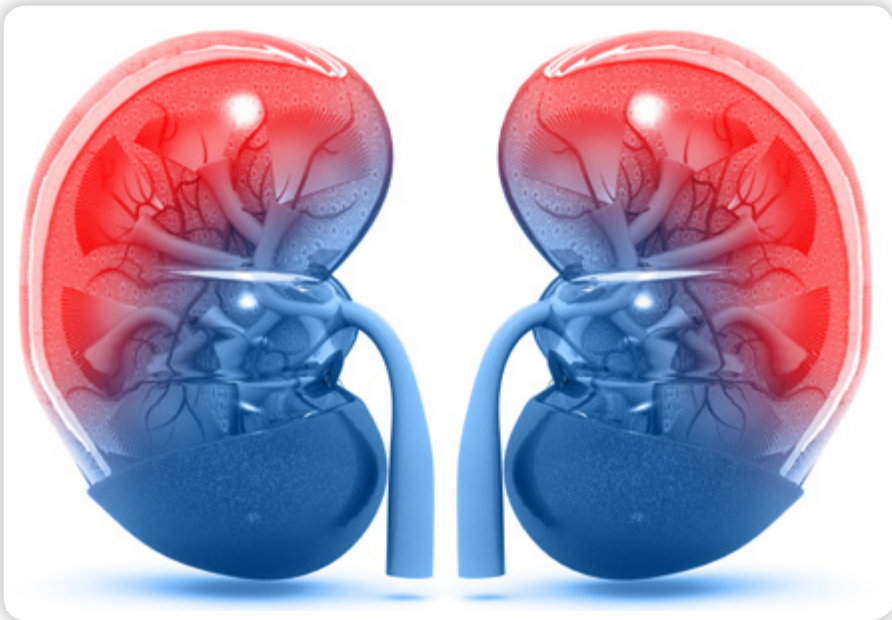


Njurarna

Människans njurar står för många livsviktiga uppgifter. Njursvikt kan bromsas med läkemedel, diet och med rätta levnadsvanor. Svår njursvikt sköts med dialys eller njurtransplantation.



Njur- och leverförbundet hjälper dem som insjuknat. Förbundet erbjuder handledning och rådgivning i frågor som gäller socialskydd för insjuknade. 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

Njurar är livsviktiga

Människan har två njurar. De sitter på bägge sidorna om ryggraden, under de nedersta revbenen.

Superhjältenjuren tal en massa, till och med att man donerar den ena av sina njurar till någon anhörig. Men inte ens superhjältar klarar sig helt på egen hand. Högt blodtryck och diabetes skadar njurarna. Hjälp dem alltså att bevara sina superkrafter genom att leva hälsosamt: motionera, minska på saltet, inte röka – och förebygga fetma, högt blodtryck och diabetes.



SUPERHJÄLTENJURENS SUPERKRAFT:

1 SUPERKRAFT

Avlägsnar vätska och slagg ur kroppen.

2 SUPERKRAFT

Deltar i regleringen av blodtrycket.

3 SUPERKRAFT

Styr bildningen av röda blodkroppar.

4 SUPERKRAFT

Aktiverar D-vitamin.

Läs mer om Superhjältenjuren:
www.supersankarimunuainen.fi/?lang=sv

Njursvikt

Njursvikt kan bromsas med läkemedel, diet och med rätta levnadsvanor. Svår njursvikt sköts med dialys eller njurtransplantation. Dialysbehandlingen kompenserar i vissmån de egna njurarnas funktion.

Njursvikt betyder att njurarna inte klarar av att ta hand om sina livsviktiga uppgifter. Symtomen beror på hur svår skadan är. Njursvikten kan vara akut, dvs. uppstå plötsligt, eller kronisk, dvs. långvarig.

Plötsliga njurskador kan orsakas av många orsaker, till exempel medicinering, infektioner eller operation. Risken för plötsliga njurskador ökas också av diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och åldrande. Speciellt hos äldre kan uttorkning på grund av till exempel långvarig värme eller kräkningar, i kombination med användning av vissa antihyper-

tensiva och antiinflammatoriska läkemedel, leda till njurskador. Akut njurskada behandlas enligt orsaken, till exempel genom att se till att urinflödet inte hindras, genom att ersätta dehydrering eller genom att stoppa användningen av läkemedel som försämrar njurfunktionen. I vissa fall krävs dialysbehandling.

