

# Tema: Bilda familj vid njursjukdom



För att belysa vad det kan innebära att skaffa sig familj som kroniskt njursjuk presenterar vi en temadel i detta nummer. Docent Gunnela Nordén informerar om vad graviditet efter transplantation kan innebära medicinskt. Helena Wall och Susanne Johansson berättar i intervjuer om sina upplevelser av graviditet och att föda barn som njurtransplanterade. Håkan och Karin Hedman berättar om vad alternativet adoption innebär i förberedelser och upplevelser. Vi får också lite fakta om adoptionsförfarandet.

## Graviditet efter njurtransplantation

Att bli gravid, föda barn och amma, det är ingen självklarhet för en kroniskt njursjuk kvinna. Kvinnor i dialysbehandling har minskad fertilitet och blir nästan aldrig gravida. De enstaka kvinnor som blir gravida, lyckas sällan fullfölja graviditeten. Efter en lyckad transplantation är situationen en helt annan. Hälsa, krafter och fertilitet återvänder och med det ofta förhoppningar och planer inför framtiden, planer som inkluderar barn.

Den första njurtransplantationen gjordes i Boston, USA 1954. Det var en transplantation mellan två enäggstvillingar. Redan 1958 kom den första rapporten om en graviditet hos en njurtransplanterad kvinna. Också hon hade fått en njure från en enäggstvilling (vilket innebär att hon inte behövde någon immundämpande behandling). I Sverige började man njurtransplantera i mitten av 60-talet. När det första barnet till en njurtransplanterad föddes, vet jag inte, men länge avrådde man njurtransplanterade kvinnor från att skaffa barn. De senaste två decennierna har dock många transplanterade kvinnor, inte bara njurtransplanterade, fått barn. Detta hänger ihop med att transplanterade idag mår bättre och har bättre förutsättningar för lång och god transplantatfunktion, vilket ökar möjligheterna för graviditet och barnafödande.

Att som transplanterad genomgå graviditet och förlossning, är inte alldeles enkelt och okomplicerat. Vi betraktar varje graviditet som en högriskgraviditet och den ökade risken gäller modern, barnet och den transplanterade njuren.

### När är det lämpligt att bli gravid?

Minst ett år bör ha gått sedan transplantationen. Då har transplantationssituationen i allmänhet stabiliserats. Under det första året är det så mycket som hän-

der/kan hända och som gör en graviditet olämplig: akut rejektion (avstötning), avflödeshinder, lymfocele, infektioner, särskilt CMV-infektion. Dessutom är doserna av immundämpande läkemedel som störst under första året.

Bäst "resultat" kan man räkna med om njurfunktionen är god, den gravida kvinnan har lindrig eller ingen utsöndring av äggvita i urinen (proteinuri) och bra blodtryck utan eller med (måttlig) blodtrycksmedicin.


Den som är nytransplanterad eller har dålig transplantatfunktion med svårreglerat blodtryck och äggvita i urinen, brukar vi avråda från att skaffa barn.

### Planering av graviditet

Graviditeten bör, om möjligt, planeras. Alla unga kvinnor som vill bli gravida måste diskutera detta med sin doktor. Det omvända gäller också. Alla doktorer, som sköter transplanterade kvinnor i fertil ålder, måste ta upp frågan om eventuell graviditet. "Vad har du för tankar och funderingar kring graviditet och barna-



Docent Gunnela Nordén



födande?” Flera mediciner, både immundämpande och blodtryckssänkande, är olämpliga vid graviditet och bör därför bytas ut mot mer lämpliga.

Tillåtna immundämpande mediciner är Sandimmun Neoral®, Prograf®, Prednisolon®(kortison) och Imurel®/Azathioprin®. Läkemedlen Rapamune®, CellCept® och Myfortic® är fortfarande alltför nya och okända för att kunna rekommenderas.

I många fall är det också bra för patienten att få träffa en gynekolog med erfarenhet av högriskgraviditeter.

