra om en funktionsstörning i levern.

Ju längre leversjukdomen får fortskrida, desto fler nya symtom kan det uppstå. Guldfärgning av hud, slemhinnor och ögats bindhinnor är tydliga tecken på

en leverstörning. I och med att halterna av koagulationsfaktorer i blodet sjunker ökar tendensen att få blåmärken. Förändrade könshormonshalter orsakar sexuell ovilja, och hos männen impotens. Vätskeansamlingar i bukhålan, dvs. ascites leder till att magen sväller upp och det uppstår svullnader i både armar och ben. Även blodig kräkning, förändrad sömnrhyth, långsammare kognitiva funktioner och förvirring kan skvallra om störningar i leverns funktion. Spindelvävsangiomer och trumpinnefingrar kan höra samman med skrumplever, dvs. levercirros.

I början är leversjukdomarna symtomfria, och om det förekommer symtom kan de vara diffusa, som till exempel trötthet, lindrig temperaturstegring, försämrad aptit, illamående eller tyngdkänsla i övre buken.

Undersökningar

Leverns funktion och etiologin bakom leversjukdomarna utreds med en mängd olika blodprover. Andra viktiga leverundersökningar sker med ultraljud, datortomografi och magnetröntgen, dvs. MRI. Dessa undersökningar ger information om leverns storlek och uppbyggnad, om gallgångarnas kondition, och om blodflödet i leverns blodkärl.

Blodprover

ALAT (alaninaminotransferas) är den viktigaste screeningundersökningen när man misstänker leverskada eller inflammation. Enzymet ALAT förekommer framför allt i leverns celler, men dessutom i lägre halter även i många andra vävnader, som till exempel i muskelvävnad, njurar, lungor och hjärta. ALAT-värdet sjunker snabbt efter att leverskadan har läkts. ASAT är ett annat enzym som talar om leverskador, och speciellt vid alkoholbetingade leverskador stiger ASAT-halten högre än ALAT-värdet.



Dessa avbildningsundersökningar gör det möjligt att skilja på akuta och kroniska leversjukdomar, att konstatera sjukdomens komplikationer, och i vissa fall att ställa den definitiva diagnosen. Provbitar från levern, dvs. leverbiopsi är ändå ofta den viktigaste undersökningen man tar till när man behöver fastställa den definitiva diagnosen.

Alkalisk fosfatase, dvs. AFOS är ytterligare ett av levercellernas enzymer. AFOS reagerar i huvudsak på störningar i gallutsöndringen. Värdet kan stiga även vid leverinflammationer, men inte lika kraftigt som ALAT-värdet. AFOS-värdet stiger också vid vissa levertumörer.

GT är ett enzym som förekommer i riklig mängd i gallgångarnas epitelceller. Värdet stiger vid samma tillstånd som AFOS-värdet, dvs. vid levertumörer och när utsöndringen av galla är förhindrad. GT-värdet stiger också i viss mån vid leverinflammationer. GT reagerar på alkoholkonsumtion, medan AFOS inte gör det, och GT används som laboratorieindikator vid uppföljning av hög alkoholkonsumtion.

När blodets röda blodkroppar sönderfaller och förnyas sig frigörs det bilirubin. Höga halter av bilirubin i blodet kan betyda att gallgångarna är blockerade, eller att man har en leverskada.

Leverfunktionen kan också mätas genom att räkna antalet blodplättar, dvs. trombocyter, eller genom att undersöka tromboplastintiden (TT). TT-värdet

anges i allmänhet i INR-form, och värdet anger blödnings-tendensen, som kan vara förhöjd till exempel vid svår eller långt gången leversjukdom. Vid leversvikt sjunker blodets albuminhalt (Alb, Prealb). Detta värde utnyttjas också när man bedömer kroppens vätske- och proteinbalans. Ammoniakvärdet (NH₄) kan stiga vid leversvikt, i och med att leverns förmåga att omvandla ämnesomsättningens produkter till sådana molekyformer som kroppen kan utsöndra, dvs. de former av dessa ämnen som typiskt elimineras ur kroppen. Höga ammoniumhalter stör hjärnans ämnesomsättning och kan leda till det man kallar leverkoma.

Övriga undersökningar

Ultraljudsundersökningen ger information om leverns och gallvägarnas kondition, men också om bland annat leverns fettansamlingar. Levertumörer syns tydligt med ultraljud, men för att utreda tumörens art behöver man också ta till andra metoder, som till exempel biopsi eller andra avbildningsmetoder.