Kronisk, dvs. långvarig njursvikt utvecklas ofta långsamt. De vanligaste orsakerna till kronisk njursvikt är diabetes, glomerulonefrit, dvs. inflammation i njurens glomerulus, ärftliga sjukdomar och åderförkalkning.

Symtom på njursvikt

En lindrig njursvikt ger i allmänhet inga symtom. Det är viktigt att upptäcka njursvikten i tid, medan det ännu är möjligt att bromsa upp den. Njursvikt kan bromsas upp med läkemedel, med diet och med levnadsvanor.

Njurfunktionen undersöks med hjälp av olika urin- och blodprover. Njurfunktionen kommer vanligt att testas när blodtrycket är hög, om det finns protein i urin, eller om det upptäckas svår anemi.

Trötthet och nedsatt prestationsförmåga är de typiska allmänna symtomen vid långt fortskriden njursvikt. Mycket vanligt förekommande symtom är också sendrag och rastlösa ben. Svullnader kan uppstå när stora mängder protein förloras med urinen. Klåda, aptitlöshet, illamående och vikt-förlust är andra sena symtom på njursvikt.

Det är i alla fall viktigt att upptäcka njursvikten i tid, eftersom njursvikt kan bromsas upp med läkemedel, med diet och med levnadsvanor.

Undersökningar vid njursvikt

Njurfunktionen undersöks med hjälp av olika **urin- och blodprover**. Protein eller röda blodkroppar kan utsöndras i urinen.

Njurarnas clearance, dvs. rengöringsförmåga följer man upp med genom att mäta blodets **kreatininhalt (Krea)**. Utgående från Krea-värdet beräknar laboratoriet ett så kallat **eGFR-värde** som fungerar som ett mått på njurarnas filtreringsförmåga.

Vid njursvikt förvinner inte överskottet av de viktiga elektrolyterna som man får i födan med urinen, utan elektrolyterna börjar ansamlas i blodloppet. Därför tar man blodprover för att följa med bland annat kalciumets, dvs. **kalkens (Ca, Ca-ion) och fosfors (Pi) ämnesomsättning**, samt halten av ett visst hormon, **bisköldkörtelhormonet (PTH)**, som styr kalk- och fosforämnesomsättningen. Vid svår njursvikt kan också blodets **kaliumhalt (K)** stiga.

Njursvikt leder oftast till anemi, dvs. att blodets **hemoglobinhalt (Hb)** sjunker. En eventuell järnbrist utreds genom att man mäter blodets **transferrinsatu-**

ration, dvs. hur järnmättat transportproteinet transferrin i blodet är, samt bedömer kroppens järnförråd genom att undersöka **ferritinhalten** i ett blodprov.

Vid njursvikt ser man även ofta aciditet, dvs. att kroppen blivit syrligare. Det utreds genom att man undersöker blodets **syra-basbalans**. Blodserumets urinsyrehalt, dvs. **urathalten** kan förhöjas, och det leder hos vissa personer till gikt. Vissa njursjukdomar kan leda till att blodets **albuminhalten (Alb)** i blodet sjunker lågt på grund av att betydande mängder protein läcker ut i urinen.

Njurarnas och urinvägarnas vävnader och anatomi syns ofta tydligt i en **ultraljudsundersökning**. Andra avbildningsmetoder som används vid njurundersökningar är **datortomografi**, som bygger på röntgen, och **magnetavbildning** som ger en skarp och tydligare bild av njurar och urinvägar än den man får i en ultraljudsundersökning. Noggranna diagnoser för att exakt fastställa vilken njursjukdom det handlar om kräver dessutom en provbit, dvs. **en biopsi av njuren**.



Vanligaste njursjukdomar

En njursjukdom kan vara **primär eller sekundär**, vilket innebär att den uppstår som en följsjukdom till något annat tillstånd. **Primära njursjukdomar är till exempel den polycystiska njursjukdomen (ADPKD), glomerulonefriten och vår egen finska medfödda nefros.**

Många andra sjukdomar, till exempel diabetes av typ 1 och 2, blodtryckssjukdom, blodkärlsinflammationer (vasculiter), och reumatiska sjukdomar, och bland dem speciellt SLE kan även orsaka skador på njurarna.