## Under graviditet

Så fort kvinnan konstaterat att hon är gravid, ska hon kontakta den mottagning som sköter kontrollerna. Hon erbjuds då en snabb tid för återbesök. Samtidigt ska kontakt med specialismödravården etableras. Om hon har diabetes, ska också diabetesläkaren kontaktas och diabeteskontrollerna intensifieras. Det är utomordentligt viktigt med en mycket god diabeteskontroll under graviditeten.

Den blivande mamman skall komma på täta kontroller varannan, var fjärde eller var sjätte vecka, lite olika beroende på omständigheterna och går då omväxlande hos barnmorska, transplantationsdoktor och gynekolog.

Det är viktigt att blodtrycket är bra. Dosen av Sandimmun Neoral® respektive Prograf® behöver ofta ökas under graviditet. Anemi (blodbrist) är vanligt under graviditet och de flesta blivande mammor behöver tillskott av järn (järntabletter). Våra gravida patienter får inte sällan behandling med erythropoietin (injektion NeoRecormon® eller injektion Aranesp®) för att hålla ett hyggligt blodvärde.

Det allra viktigaste är att patienten fortsätter att ta alla sina mediciner noggrant och regelbundet. Att själv minska på medicinerna, är att göra både sig själv och barnet en stor otjänst. Risken för akut och kronisk rejektion (avstötning) ökar då kraftigt.

## Förlossning

En normal graviditet är 40 graviditetsveckor. Transplanterade kvinnor föder ofta barn lite för tidigt, ofta i vecka 35-38.

De flesta föder barnet ”den naturliga vägen” men sedan vanlig beredskap för kejsarsnitt finns.

## Amning

Amning är det naturliga sättet att mata ett nyfött barn, men det råder skilda uppfattningar om lämpligheten av amning. I USA avråder man från amning och anledningen till detta är förstas att man är rädd att barnet via bröstmjölken skall få i sig skadliga mängder av läkemedel. Dock kommer nu allt fler rapporter om kvinnor i USA, som ammat sin barn och där det hela avlöst väl.

Också i Sverige är uppfattningarna delade och patienter i Stockholm-Uppsala-regionen avråds från amning.

I Göteborg har vi, åtminstone de senaste 10 åren, låtit mammorna amma. Vi har endast sett positiva effekter av detta.

Ulla Haljamäe, transplantationskoordinator på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, publicerade 1998 en studie, där man undersökt cyklosporinkoncentration i blod och bröstmjölk hos ammande mammor och i blod hos barnet. Studien omfattade sju mammor och deras barn. Inte hos något av barnen fann man mätbara koncentrationer av cyklosporin i blodet.

## Vad händer med njurfunktionen?

Det finns alltid risk för försämring av njurfunktionen i samband med graviditet. Det stora amerikanska registret NTPR (National Transplantation Pregnancy Registry), som startades 1991, rapporterade senast 2003. Man hade då totalt 1393 graviditeter hos 903 kvinnor, varav 709, alltså nästan 80 procent, var njurtransplanterade och övriga transplanterade med andra organ.

Kreatinin var hos de njurtransplanterade kvinnorna lite högre efter graviditeten än före. Enstaka fall av akut rejektion rapporteras. Mer allvarligt är att 10 procent av kvinnorna, således 70 stycken, förlorade all njurfunktion, det vill säga tvingades återgå till dialys, inom 2 år efter förlossningen.

Bland Sahlgrenska Universitetssjukhusets transplanterade patienter, för närvarande mer än 4000, finns ett sjuttital kvinnor som genomgått drygt 80 graviditeter. Det finns ett register över dessa kvinnor och deras graviditeter men ingen systematisk uppföljning, tyvärr.

## Vilka är riskerna för mamman?

Det finns risk för ny eller försämrad hypertoni (hög blodtryck) under graviditet. I det amerikanska registret rapporteras hypertoni hos 60 procent och nyttillkommen diabetes hos 10 procent. Dessutom infektioner, sannolikt mest urinvägsinfektioner, hos drygt 20 procent.

Graviditetsförgiftning (kallas också preeklampsi) är ett allvarligt tillstånd, då den blivande mamman drabbas av svår hypertoni, ödem (svullnad) och kraftig äggviteutsöndring i urin. Ibland försämras också njurfunktionen (kreatinin stiger kraftigt) men även leverfunktion och koagulation (blodlevring) kan påverkas. Obehandlat kan detta tillstånd leda till att patienten drabbas av stora krampanfall.