Leverelastografin är en non-invasiv metod för att uppskatta mängden bindväv i levern, och med hjälp av denna metod kan man ganska exakt bestämma hur mycket bindväv levern innehåller. Bindvävsandelen anges på en skala från F0 till F4, där F4 står för levercirros. Vissa av de apparater man använder vid elastografi har dessutom en egenskap som gör det möjligt att mäta fetthalten i levern.

Datortomografi (TT eller CT) och magnetavbildning, ofta kallad "magnetront-

gen" (MRI) är känsligare undersökningsmetoder, och speciellt vid uppföljning är de även pålitligare metoder än ultraljudsundersökningen. Avvikande strukturer som till exempel tumörer och inflammatoriska förändringar framträder bättre i dessa undersökningar, och de gör det också möjligt att exakt fastställa leverns storlek. Avbildningen kan dessutom effektivteras med hjälp av ett kontrastmedel som sprutas in i blodkärlen.

Kontrastmedelsavbildningar av gall- och bukspottskörtelgångarna gör det möjligt att fastställa deras uppbyggnad, och att hitta eventuella förträngningsorsaker. ERC-undersökningarna, som de kallas, utnyttjas bland annat vid primär-diagnostik och uppföljning av PSC, dvs. primär skleroserande kolangit. Undersökningen ger även möjlighet att utföra vissa åtgärder under själva utförande, som att till exempel att dilatera, dvs. vidga gallgångarna eller att avlägsna gallstenar ur dem.

Leverbiopsi kan utnyttjas för att uppskatta svårighetsgraden hos en leversjukdom, och för att utreda varför blodhalterna av olika leverenzymmer har förändrats, och för att hitta orsakerna till gulsot. Biopsin är också den enda säkra metoden om man ska ställa diagnos på skrumplever, dvs. levercirros. Biopsin utförs i lokalbedövning med en nål som sticks in i nedre delen av levern, eller alternativt in under revbensbågen. Leverbiopsin är inte någon helt riskfri undersökning, och därför är det skäl att noggrant väga riskerna mot den nytta undersökningen kan ge för att bestämma hur effekten vården är eller vilken prognos sjukdomen kan ha.

Leversjukdomar och deras behandling

Fettlever

Fettlever är nummer ett bland leversjukdomarna i Finland, och den förekommer hos upp till en fjärdedel av landets befolkning. Fettlever betyder att det samlas fett inne i leverns celler. Begreppet fettlever används när mer än fem procent av levervävnaden utgörs av fettceller. Sjukdomen förekommer oftare hos män än hos kvinnor, men hos kvinnor utvecklas fettlevern oftare till levercirros. Vanligast förekommer fettlever hos äldre personer med övervikt, men sjukdomen konstateras också hos barn.

Övervikt, och speciellt midjefetma är den viktigaste orsaken till fettlever, men sjukdomen förekommer också hos personer som har normal kroppsvikt. En tredjedel av alla som lider av övervikt har fettlever. Sjukdomen har ett klart samband med diabetes typ 2, med olika störningar i fettämnesomsättningen och med blodtryckssjukdom. Personer med diabetes och metaboliskt syndrom lider en förhöjd risk att drabbas av fettlever.

Alkoholbetingad leversjukdom

Bara en liten del av de personer som klassas som riskkonsumenter av alkohol insjuknar i levercirros, medan så gott som alla drabbas av alkoholbetingad fettlever, och en del av dem också av alkoholhepatit som är en inflammatorisk leversjukdom. Cirka 90 procent av alla levercirrosfall är alkoholbetingade. Gränsen för storkonsumtion går

Fettlevern indelas i icke-alkoholbetingad fettlever (NAFLD, non-alcoholic fatty liver disease) och fettlever som orsakas av alkohol. Nästan 70 procent av fallen saknar samband med alkoholkonsumtion. Om levern förutom fettansamlingar visar tecken på inflammation talar man om en icke-alkoholbetingad steatohepatit (NASH, non-alcoholic steatohepatitis).