Polycystisk njursjukdom innebär att det bildas vätskefyllda cystor i njurarna. Den egentliga njursvikten utvecklas emellertid oftast långsamt. Sjukdomen kan hålla sig symtomfri i långa tider, och den fortskrider olika hos alla som har den. Sjukdomen är ärftlig.

I gruppen **glomerulonefrit**, dvs. inflammationssjukdomar i njurens glomerulus, ingår ett flertal olika njursjukdomar som man diagnosticerar och klassificerar med hjälp av njurbiopsi. Symtom på sådana kan vara blod i urinen, riklig proteinuri och rikliga svullnader. Exempel på olika glomerulonefrit är bland andra IgA-glomerulonefrit, fokal segmental glomeruloskleros (FSGS), minimal change glomerulonefrit och membranös glomerulonefrit.

Medfödd nefros av finsk typ är en ärftlig sjukdom som tillhör det finska sjukdomsarvet. Årligen föds 2–4 barn med denna sjukdom. Den enda botande behandlingen innebär att man avlägsnar den sjuka njuren och transplanterar en ny njure i stället för den. Njurfunktionen sköts med dialys ända tills en njurtransplantation blir aktuell, och en transplantation kan ske tidigast när barnet har nått en kroppsvikt på minst 9–10 kg.

Dålig blodsockerbalans, högt blodtryck, rökning och av ärftliga faktorer ökar risken att insjukna i njursvikt som följd av diabetes, dvs. **diabetisk nefropati**.

Nefroskleros är en njursjukdom som hör samman med åderförkalkning och blodtryckssjukdom, och uppstår på grund av att det bildas ärr i glomerulerna, dvs. de delar av njurarna där blodet filtreras.

Diabetes med dålig vårdbalans är en viktig riskfaktor för njursjukdom. God behandling av diabetes skyddar njurarna.

Behandling av njursvikt

Det går att bromsa upp njursviktens med läkemedel, diet och goda levnadsvanor. Läkemedelsbehandling vid njursvikt innebär i allmänhet medicinerig för att driva ut överflödigt vätska, för högt blodtryck, för kalciumfosforbalansen och för anemi. Svår njursvikt behandlas med dialys eller med njurtransplantation. Dialysbehandlingen kompenserar i viss mån de egna njurarnas funktion.

Högt blodtryck skadar njurarna och därför är behandlingen viktig. Ett idealiskt blodtryck hos människor med njursvikt ska vara i trakten av 120/70. Förhöjt blodtryck sköts med läkemedel. Dessutom är det viktigt att undvika för mycket salt och alkohol, banta ner eventuell övervikt, och att motionera regelbundet.

För mycket salt belastar njurarna, hjärtat och blodkärnen. Riklig användning av salt samlar vätska i kroppen och höjer blodtrycket. Det mesta saltet får man i bröd, charkuterier och ost. Färdigmat kan innehålla mycket salt. Det bästa sättet att minska saltanvändningen är att börja läsa varudeklarationer. Genom att jämföra olika produkter går det att hitta de alternativ som innehåller mindre salt. Maten kan smaksättas också utan salt.

Rökning orsakar ett kroniskt inflammationstillstånd i blodkärlens väggar. Det försnabbar ådrornas förträngning, förkalkning och rigiditet. Rikligt alkohol-

bruk höjer kroppsvikten, halterna av dåliga blodfetter, och orsakar störningar i salt- och mineralbalansen.

Övervikt belastar kroppen. Den ökar risken att insjukna i diabetes typ 2, den höjer blodtrycket, men den kan också redan i sig skada njurarna. Motion hjälper till att hålla vikten under kontroll, samtidigt som blodtrycket sjunker och blodets fettvärden blir bättre.

Höga blodfetthalter skadar också njurarna genom att ge orsaka blodkärlsförkalkningar. Blodfetterna kan du själv påverka genom att undvika produkter som innehåller hårda fetter och genom att motionera. Ibland behövs emellertid också medicinering.