Vi är mycket uppmärksamma på ovanstående symptom och lägger tidigt in patienten på sjukhus för behandling.

## Vilka är riskerna för barnet?

Om mamman drabbas av graviditetsförgiftning är risken för försämrad moderkake(placenta)-funktion stor. Detta medför syrgasbrist för fostret och ger bristande fostertillväxt och i allvarligare fall fosterdöd.

Barn till transplanterade mödrar föds ofta för tidigt,

så kallad prematur förlossning. Prematur förlossning i kombination med graviditetsförgiftning kan ge mycket små, för tidigt födda barn.

NTPR rapporterar att 76 procent av de gravida njurtransplanterade kvinnorna födde ett levande barn, 14 procent fick missfall och 6 procent gjorde legal abort.

Barnen föddes i vecka 35-36 och vägde i medeltal 2.5 kg.

### Medfödda missbildningar

Trots att mödrarna tar immundämpande medel under hela graviditeten synes medfödda missbildningar inte vara vanligare än hos friska gravida kvinnor

### Egna erfarenheter under 2004

Under 2004 skötte jag fyra gravida transplanterade kvinnor. De var 27-34 år gamla, alla var transplanterade en gång (två med levande donator) och sedan transplantationen hade det gått 4-15 år. En fick missfall i vecka 9, en i vecka 12 (hade tidigare ett friskt barn och ett missfall), en fick graviditetsförgiftning i vecka 25 och födde ett friskt, mycket litet barn (550 gram!) i vecka 26. Detta barn mår idag mycket bra. Den sista kvinnan var provrörsbefruktad och födde ett friskt barn i v 40.

### Preventivmedel?

JAA! Alla som inte aktivt (och i samråd med sin man och sin doktor) planerar en graviditet, ska skydda sig mot graviditet vid sexuellt umgänge. Ur transplantationssynpunkt är alla preventivmedel tillåtna och varje kvinna får diskutera med sin gynekolog vad som är bäst i just hennes fall.

### Kan mammans njursjukdom överföras till barnet?

Detta gäller endast om mamman har någon form av ärftlig njursjukdom.

Sammanfattningsvis är det idag många transplanterade kvinnor som vill och vågar satsa på graviditet och barnafödande. Graviditeter ska helst planeras (gärna i samråd med behandlande doktor och gynekolog). Under graviditeten behövs täta kontroller och ett nära samarbete mellan behandlande transplantationsdoktor, barnmorska, gynekolog och den blivande mamman.

TEXT: GUNNELA NORDÉN

DOCENT, ÖVERLÄKARE

SPECIALIST I INVÄRTESMEDICIN OCH MEDICINSKA

NJURSJUKDOMAR

SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET, GÖTEBORG



# ”Att skaffa familj är det bästa jag har gjort i mitt liv”

säger Helena, som fött barn som njurtransplanterad. Det har inte varit helt problemfritt för Helena att skaffa barn och att det kan ha påverkat hennes njurfunktion negativt. Sonen är nu tretton år. Redaktionen har intervjuat Helena om hennes erfarenheter.

Helena Wall är 37 år nu och sonen Robin är 13 år. Mikael och Helena har levt länge tillsammans och sonen är deras gemensamma barn. De bor i Uppsala. Hon hade cystnjudar och har nu varit njurtransplanterad i 19 år. Fem år efter njurtransplantationen födde hon barnet.

## Svårt att skaffa barn

*När började du fundera att skaffa ett barn?*

- I samband med transplantationen nämnde läkarna att det kunde bli svårt att skaffa barn. De sa inte varför. Jag var 18 år och var inte särskilt intresserad av att skaffa barn just då, så det bekymrade mig inte.

- Men när Micke och jag hade varit tillsammans ett tag pratade vi om att skaffa barn. Vi hade inte förväntningar på att det skulle gå. Jag åt P-piller och tyckte att det var onödigt, om jag ändå inte kunde bli med barn, så jag slutade. Det gick bara några månader innan jag blev gravid. Jag hade ingen aning om att jag var gravid, innan de vid en läkarkontroll sa att jag var gravid i andra månaden. Vi tyckte det var jättekul.