Fettlevern är vanligtvis symtomfri ända tills leverns funktion börjar försämrans. Det är viktigt att upptäcka fettlevern i tid för att kunna ingripa i hur den kommer att fortskrida. Det primära målet med behandlingen är att få till stånd en måttlig viktnedgång. En lämpligt bantningshastighet vore 1–2 kg per månad. En viktminskning på tio procent minskar leverns storlek, och leverns fetthalt minskar till och med mer än i den övriga kroppen. De viktiga hörnstenarna vid bantning är ändrade matvanor och ökad motion.

vid 24 alkoholportioner per vecka hos män och 16 portioner för kvinnor, men det är omöjligt att ange en allmängiltig exakt gräns för vad som vore en trygg konsumtionsmängd. Om daglig alkoholkonsumtion har pågått i flera år kan redan ett mindre antal portioner orsaka leversjukdom. Kvinnor är dubbelt så känsliga för alkoholens negativa

verkningar än männen, och speciellt gäller detta leversjukdomarna. Även övervikt ökar risken för leverskador.

Symtomen på alkoholhepatit kan omfatta illamående, magbesvär, feber, gulsot och trötthet. I vissa fall förekommer inga symtom överhuvudtaget. Alkoholcirrosen är symtomfri ända tills det tillstöter komplikationer, till exempel vätska i bukhålan, blödande åderbräck i mat-

strupen och blodig kräkning, gulsot, muskelatrofi, samt impotens eller menstruationsstörningar. En långt gången alkoholcirros läks inte helt ens efter att man helt slutar konsumera alkohol, men det kan förbättra leverfunktionen. Om levercirrosen fortsätter sin progression trots att patienten helt lämnat alkoholen kan man överväga en levertransplantation. Det förutsätter emellertid att patienten förbinder sig till total nykterhet.

Primär skleroserande kolangit (PSC)

Primär skleroserande kolangit (PSC) är namnet på en kronisk, inflammatorisk sjukdom i gallgångarna. Den leder till förträngningar i gallgångarna både inne i levern och utanför, och om sjukdomen progredierar kommer den småningom att hindra gallflödet i gallgångarna och leda till levercirros. Kroniska inflammationer i gallgångarna ökar även risken för cancer i gallgångarna.

Sjukdomens etiologi är okänd. Risken att insjukna i PSC ökar markant hos personer med olika inflammatoriska tarmsjukdomar, som till exempel ulcerös kolit och Crohns sjukdom. Sjukdomen har vissa gemensamma drag med autoimmunsjukdomarna, och särskild hos drabbade barn förekommer autoimmunhepatit ofta samtidigt med PSC. Sjukdomen är vanligare hos män än hos kvinnor. Sjukdomens uppkomst påverkas inte av levnadsvanorna, men tobak och alkohol ökar risken att insjukna i komplikationer.

Långt gången PSC orsakar gulsot, klå-

da, trötthet och febrila gallgångsinflammationer. PSC diagnosticeras typiskt i samband med utredningar som görs på grund av förhöjda AFOS-värden, vanligtvis hos patienter med inflammatoriska tarmsjukdomar. Speciellt i sjukdomens tidiga skeden bekräftar man diagnosen med hjälp av en kontrastmedelsundersökning av gallgångarna (ERCP). Dessutom krävs ERCP om man ska dilatera, dvs. förstora gallgångarna och om man vill ta cellprover. I en leverbiopsi kan man vid PSC se bindvävsansamlingar runt de små gallgångarna.

PSC utvecklas och progredierar vanligtvis långsamt. Det finns tyvärr ingen botande läkemedelsbehandling för sjukdomen, men om man upptäcker den i ett tidigt skede kan man lyckas bromsa utvecklingen med hjälp av vissa läkemedel. Sjukdomen kan leda till levercirros, och då är levertransplantation den enda botande åtgärden. Om man risken för gallgångscancer bedöms vara väldigt hög kan i vissa till och med symtomfria patienter få en transplantation.

Primär biliar kolangit (PBC)

Primär biliar kolangit, PBC, är namnet på en autoimmunsjukdom som innebär att kroppen producerar antikroppar mot gallgångarnas väggar. Det resulterar i en inflammationsreaktion som i sin tur leder till att gallgångarna skadas och att gallflödet hindras, dvs. det uppstår vad man kallar kolestas. Gallsyrorna stannar då kvar i levern och ger upphov till irritation, som i sin tur leder till inflammation. Sjukdomen förstör småningom leverns vävnader som ersätts med bindväv. Med tiden kan detta kulminera i en levercirros.