Kronisk njursvikt som utvecklas i samband med diabetes kan förebyggas med en god blodsockerbalans.

För hög aciditet, dvs. syrlighet i kroppen, samt störningar i salt-, vätske-, fosfor- och kalkbalansen kan skötas med diet och läkemedel.

När enbart medicinering och diet inte längre räcker till för att nå ett önskat behandlingsresultat är man tvungen att inleda dialysbehandlingar.

Dialysen kompenserar till viss del en bristande njurfunktion. Dialysbehandling kan ske som hemodialys i hemmet eller på en vårdenhets, eller som peritonealdialys genom att utnyttja kroppens egen bukhinna.

Dialysbehandling

När enbart medicinering och diet inte längre räcker till för att nå ett önskat behandlingsresultat är man tvungen att inleda dialysbehandlingar. Dialysen kompenserar till viss del en bristande njurfunktion. Dialysen kan ske som bloddialys i hemmet eller på en vårdenhets (hemodialys) eller genom att utnyttja kroppens egen bukhinna (peritonealdialys). Valet av vårdform sker individuellt. Vid behov är det även möjligt att byta dialysform i ett senare skede.

Dialysen lindrar symtomen på njursvikt, till exempel tröttheten, illamåendet och klådan. Målet är att förebygga följsjukdomar och förbättra livskvaliteten. Det går att fortsätta jobba även med dialysbehandlingar, liksom att ägna sig åt olika hobbyer, motionera och resa. Man kan gott leva i tiotals år med dialysbehandling.

Peritonealdialysen är en vårdmetod där man utnyttjar kroppens egen bukhinna. Hinnan fungerar som ett halvgenomsläppligt membran, och gör att slaggprodukterna och vätskan transporteras från blodet till dialysvätskan, och avlägsnas ur kroppen när dialysvätskan töms ut. Peritonealdialys kräver att man opererar in en in

kateter i bukhåla. Operationen är liten och enkel.

De som är i dialys gör vanligtvis själva behandlingen. Peritonealdialysen kan göras automatiskt över natten (APD) eller genom manuell vätskeutbyte under dagen (CAPD). Att byta vätska manuellt tar en halvtimme i taget och kan göras annat än hemma.

Hemodialys innebär att man rengör blodet på slagg och överlopps vätska med hjälp av ett filter i en dialysapparat. För att kunna göra detta krävs en fistel, dvs. en blodförbindelse som man skapar genom att förbinda en ven och en artär tillsammans. Varje gång dialysbehandlingen ska utföras sticker man två nålar i blodkärnen, och genom dem leds blodet in i dialysapparaten, och efter att det rengjorts tillbaka till blodomloppet.

Hemodialys utförs typiskt tre gånger i veckan, 4–5 timmar per gång, och den utförs på sjukhus eller vårdenhets. Hemodialys kan emellertid också utföras självständigt i det egna hemmet. Då är det möjligt att välja dialystidpunkt själv, och dialysbehandlingarna kan ske under flera veckodagar i kortare behandlingsavsnitt per tillfälle.

DIALYS I HEMMET

- sällan födobegränsningar
- lättare att passa in den egna och familjens tidtabell
- lättare att gå på jobb, studera eller ägna sig åt hobbyer
- jämnare mående eftersom dialysen sker oftare
- mer ansvar för den egna vården
- kräver förvaringsutrymme
- ändringar i hemmet
- el- och avfallskostnader

Peritonealdialys

- kräver magkateter
- vården sker dagtid för hand eller nattetid med dialysapparat
- resandet är lättare: vätskorna kan tas med eller beställas för leverans på resmålet

Hemodialys

- kräver en blodförbindelse
- pausdagar i behandlingen är möjliga enligt läkares anvisningar
- resande kräver planering på förhand

HEMODIALYS PÅ VÅRDENHET

- behandlingstidpunkt enligt enhetens schema
- behandlingsdagar med resor kan bli långa
- behandlingen sker i allmänhet tre gånger per vecka
- mellandagarna är lediga
- måendet kan variera eftersom behandlingarna sker med längre intervaller
- födo- och vätskebegränsning ingår i allmänhet
- dialysutrustningen kräver inte utrymme i hemmet
- sjukvårdsvaggift



Paavo's behandling var hemodialys i hemmet före han fick en ny njure.