## Ingen uppmuntran

*Hur reagerade läkarna?*

- De var nog chockade och kom bara med en massa negativa synpunkter och inget positivt. Som tur var så var jag psykiskt stark då, så jag reagerade inte på deras attityd. Då tyckte jag att det var viktigare att få ett barn än att eventuellt förlora njuren. Jag hade fått pappas njure så jag hade inte behövt vänta länge. Så här efteråt minns jag, att jag tänkte, att om det så är det sista jag gör, så vill jag ha barn.

- Nu tänker jag inte alls likadant. Idag är jag medveten om att det inte är så lätt att få en ny njure. Jag tänker på allt som kunde ha hänt med min njure, som lyckligtvis inte hände. Jag har blivit lite klokare med åren, men jag har ju försökt få fler barn efter det trots detta.

*Funderade ni på att adoptera?*

- Nej det gjorde vi inte. Jag vet inte hur det blivit om vi inte kunnat få ett biologiskt barn.

*Fick du bra information och vård under graviditeten och efter att barnet var fött?*

- Under graviditeten gick jag på specialismödravård och hade inte så mycket med njurläkarna att göra. De

såg till att njuren mådde bra och att jag hade bra vården. Barnläkarspecialisterna tog ansvar för att barnet mådde bra. Om de samverkade märkte jag inget av det.

Läkarna gick igenom medicinerna noga och de visste att medicinerna även gick till barnet. Jag gick ofta på ultraljudsundersökningar för att kontrollera att allt var okej med fostret.

- Men jag upplever att jag har inte har fått en bra information. Det jag vet har jag fått ta reda på själv. Det kändes, när jag skulle fråga om något, som om jag var den enda och första i världen som skulle föda barn som njurtransplanterad, men graviditeten fungerar antagligen lite olika för olika njurtransplanterade mödrar som föder.

## Födde med kejsarsnitt

*Hur förlöpte graviditeten?*

- Jag mådde illa och var trött, så jag var sjukskriven hela tiden. Jag hade ont i buken och hade sned mage, vilket troligen berodde på den transplanterade njuren. Fostret tryckte väl på njuren. I stort sett upplevde jag att graviditeten var ganska likadan som för friska mödrar.

*Hade du en vanlig förlossning?*

- Nej det blev akut kejsarsnitt. Det var planerat för kejsarsnitt lite tidigare, för att barnet inte skulle sparka för mycket på njuren. Ungefär tre veckor innan det skulle ske kände jag att barnet var så stilla. Jag oroade mig inte så mycket, men Micke blev jätterädd och fick mig att ta kontakt med sjukhuset. De sa åt oss att komma upp med en gång. Ultraljud visade att jag inte hade tillräckligt med fostervatten. Det hade inte producerats som det skulle. Dagen efter kollade de fostret och såg att näringen som fanns var otillräcklig, men den som fanns gick upp till huvudet, vilket var positivt. Jag fick information men begrep inte så mycket. Två dagar efter inläggningen gjorde de akut kejsarsnitt. Jag trodde inte att det skulle komma ut ett levande barn. Jag trodde inte att det skulle överleva. De hade säkert informerat väl, men jag tog nog inte in det de sa. När jag vaknade satt min man med ett foto på ett barn och jag blev upprörd, för jag trodde det var ett foto på det döda barnet. Han berättade att det levde och låg i kuvös.



Helena, Robin och Mikael

## Både barnet och jag hade det jobbigt

*Det måste ha varit en traumatisk händelse för dig?*

- Det var jobbigt. Han föddes i vecka 29 vägde 986 gram och var 37 cm lång. Jag vågade inte riktigt ta till mig att han levde. När jag blev bättre skjutsade de ner mig i sängen till neonatalavdelningen. Han låg inbäddad i kuvös med mängder av slangar. Jag såg inte mycket av själva barnet. Jag upplevde att det inte alls var säkert att det var mitt barn som låg där.