PBC är en sällsynt sjukdom, och den är vanligare hos kvinnor. Sjukdomen konstateras i genomsnitt i 58 års ålder. Endast en tiondedel av de drabbade är män. Sjukdomen är vad man kallar endogen, dvs. den uppstår i kroppen utan kända yttre orsaker, men det finns sannolikt en ärftlig faktor bakom sjukdomen. PBC kan utlösas av till exempel av kemisk irritation som orsakas av tobaksrök, hårfärg, nagellack, tvättmedel eller av någonting i boendemiljön. PBC är inte en ärftlig sjukdom, men den förekommer släktvis.

Sjukdomsdiagnosen bekräftas genom att man konstaterar upprepat förhöjda AFOS-värden och mitokondrieantikroppshalter i blodet. De övriga levervärdena, till exempel ALAT och ASAT ligger vanligtvis bara något över sina normalvärden. Trötthet är det vanligaste PBC-symtomet. Tröttheten är inte beroende av sjukdomens svårighetsgrad. Om sjukdomen fortsätter kommer upp till 80 procent av de insjukna-

de att drabbas av en så kraftig utmattning att den rubbar livskvaliteten. Andra möjliga symtom på PCB är klåda, osteoporos, förhöjda kolesterolvärden, ledsymtom, samt torrhet i mun och ögon.

PBC progredierar vanligtvis långsamt, och idag är det allt mer sällsynt att den leder till levercirros. Även andra autoimmunsjukdomar kan förekomma samtidigt med PBC, till exempel autoimmunhepatit eller primär skleroserande kolangit. I sådana fall finns det risk för att PBC progredierar snabbare. Progressionsrisken ökar om sjukdomen inte svarar på den behandling som ges. Sjukdomen behandlas med ett gallsyrepreparat som heter ursodeoxikolsyra. Behandlingen inleds så fort diagnosen är bekräftad, även i sådana fall när ännu inga symtom förekommer. Hos de flesta, dvs. hos mer än två tredjedelar av de drabbade stoppar behandlingen sjukdomens utveckling helt, eller bromsar åtminstone upp den. Om ursodeoxikolsyran inte ensam förslår gör man en ny bedömning av situationen närmare efter en leverbiopsi. På basen av biopsiresultatet kan man under inflammationsfaserna effektivisera medicineringsen genom att tillsätta kortisonpreparatet budesonid till behandlingen. Om inflammationen är lindrig väljer man i stället alternativt fibrat eller obetikolsyra. Målet är att kombinera tilläggsmedicineringen med ursodeoxikolsyra, men det är också möjligt att använda de alternativa läkemedlen allena hos patienter som inte tål ursodeoxikolsyra.

Virushepatit

Leverinflammation, dvs. hepatit orsakas oftast av virus, och man indelar virushepatiterna i sådana som smittar oralt, och sådana som smittar via blodet. A- och B-hepatiterna kan förebyggas med vaccin, men för C-hepatit finns det inget vaccin.

A-hepatit sprider sig via avföring eller smutsiga händer. Smittokällorna kan vara livsmedel, vatten eller iskuber, men även bristfälligt tillredda musslor och ostron. A-hepatitens inkubationstid ligger på i genomsnitt en månad, och sjukdomen börjar med symtom som försämrad aptit och illamående, varefter feber och gulfärgning av ögon och hud följer. Än så länge finns det ingen läkemedelsbehandling som biter på virus, men hepatiten lugnar sig nästan alltid på egen väg. Under sjukdomsfasen är det skäl att undvika både läkemedel som belastar levern och alkohol. Viruset försvinner ur kroppen och ger bestående immunitet. A-hepatit kan förebyggas med vaccin.

B-hepatit sprider sig från person till annan via olika kroppssekret, till exempel vid oskyddat sex, blodtransfusioner, smutsiga injektionsnålar eller sprutor, samt vid piercing och tatuering. Inkubationstiden är i genomsnitt tre månader. Inom områden där B-hepatit är vanligt förekommande får barnen oftast smittan vid förlösningen. Hos små barn kan smittan spridas vid personliga kontakter, till exempel via saliv eller i samband med att barnet fått små sår. Symtomen på B-hepatit är ont i magen, illamående, hudutslag och gulsot.

De flesta som drabbas av B-hepatit tillfrisknar, men i vissa fall kan den drabbade stanna som virusbärare. En del av smittobäarna utvecklar inom loppet av 20–30 år levercirros, och som följd av cirrosen levercancer. Det finns än idag ingen botande behandling för B-hepatit, men med kontinuerlig läkemedelsbehandling är det möjligt att hålla virushalten på låg nivå.