Medan Veera väntade sig en ny njure, valde hon peritonealdialys som behandlingsalternativ.

Konservativ behandling

En svår njursvikt kan även skötas konservativt. Dialysbehandling förbättrar inte nödvändigtvis prognosen, funktionsförmågan eller livskvaliteten i sådana fall när patienten behöver mycket hjälp i sin vardag, eller kontinuerlig anstaltsvård. Att låta bli att inleda dialysbehandling betyder inte att man inte skulle sköta den som insjuknat.

Hörnstenarna inom den konservativa behandlingen vilar på en optimerad läkemedelsbehandling. Det innebär

att läkemedelsdoseringen ska vara den rätta i förhållande till aktuell njurfunktion, och en strävan till att undvika njurskadliga läkemedel. Symtomen på njursvikt, till exempel trötthet, klåda och aptitlöshet behandlar man också. Dietrådgivning, upprätthållande av motion och stöd för att klara livet hemma är andra viktiga saker. Vad dieten beträffar är det viktigast att se till att man får måttliga mängder av protein, men tillräckligt med energi i födan.

Njurtransplantation

Njurtransplantation är den bästa vårdformen vid njursvikt, för dem som den är möjlig för. Oftast fås den nya njuren av en okänd hjärndöd donator, men vuxna personer har möjlighet att donera sin ena njure till en anhörig, en vän eller någon annan person.

I Finland görs årligen cirka 250 njurtransplantationer. I genomsnitt är patienterna tvungna att vänta i 1,5–2 år på sin nya njure.

Väntetiden kan emellertid sträcka sig ända upp till flera år, eftersom donatorns och mottagarens blodgrupper i allmänhet måste passa ihop och vävnadstyperna vara tillräckligt lika varandra. Andra faktorer än vävnadskompatibiliteten som inverkar på valet av mottagare är hur lång dialys- och väntetiden har varit, samt åldersskillnaden

mellan donator och mottagare.

Transplantatet innebär vävnad som kommer från en annan människa. Det finns alltid en risk för avstötning vid organdonationer, och för att förebygga avstötning är de som fått njurtransplantat tvungna att ta avstötningförebyggande läkemedel för resten av sina liv. Efter en lyckad njurtransplantation är det i allmänhet möjligt att leva ett normalt liv. Hos tiotals finländare har den transplanterade njuren fungerat redan i över 40 år. Idag lever mer än 3 000 personer med en transplanterad njure. Om njurtransplantation av en eller annan orsak inte lyckas som man har tänkt, eller om funktionen hos en väl fungerande transplanterad njure börjar avta är det möjligt att återgå till dialysbehandling i väntan på en ny njure.

Njurtransplantation med levande donator

Enligt finsk lag kan vuxna personer som innehar förmåga att själv bestämma om sin vård donera den ena av sina njurar till någon nära anhörig eller annan anhörig för vård av sjukdom. Njurdonationer baserar sig alltid på frivillighet och en vilja att hjälpa sina anhöriga.

Njurtransplantationer med levande donatorer har många fördelar jämfört med transplantationer från en hjärndöd donator. Mottagaren får en njure som kunnat undersökas, och som man vet att är frisk, och operationen kan planeras in på förhand vid den tidpunkt som passar donatorn och mottagaren bäst. Undersökningarna kan oftast ske på det egna regionalsjukhuset, och de tar

sammanlagt cirka 3–6 månader.

Transplantationsoperationen kan ske redan efter bara några dialysbehandlingar, och till och med helt utan ett föregående dialysskede.

En njure från en levande donator börjar fungera genast efter donationsoperationen, vilket inverkar positivt på långtidsprognosen. Dessutom fungerar sannolikt en njure från en levande donator längre än en njure man har fått av en hjärndöd.

Vid transplantationer med levande donatorer är vävnadskompatibilitetens betydelse mindre, och som donator kan vara en nära anhörig, patientens maka eller även en okänd person.