- Det tog en vecka kanske innan jag fattade att han skulle överleva. Jag mådde inte så bra själv. Kreatinivärdet hade gått upp vid förlossningen från ca 120 till 500 så jag hade så mycket problem med min egen hälsa också just då. Det gick tillbaka så småningom sakta men säkert, men till ett lite förhöjt värde. Värdet blev inte riktigt lika bra igen, som det hade varit tidigare.

*Ammade du?*

- Nej, jag gjorde inte det. Läkarna konstaterade att läkemedlen jag måste ta gick ut i mjölken och som en säkerhetsåtgärd så skulle jag inte amma. Det hade också vissa fördelar. Micke fick samma möjlighet som jag från början att ta hand om sin son och det underlättnade för mig att han ofta kunde gå upp och ge honom mat när det behövdes på nätterna.

## En envis kamp gav resultat

*Hur gick det för sonen?*

- Han mådde jättedåligt första tiden. Han var mycket undernärld och hade abstinensbesvär. Han var ju så liten och född två och en halv månad för tidigt.

Det är ju svårt att vara för tidigt född. Lungorna behövde syrgas. Efter en vecka tänkte de sätta in mina mediciner för att lindra abstinensbesvären, när han mådde så dåligt, men det ordnade sedan upp sig, så de

behövde aldrig göra det.

- När vi fick hem honom var det inga fler problem, som hade med min njursjukdom att göra. Problemen var för att han var för tidigt född. Han har som men av detta fått en synskada. Det har varit mycket problem. Han har haft gåträning för att lära sig gå, haft astmabesvär, haft behov av logoped för talträning och bestående synnedsättning. Han hade vätska bakom trumhinnan som påverkade hörseln, men blev bra efter att man opererat in rör i öronen. Vi funderade på varför han aldrig började prata. Han hörde inte.

- Men han har fått bra hjälp. Han mår nu bra och har även klarat skolan jättebra och kunnat följa sina jämnåriga kamrater. Det mesta har gått att rätta till. Han har varit kortare än sina kamrater men håller på att komma ikapp även med det nu. Vi har varit mycket oroliga, innan vi förstod att allt skulle bli okej med honom. Det har varit så mycket hela tiden att jobba med för att komma vidare. Ovissheten om hur det skulle bli har varit jobbig.

*Hur har ni orkat?*

- Det är faktiskt skönt att vara två föräldrar. Vi var ifrån varandra i ett halvår när det var för jobbigt. Robin var 4 år då. Men känslorna för varandra fanns kvar, så det blev istället för en varaktig separation en tid, som lärde oss mycket. Det är mycket enklare att vara två och en trygghet när man är sjuk. Det är viktigt att ha någon nära, som accepterar ens sjukdom fullt ut. Det känns att det är vi, som skall leva tillsammans och vi har för två år sedan gift oss.

## Kontakt nät behövs

*Hur är din hälsa i nuläget?*

- För två år sedan blev kreatinivärdet sämre, men stannade sedan på en stabil nivå på ca 225. Jag fick tre



missfall när vi försökte skaffa fler barn. Det kan ha påverkat njuren. Försämringen av njurfunktionen inträffade efter missfallen. Det är inte värt att försöka ytterligare en gång.

Förutom njurfunktionen är jag frisk. Njursjuk men frisk. Vi gjorde hälsokontroll på jobbet och läkaren sa, att om han tar bort kreatininet, så är jag hur frisk som helst.

- Jag jobbar halvtid sedan barnledigheten. Det är alldeles perfekt. Jag jobbar i bokhandel med kassa, bokföreläsning och varubeställning och trivs mycket bra.

*Har du behov att träffa andra föräldrar som fött barn som njurtransplanterade?*

- Jag hade gärna träffat andra mammor som fött barn som njurtransplanterade, men det fanns inga att få kontakt med. Det har varit svårt att träffa friska mammor, som har fött friska barn, som inte har varit så mycket för tidigt födda. Jag har haft behov också av att träffa andra som fått för tidigt födda barn. Vi har haft sådana kontakter.

-Det skulle behövas ett kontaktnät för mammor som fött barn som transplanterade. Jag skulle gärna ställa upp på det själv, om någon behöver kontakt. På neonatalavdelningen har de en lista med kontaktpersoner med telefonnummer eller mailadresser.