C-hepatit sprids genom blodkontakter. Den största riskgruppen är personer som använder injicerbar narkotika, men smitta är möjlig även vid piercing och tatuering, vid blodtransfusioner utomlands, och mer sällan vid oskyddat sex. C-hepatitens inkubationstid är ett par månader. Smittan ger i början oftast inga symtom, och när symtomen uppstår kan de vara diffusa och påminna om en förkylning med led- och muskelsmärta, samt med försämrad aptit. De flesta som får smittan stannar som virusbärare. Av alla som insjuknar i C-hepatit läks en femtedel utan behandling, men de flesta får en kronisk C-hepatit. De allvarligaste följderna av en kronisk C-hepatit är levercirros och cancer i levern. Behandling med moderna mediciner sker i form av en engångsbehandling. De läkemedel som används ger sällan biverkningar. Behandlingen eliminerar helt viruset ur kroppen, men ger inte immunitet för ny smitta. Vården sker där virusinfektionen upptäcks: inom primärhäsovården, inom rusvården eller i fängelser. Om den besmittade redan har hunnit utveckla levercirros inte ens en lyckad behandling kan helt eliminera risken för levercancer.

Autoimmunhepatit (AIH)

Autoimmunhepatit är en kronisk autoimmunsjukdom som innebär att kroppens försvarsmekanismer angriper den egna levern. Den exakta orsaken är okänd, men man vet att till exempel infektioner eller vissa läkemedel kan utlösa den. 80 procent av alla som drabbas är kvinnor.

AIH konstateras vanligtvis i samband med att man undersöker patienten för att hitta orsaken till olika diffusa symtom som till exempel trötthet, illamående eller försämrad aptit. AIH börjar abrupt med symtom som gulsot eller klåda. Diagnosen bekräftas med hjälp av en le-

verbiopsi. AIH orsakar en inflammation, som i sin tur kan leda till leverskada, och slutligen till levercirros. Vanligtvis fortskrider sjukdomen långsamt, men progressionen kan vara snabbare speciellt vid sådan AIH som börjar abrupt. Tidig inledning av läkemedelsbehandling är ofta effektiv, och den sker med kortison och immunosuppressiva läkemedel som dämpar kroppens autoimmuna reaktioner mot den egna levern. Om AIH utvecklas till levercirros är levertransplantation möjlig, förutsatt att inga andra hinder föreligger.

Ämnesomsättningssjukdomar

Levern kan också drabbas av ovanliga ämnesomsättningssjukdomar som förutom levern kan påverka också andra organ.

Bristen på alfa-1-antitrypsin kan utsätta lungor och lever för vävnadsskada. Sjukdomen utvecklas sällan till svår leversvikt, men kan ändå leda till upprepat förhöjda levervärden. Sjukdomen ökar speciellt hos rökare risken att insjukna i lungemfysem.

Hemokromatos är en ovanlig sjukdom som uppstår som följd av en medfödd genförändring. Sjukdomen innebär att tunntarmen absorberar mer järn än kroppen behöver. Järnet börjar ansamlas i kroppen, först i levern och därefter också i de andra inre organen. Det järn som ansamlas i hjärtat kan orsaka rytmstörningar, och om järnet samlas i buk-

spottskörteln kan det orsaka diabetes. Hudens järn kan färga huden gulaktigt brun. Det är viktigt att konstatera sjukdomen i ett så tidigt skede som möjligt, eftersom det kan uppstå oåterkalleliga organskador om sjukdomen får fortskrida. Samtliga nära släktingar ska undersökas för att uppdaga eventuella dolda fall i tid. Behandlingen sker genom att man tappat ut järn ur kroppen på samma sätt som när man donerar blod, genom det som kallas venesektion, dvs. åderlåtning.

Wilson's sjukdom är en ämnesomsättningsstörning som innebär att överföringen av koppar till proteiner i levern är störd. Kopparansamlingarna i kroppen orsakar en progredierande leversjukdom som småningom leder till cirros, samt till neurologiska och psykiska förändringar. Sjukdomen är

oerhört sällsynt. Man kan förebygga de bestående neurologiska störningarna och organskadorna med hjälp av diet och läkemedel. Vid svåra leverskador är transplantation den enda tänkbara

Förgiftningar

Levern spelar en viktig roll vid eliminering av de flesta läkemedlen ur kroppen. Därför är levern mer utsatt för skador än andra organ, till och med när man använder läkemedlen i rekommenderade doser. Många faktorer gör att levern reagerar känsligare på olika läkemedel. Dessa är till exempel ålder, kön, genetiska faktorer, andra leversjukdomar och samtidig användning av flera läkemedel.