Superhjältenjurens tips

Hälsosamma levnadsvanor gör gott även för njurarna. Superhjältenjuren uppmanar träning, äta hälsosammare, förebygga infektioner och undvika tobaks- och tung alkoholkonsumtion och värdelös antiinflammatoriska läkemedel.

Mindre salt

För mycket salt skadar hälsan. Det belastar njurarna, hjärtat och blodkärlen. För mycket salt samlar vätska i kroppen och höjer blodtrycket.

Mest salt får kroppen ur bröd, charkuterier och ost. Färdigmat och halvfabrikat kan innehålla stora mängder salt. Rekommendationen för vuxna är 5 gram salt om dagen, dvs. en knapp tesked.

Det bästa knepet för att minska saltet i kosten är att läsa produktbeskrivningarna. Jämför produkterna i hyllan och välj det alternativ som innehåller minst salt.

Specialsalter, som till exempel bergsalt, rosensalt och havssalt, eller arom- och örtsalterna innehåller sam-

ma mängd natriumklorid som vanligt bordssalt. Övergång till dessa minskar alltså inte på natriumtillgången. Mineralsalter lämpar sig inte för personer med njursvikt som har förhöjda kaliumvärden.



Mer motion

Njursvikt eller dialys förhindrar inte rörelse. Tvärtom. När njurarna inte fungerar korrekt kollapsar fysiska prestationer snabbare än en hälsosam soffpotatis.

Att röra minst tre gånger i veckan förbättrar din muskelkondition och syreupptag. Detta gör det lättare att andas och rusa in i vardagen. Motion håller vikt under kontroll och piggar upp både kropp och själ. Motion under dialys påskyndar ämnesomsättningen, vilket gör att vätskor och avfallsprodukter kan elimineras snabbare.



Lämplig mat

När njurarna inte fungerar korrekt kan det vara nödvändigt att minska dietintaget av fosfor, protein och kalium. Mat kan avnjutas, men du bör följa din läkares råd.

För mycket fosfor försvagar benen och förkalkar blodkärlen. Välj mat som innehåller mindre fosfor: köttprodukter som inte innehåller fosfater, benfri fisk och gräddost. Kom ihåg att ta fosforbindaren med mat.

Överskott av protein är redan en börda för trötta njurar. Ät därför protein endast måttligt. Dialys tar bort protein från kroppen och behöver mer protein.

För mycket kalium kan leda till rytmstörningar i hjärtat och till störningar i muskelfunktionen. Om man behöver hålla ett öga på kaliumtillgången lönar det sig i första hand att titta närmare på mängderna kaffe, juice och potatis. Ditt hjärta och musklerna tackar.



Undvik antiinflammatoriska läkemedel

Njurvävnad är mottaglig för effekterna av läkemedel. Onödiga smärtstillande medel och deras långvariga användning bör undvikas. Vid användning av icke-steroida antiinflammatoriska medel (NSAID) ska doseringsinstruktionerna alltid följas. Icke-steroida antiinflammatoriska lä-

kemedel (NSAID) kan orsaka plötsliga njurskador i kombination med till exempel antihypertensiva medel eller uttorkning av kroppen. NSAID bör undvikas om du redan har njursjukdom eller andra sjukdomar som hypertoni, diabetes, hjärtsvikt, härdning av artärer eller levercirros.

Se upp för infektion

Om dina njurar inte arbetar med full kapacitet är infektionen mer trolig att slå.

Håll munnen väl och se din tandläkare regelbundet. Kom ihåg vaccinationer, särskilt influensavaccinationer varje år. Njursvikt påverkar också huden. Sår läker dåligt. Torr hud kommer att spricka och orsaka sår, så undvik tvål och använd dagliga fuktgivande krämer.

Bättre livsstilar

Rökning och riklig alkoholanvändning ger upphov till blodkärlsförändringar, de höjer blodtrycket och skadar njurvävnaden, vilket i sin tur leder till försämrad njurfunktion. Rökning ökar andelen dåliga fetter i blodet. Rökningen orsakar en ständig inflammation i blodkärlsväggarna, vilket leder till att blodkärlsförträngning, förkalkning och blodkärlsstelhet utvecklas snabbare. Riklig alkoholanvändning ökar vikten, försämrar blodets fettvärden och orsakar störningar i salt- och mineralba-



lansen. Bäst vore det att inte alls börja röka. Men det lönar sig ändå alltid att sluta. Med hjälp av olika nikotinpreparat kan du lindra dina abstinenssymtom.