### Familj viktigt för mig

*Vad skulle du ge för råd till andra njurtransplanterade som funderar på att föda barn?*

*de som funderar på att föda barn?*

Det handlar om att våga. Det är ju ändå en risk. Man måste ta ställning till vilka risker man är beredd att ta. Man kan inte räkna med att allt skall vara precis likadant efteråt. Man behöver mycket information från läkare och alla håll. Men beslutet måste man fatta helt själv, inte ens mannen kan vara helt delaktig i beslutet, eftersom det ju handlar om ens personliga hälsa. Så var det för oss. Han var i sin tur beredd att ta risken att jag skulle hamna i dialys och att allt kunde bli jobbigare även för honom. Man måste ha en stark tro på att man vill ha ett barn.

För mig är det absolut det allra bästa jag har gjort i hela mitt liv. Skaffa familj betyder jättemycket för mig. Det mår jag bra av. Min familj är det viktigaste. Efter det kommer jobbet, och det är för att jag får vara social och vara ute bland folk.

Jag har en syster, som också har cystinjur och hon har fött fyra barn, innan hon förlorade njurfunktionen och har nu pådialys. Hon offrade sin njurfunktion för att få föda barnen. Hon hade nog ändå förlorat njurfunktionen senare, men inte så snabbt kanske. Visst har hon det kämpigt många gånger med dialys och fyra barn. Man önskar att det fanns bättre rent praktisk hjälp att få under småbarnstiden i en sådan situation.

INTERVJU OCH FOTO: ANNA-LISA LAMPINEN

## Barnen ger Susanne mycket livsglädje

För de flesta av oss är det en viktig del i livet att bilda familj. Susanne har trots stora svårigheter i livet behållit en livsbejakande inställning och lyckats acceptera det som hänt henne och skapa ett fungerande liv för sig och sina barn. Hon har fött sina båda barn som njurtransplanterad. Redaktionen har intervjuat henne.

Susanne Johansson, 34 år, har fött sina två barn Zanna, 9 år, och Sebastian, 6 år, som njurtransplanterad. När Susanne berättar om sitt liv, blir man förundrad över hur en människa gång på gång kan resa sig och acceptera och bemästra det, som har hänt henne.

Hon startade livet i en familj med tre äldre syskon och föräldrar, som båda misskötte sina barn svårt tills samhället tog hand om barnen. Susanne var då fem år och tappade kontakten med föräldrar och syskon nästan helt, för att under de kommande åren passera nio olika fosterfamiljer och ett behandlingshem, när hon som tonåring på grund av åldern började bli svårpla-

cerad i nytt fosterhem. Det var på det behandlingshemmet som hennes sjukdom kulminerade med svåra symtom, när hon var 14 år gammal. Man undrar varför de, som ansvarade för hennes omvårdnad, inte reagerade. När hon kom i behandling låg kreatininvärdet på 2080, så det var ett under att hon överlevde.

### Behandling för njursvikten

*Vad hände sedan när du kom i behandling?*

- Jag fick först PD-behandling med den mer konventionella metoden med flaskor med vätska 1985.

Ganska snart efter det började jag i påsdialysbehandling. Jag lärde mig sköta den fort och det fungerade bra. Jag fick komma tillbaka till de fosterföräldrar jag senast hade haft och bodde där ett år. I januari 1987 fick jag mitt första njurtransplantat, som jag kunde behålla ungefär i fyra år. Den njuren fungerade aldrig riktigt bra. Det krånglade med flera avstötningsepisoder och problem med urinledaren. Jag fick återgå i PD, men det fungerade inte bra. Jag fick många bukhinneinflammationer och fick sedan hemodialys. Jag tjuvade mig till det. 1990 var det dags för en ny njure, men den fick jag bara behålla en vecka innan det blev en propp i den, som förstörde njuren.

Dags för hemodialys igen. 1992 fick jag min tredje njure och den fick jag behålla i elva år.

### Fött två barn

*Var det under den perioden du födde dina barn?*

- Båda barnen är födda under de elva år då jag hade den tredje njuren, Zanna 1996 och Sebastian 1999.