Det är viktigt att följa alla rekommendationer och läkarens ordinationer när man tar läkemedel. När läkaren ordinerar ett nytt läkemedel behöver han eller hon känna till vilka andra läkemedel eller naturpreparat patienten redan använder. Om levern redan visar tecken på skador bör man iakttä speciell försiktighet vid användning av sådana läkemedel som kan påverka levern. Paracetamol ska till exempel undvikas. Även vissa anti-inflammatoriska värkmediciner kan vid riklig användning orsaka leverskador.

När det gäller naturpreparat hör leverskadorna typiskt samman med långvarig användning. Om man använder flera olika naturprodukter samtidigt kan det innebära att doserna mångfaldigas, och då kan även eventuella interaktioner och biverkningar hopa sig. Det finns bara begränsat med pålitlig forskning som gäller naturpreparat, och därför är det alltid skäl att

behandlingen. Transplantationen borde ske innan eventuella neurologiska skador har hunnit uppstå eftersom de kanske inte längre återställer sig.

förhålla sig till naturpreparaten med en viss försiktighet. Leverskador som följer av naturpreparat orsakas oftast av någon medicinalväxt som ingår i preparatet. I de naturpreparat som säljs utomlands kan man ha lagt till syntetiskt framställda läkemedel för att förbättra effekten. Naturpreparat kan ha skadliga interaktioner med läkemedel, och ett naturpreparat kan till exempel öka eller minska läkemedelseffekten.

Giftsvampar kan orsaka akuta och livshotande leverskador. I Finland har vi bortåt 150 giftiga svamparter, och några av dem orsakar livshotande symtom. Bland våra giftsvampar hittar vi bland annat vit flugsvamp, lömsk flugsvamp och toppig giftspindling. Förgiftningar sker typiskt när svamparna äts råa, tillreds fel eller när man andas in giftiga ångor vid torkning av svampen inomhus, eller om den kokas i bristfälligt ventilerade utrymmen. Symtomen uppenbarar sig vanligtvis inom 24 timmar. Vid misstanke om svampförgiftning är det alltid skäl att försöka utreda vilken svamp det gäller. Den förgiftade ska snarast möjligt ta sig till närmaste centralsjukhus. Oftast klarar man en svampförgiftning med intensivvård och så kallad MARS-behandling, vilken innebär att en del av gifterna avlägsnas ur kroppen.

Levercirros

Många leversjukdomar kan med tiden leda till levercirros, alltså att det bildas ärrvävnad i levern och den friska levervävnaden ersätts med bindväv. Levercirrosen kan i början vara symtomfri, men symtomen och komplikationerna ökar vartefter sjukdomen fortskrider. Oavsett vad cirrosen har kommit av är symtomen ofta likadana.

I och med att halterna av koagulationsfaktorer i blodet sjunker ökar tendensen att få blåmärken. Klådan i sin tur hör samman med kolestas, dvs. det tillstånd som uppstår när gallutsöndringen från lever till tarm förhindras. Allvarigare cirroskomplikationer är åderbräck i matstrupen, ascites, som förr också kallades bukvattnosot, njursvikt som hör samman med leversjukdomen, samt sänkt medvetandenivå. Levercirros utsätter också människan

för en ökad cancerrisk, och dessutom kan det förekomma infektioner och blödningar i samband med leverscirros. Komplikationerna kräver ofta vård på sjukhus.

Cirroskomplikationerna kan förebyggas genom att man sköter leversjukdomen så effektivt som möjligt, och dessutom går det att påverka uppkomsten av dessa komplikationer med bland annat levnadsvanor och läkemedelsbehandling. Komplikationerna kan också skötas och förbyggas med olika kirurgiska åtgärder och endoskopi.

Om leversjukdomen fortsätter progrediera trots behandlingarna kan man överväga levertransplantation. Cirroskomplikationerna försvinner så gott som alltid efter transplantationen.

Levercancer

Många olika cancertumörer, bland annat bröstcancer och tarmcancer kan sända metastaser till levern. Cancer med ursprung i levern är däremot en sällsynt sjukdom, med cirka 500 nya fall årligen i Finland. Hepatocellulärt karcinom, HCC, är den viktigaste typen av egentlig levercancer, och den kallas också levercellscancer. Ungefär vart tionde fall av levercancer är egentligen en cancertyp som sitter i gallgångarna inne i levern, så kallad kolangiokarcinom.