Minskad alkoholanvändning eller att helt upphöra med alkohol märks snabbt i kroppen. Det syns i dina blodvärden och du känner dig piggare och har mer energi.

Hjälp finns alltid att få av hälsovårdspersonalen eller på olika webbplatser.



Njur- och leverförbundet stöder dem som insjuknat

Njur- och leverförbundet stöder deras välbefinnandet som har insjuknat i någon njur- eller leversjukdom, som har fått ett transplanterat organ och deras anhöriga, samt bevakar deras intressen. Förbundet verkar för att alla insjuknade ska ha jämlika rättigheter till vård, rehabilitering, organtransplantation och social delaktighet.

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 broschyerna på adressen www.muma.fi/julkaisut.

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan ruokakirja Nauti ruoasta sisältää lähes sata ruokaohjetta ja tietoa sopivasta ruokavaliosta. Kirjassa on 116 sivua ja sen reseptit sopivat kaikille hyvän ruoan ystäville, mutta niissä on otettu huomioon munuaisten vajaatoimintaa sairastavan ruokavaliion erityispiirteet. Jäsenet saavat kirjan jäsenetuhintaan. Lisää tietoa www.muma.fi/ruokakirja.

Bli medlem på Njur- och leverförbundet

I medlemsföreningarna får du tillfälle att träffa andra som upplevt samma saker som du. Alla som är intresserade av vad föreningarna sysslar med är välkomna som medlemmar: de som har fått en njur- eller leversjukdom, deras anhöriga, vårdpersonal och alla som är intresserade av eller vill få mera information om vad vi gör. Ett medlemskap är samtidigt ett utmärkt sätt att stöda förbundets och medlemsföreningarnas verksamhet.

Medlemmarna får tidskriften Elinehto fyra gånger om året, medlemsföreningens tidskrift eller medlemsbrev, samt åtnjuter nationella och lokala medlemsförmåner.

Medlem blir du genom att ta kontakt med föreningen i din region, eller per internet på adressen www.muma.fi/liityjaseneksi, eller genom att ringa förbundet på nummer **050 4365 707**.

Du kan också ansluta dig som sponsormedlem, www.muma.fi/kummijasen.



Njur- och leverförbundet

Njur- och leverförbundet stöder personer som insjuknat i en njur- eller leversjukdom eller som har fått en transplantation, och deras anhöriga. I medlemsföreningarna kan man träffa andra som har upplevt samma saker. Förbundet består av 19 medlemsföreningar med sammanlagt 6 000 personmedlemmar. Vem som helst som är intresserad av förbundets verksamhet kan ansluta sig som medlem.

Information

Anpassningen till en sjukdom kräver både information och inläring av nytt. Förbundet förmedlar tillförlitlig information om njur- och leversjukdomar och om hur de behandlas, samt om organtransplantationer. Förbundet ger synlighet åt den insjuknades situation och minskar fördomar.

Hopp

Förbundet förmedlar referensstöd och möjligheter att dela med sig av de egna erfarenheterna. Frivilligverksamheten ökar välbefinnandet både för den som fått en sjukdom och för de anhöriga, och dessutom skapar den samhörighet. Förbundet bjuder på vänskap och på ett forum där man kan vara aktiv i skeden av stora livsförändringar.

Stöd

En förändrad livssituation kräver nya metoder för att klara vardagen. Förbundet stöder rehabilitering, anordnar anpassningsträningsskurser och ger råd i frågor om socialskydd. Förbundets rekreationsevenemang kombinerar både nytta och nöje.

Njur- och leverförbundet

Banmästargatan 7 A, 7. vån., 00520 Helsingfors

050 3415 966 (kl. 10–14)

www.muma.fi



munuaisjamsaliitto



munuainenmaksa



munuainenmaksa



munuaisjamsaliitto



Munuais- ja maksaliitto
NJUR- OCH LEVERFÖRBUNDET

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