- Min relation med Zannas pappa höll inte och jag träffade en ny man som är far till Sebastian. När jag träffade honom trodde jag att vi skulle leva tillsammans och jag ville gärna ha barn och ge Zanna ett syskon. Men det sprack även den gången och sedan dess

har jag levt själv med barnen.

*Du berättade att din njure inte hade så bra funktion när du planerade din andra graviditet. Hur kom det sig att du ändå vågade skaffa ett barn till?*

- Mitt keratinvärde låg på ca 200 och läkarna rekommenderade inte graviditet. Jag tänkte då att det kan ta flera år innan den försämrats så mycket att jag helt förlorar den. Sedan får jag troligen gå i dialys i flera år innan jag kan få en ny njure, med tanke på att väntelistan för ny njure är lång. När jag har fått en ny njure måste jag vänta ca två år, innan jag p g a mediceringen kan planera en graviditet. Det skulle nog ha inneburit många års väntan innan jag kunde föda fler barn. Så jag vet att jag tog en risk att försämrade njuren snabbare och därför vågade jag inte berätta för läkarna att jag var gravid, förrän jag var i andra månaden.



### Problemfritt under andra graviditeten

*Hur reagerade de?*

- De blev inte glada. Jag fick bara höra negativa saker om vilka risker jag tog för njuren och risken för missfall. Jag grät efter mina läkarbesök, men jag kände att jag ville fullfölja graviditeten.

*Hur har dina båda graviditeter varit?*



Zanna, Susanne och Sebastian



- Jag har varit gravid tre gånger. Första gången var min transplanterade njure i så dåligt skick att det påverkade fostret så mycket att jag fick missfall i femte månaden.

- Men när jag väntade Zanna måste jag mycket bra. Jag måste aldrig ens illa. Jag fick specialistmödravård och gick på noggranna kontroller. Det enda var att jag fick äta järntabletter. Hon föddes i vecka 36 med vanlig normal förlossning efter att de satt igång det. Hon fick ligga i kuvös en vecka bara för att de ville ta prover på medicinerna. De kollade också modersmjölken och konstaterade att bara lite av Sandimmunet gick ut i mjölken. Så jag fick amma och det har jag fått göra med båda barnen.

### Svårare vid tredje graviditeten

- Jag måste väldigt bra när jag väntade Sebastian också, men råkade ut för svåra cellförändringar, som jag fick behandling för. Kreatininvärdet låg stabilt under graviditeten på ca 200. Efter förlossningen blev jag sedan behandlad igen för cellförändringarnas skull och det gick bra. Det var planerat att de skulle sätta igång förlossningen i vecka 36 även denna gång. Det fungerade inte att få igång den trots en rad försök med ballongsprängning, stavar, akupunktur, dropp tills de upptäckte att behandlingen av cellförändringar påverkat så att livmodertappen inte ville öppna sig. I vecka 38 gjorde man kejsarsnitt istället och det tog bara 20 minuter. Jag fick vara vaken, eftersom de satte in ryggmärgsbedövning. Lite läskigt kändes det att vara förlamad i halva kroppen, men det var skönt att höra honom skrika högt och ljudligt när han föddes. De lade honom en stund på bröstkorgen och han tystnade då. En härlig känsla. Sedan fick de snabbt ta iväg honom, därför att han hade blåsljud på hjärtat och klaffproblem.

### Relativt friska barn

*Hur måste dina barn vid födelsen och efteråt?*

- De föddes båda lite tidigare än normalt vid vanlig graviditet, men Zanna vägde 2600 gram och var 48 cm lång och Sebastian vägde nästan 3 kg och var 49 cm lång, så de har klarat det bra. Zanna fick kruppbesvär som liten och har astma, men det senare har hon ärvt från min mammas släkt. Både mamma och morfar har det. Sebastians hjärtbesvär skulle växa bort så de och det har de gjort. Vid treårskontrollen var det bra. Det han lider av är halsproblem. Han har öppen gomspalt lite längre in. Även det är en ärftlig sak. Hans pappa har haft likadant. Hans tal påverkas och han skall få hjälp av logoped. Han har även eksem och det har hans pappa också haft. Han har ganska stora problem med karies i tänderna men det hoppas vi skall lösa sig. Han går hos tandläkare för det.