Levercancer uppstår sällan i en frisk lever. Antalet fall har emellertid nästan

fördubblats under tio år eftersom en ökad alkoholkonsumtion, övervikt och virusbetingade leverinflammationer har lett till allt flera fall av levercirros. Risken för levercellscancer ökar också vid diabetes, hög ålder och rökning.

Ofta håller sig levercancer länge symtomfri, och uppdagas många gånger av en slump. De typiska symtomen är smärtor i övre buken, försämrad aptit, fyllnadskänsla och illamående. Behandlingen och prognosen beror på hur tumören har spritt sig i kroppen.

Levertransplantation

En leversjukdom eller leversvikt kan nå en punkt när en levertransplantation är det enda alternativet. Operationen innebär att den egna sjuka levern avlägsnas, och en ny lever placeras där den gamla satt. I Finland utförs årligen 60–70 levertransplantationer. Levertransplantatet fås alltid av en hjärmdöd donator.

Levertransplantationerna utförs vid HUCS enhet för transplantations- och leverkirurgi i Helsingfors. Vissa av de omfattande undersökningar som utförs inför en transplantation kan ske vid det egna närsjukhuset, men en betydande del av dem utförs vid HUCS. Efter transplantationsoperationen patienten följs upp på intensivavdelning i några dygn. Därefter fortsätter uppföljningen på bäddavdelning i några veckor.

De vanligaste skälen för levertransplantation är de autoimmuna sjukdomarna

primär skleroserande kolangit (PSC), primär biliär kolangit (PBC) samt autoimmunhepatit (AIH).

Mottagarens kropp tolkar det transplanterade organet som främmande vävnad, och kroppens försvarsreaktioner sätter genast igång med att angripa den. Avstöttningsreaktionerna kan dämpas med avstöttningsläkemedel som dämpar celldelningen av de vita blodkroppar som deltar i avstöttningsreaktionen, samt dämpar utsöndringen i blodet av de transmittorsubstanser som initierar inflammationsreaktioner i kroppen. Avstöttningsläkemedlen måste användas livet ut.

I Finland ligger levertransplantationsresultaten på en internationell toppnivå. Efter en lyckad levertransplantation är det möjligt att fortsätta leva ett aktivt liv, och till exempel att återgå till arbetslivet.

Att leva med en sjukdom

En leversjukdom orsakar inte nödvändigtvis symtom som skulle påverka vardagslivet för alla som insjuknar, och vardagen kan i sådana fall trots sjukdomen fortsätta som före insjuknandet. Inom egenvården är den viktigaste saken att komma ihåg att ta läkemedlen enligt läkarens ordination.

Tröttheten som hör samman med leversjukdomarna kan begränsa livet och tvinga den insjuknade att lägga om sin dagsrytm i takt med de egna krafterna. Det är viktigt att ta hand om det egna välbefinnandet och att göra sådana sa-



ker som man själv uppskattar. Motion gör gott för både kropp och själ, och det lönar sig att portionera ut motionen i vardagen i sådana doser som passar och känns bra. En av de viktigaste sakerna inom vården av leversjukdomar och deras komplikationer är att få den som drabbats att engagera sig för den egna vården.

Om man har drabbats av en leversjukdom är det viktigt att äta en mångsidig och näringsmässigt fullvärdig kost för att upprätthålla god nutritionsnivå och lagom kroppsvikt. En långt gången leversjukdom kan försämra absorptionen av födans näringsämnen, vilket innebär att människan inte klarar av att tillgodogöra sig all den föda han eller hon äter. Kroniska leversjukdomar ökar proteinbehovet eftersom proteinernas sönderfall i kroppen typiskt tilltar vid dessa sjukdomar. Proteiner behövs bland annat för att bygga upp muskler och andra kroppsvävnader, samt för att upprätthålla kroppens motståndskraft. Udemäring sänker motståndskraften, minskar muskelmassan och försämrar sår läkningen. Tidig fyllnads-

känsla, illamående, och försämrad aptit kan leda till att man äter mindre. Det är viktigt att se till att man får D-vitamin enligt rekommendation, och speciellt gäller detta om man har konstaterade störningar i absorptionen av fettlösliga vitaminer. Om komplikationerna av en leversjukdom försvåras kan det innebära att man behöver följa vissa näringsrekommendationer, och i sådana fall krävs det handledning av en näringsterapeut.

Om leversjukdomen befinner sig i ett lugnt skede är det möjligt att fira festliga tillfällen med ett glas enligt eget övervägande. Tyvärr är det ändå omöjligt att fastställa vilken alkoholmängd som skulle vara trygg. Patienter med levercirros ska oberoende av vad som orsakat sjukdomen helt avhålla sig från att dricka alkohol.

Det är skäl att förhålla sig försiktigt till naturpreparat. De kan innehålla komponenter som är skadliga för levern. Dessutom kan naturpreparaten ha interaktioner med de läkemedel som används för att behandla leversjukdomen.

Det är viktigt att ta hand om det egna välbefinnandet och att göra sådana saker som man själv uppskattar.



Njur- och leverförbundet som stöd för den insjuknade

Njur- och leverförbundet erbjuder stöd i olika former till alla personer som har insjuknat i någon njur- eller leversjukdom eller som har fått ett transplantat, samt till deras anhöriga, för att stödja medlemmarnas välbefinnande och driva deras rättigheter.

En sjukdom för med sig livsförändringar, samtidigt som den väcker frågor och bekymmer om hur framtiden ska se ut och om hur man ska orka. Tiden läker kanske inte, men den hjälper den insjuknade att anpassa sig till sjukdomen och till den förändrade livssituationen. Anpassning kräver information och stöd för vardagen som finns att få till exempel på Njur- och leverförbundets anpassningsträningsskurser.

Tillfällen att tala med andra som genomgått samma saker kan ge råd för en enklare vardag, och även en tro på framtiden i sjukdomens olika skeden. Referensstöd i sin tur hjälper den som insjuknat att klara sig igenom sjukdomens olika skeden. En referensstödperson är en person som har gått igenom samma skeden i sitt liv som den som behöver stöd. Förbundets referensstödpersoner har fått utbildning, och de känner sina ansvar. När du känner att du behöver en referensstödperson, ta kontakt med förbundet, eller fyll i blanketten på vår webbplats www.muma.fi/vertaistuki.

Förbundets medlemsföreningar erbjuder möjligheter att delta i olika evenemang där man får träffa andra som insjuknat eller deras anhöriga. Evenemangen kombinerar nytta med nöje. Frivilligarbete ligger som grund för det

egna och de anhörigas välbefinnande, samtidigt som det skapar samhörighet. Förbundet och medlemsorganisationerna behöver en mångfald av olika kompetenser, förmågor och idéer, samtidigt som det ger dem som deltar möjlighet att bidra med något nyttigt.

Förbundet förmedlar tillförlitlig information om sjukdomarna och vården. Vår tidskrift Livsvillkor förmedlar känslor och erfarenheter som gäller sjukdomarna till drabbade och deras anhöriga. Förbundets tryckta broschyrer för förebyggande åtgärder och handledning är kostnadsfria. Beställ dem från förbundet, eller läs eller skriv ut dem i PDF-form. Bekanta dig med broschyrena på adressen www.muma.fi/julkaisut.



Bli medlem

I medlemsföreningarna får du möjlighet att träffa andra med samma öden och erfarenheter. Vem som helst med intresse för vår verksamhet är välkommen som medlem. Det kan vara personer som har insjuknat i någon njur- eller lever sjukdom, personer som väntar på en transplantation, deras anhöriga, vårdpersonal, och kort sagt alla som är intresserade av sjukdomarna och av vad vi gör eller som vill ha mer information. Ett medlemskap är ett utmärkt sätt att stöda förbundets och medlemsföreningarnas verksamhet.

Alla medlemmar får tidskriften Elinehto fyra gånger om året, föreningens tidsskrift eller medlemsbrev, och åtnjuter nationella och lokala medlemsförmåner.

Medlem blir man genom att ta kontakt med föreningen inom den egna regionen, eller på Internet på adressen www.muma.fi/liityjaseneksi, eller genom att ringa förbundets kontor på numret 050 4365 707.

Om du vill stöda förbundets verksamheter och delta i att ge stöd åt dem som insjuknat och deras anhöriga kan du också välja att ansluta dig som understödsmedlem på adressen www.muma.fi/kummijasen.



munuaisjamaksaliitto



munuainenmaksa



munuainenmaksa



munuaisjamaksaliitto



Munuais- ja maksaliitto
NJUR- OCH LEVERFÖRBUNDET

www.muma.fi • www.munuainen.fi • www.maksa.fi