- Zanna låg i kuvös en vecka men Sebastian behövde inte göra det. Honom fick jag ner till min avdelning efter tre dagar.

Annars har de varit friska båda två.

### Viktigt med bra stöd

*Du har haft mycket svårigheter att kämpa med både på det sociala och medicinska planet. Har du fått ett bra stöd?*

- Egentligen har jag fått klara av det mesta själv. Barnens pappor har jag inte upplevt att jag har haft mycket stöd av, men det har blivit bättre på sista tiden. Min syster har stöttat mig lite men den mesta hjälpen tycker jag att jag har fått från sjukvården och av min stödfamilj.

- Kurator och sjukvårdspersonal har varit ett väldigt viktigt stöd. Jag har även fått stöd med psykologsamtal för att bearbeta de svårigheter jag gått igenom som barn.

- Sedan elva år har jag kontakt med en stödfamilj som jag kan ringa till vid behov. De har varit väldigt viktiga för mig både för psykologiskt och praktiskt stöd. Jag vill gärna rekommendera andra den hjälpen.

- Jag tror själv att detta att jag blev njursjuk kan ha räddat mig från andra problem i livet. Jag mår ganska bra nu. Jag har återfått kontakten med min familj också, men upplever inte att jag kan få så mycket stöd av dem.

### Med dialysbehandling som småbarnsmamma

*Du hade dialysbehandling ett tag som småbarnsmamma, hur klarade du det?*

- Tre år efter att Sebastian föddes slutade min njure att fungera och då hamnade jag i hemodialysbehandling. Det var naturligtvis inte så lätt att orka med situationen men jag fick avlastningshjälp under dialysbehandlingstiden. För ett år sedan, efter 2 år i dialys, fick jag i mars 2004 chansen till en ny njure. Det är min fjärde transplanterade njure. Det har betytt mycket att få tillbaka orken.

*Har du kunnat förvärvsarbeta?*

- Min skolgång blev inte bra. Jag har egentligen inte ens gått ut högstadiet. Så utbildning har jag inte. Men jag har arbetat i en matvaruaffär tidigare. När jag hade dialysbehandling senast orkade jag inte arbeta. Under den tidsperioden blev jag också opererad för gråstarr i båda ögonen. Jag har sjukersättning och hoppas kunna börja arbeta igen. Jag klarar mig ekonomiskt och vi bor billigt och bra i trerummare. Båda mina barn har fått börja på dagis när de var ca ett år. Det har gått jättebra.

### Svårt att få adoptera

*Tänkte du aldrig på möjligheten att adoptera istället för att föda biologiska barn?*

- Nej. Jag trodde att man bara fick adoptera om man inte kunde föda egna biologiska barn. Jag hade nog inte skaffat barn om jag hade haft en ärftlig njursjukdom, eftersom jag har upplevt så mycket problem på grund av min njursjukdom. Jag hade kronisk glomerulonefrit som bakgrundsorsak.



- Jag trodde i början att jag inte kunde bli gravid, när vi först försökte skaffa barn. Det tog fem månader innan jag blev gravid. Vi var på bröllopsresa i Skottland när jag upplevde att kroppen började förändras. Vid en gynkontroll fick jag reda på att jag var gravid.

*Tycker du att du har fått bra information från sjukvården inför och under graviditeten?*

- Nej det tycker jag inte. Men jag fick specialistmödravård vid båda graviditeterna och jag vet att njurläkarna följde min graviditet. Jag träffade en annan nybliven njurtransplanterad mamma när jag fött Zanna. Vi hade kontakt då men inte efteråt när vi kommit hem igen. Jag har träffat andra mammor med samma erfarenhet senare genom ungdomsverksamheten inom förbundet.

## Oro för framtiden

*Hur ser du på din situation idag?*

- Jag tycker att jag har det bra nu. Min njure fungerar bra och mitt kreatininvärde ligger på ca 130. Jag

har andra mediciner den här gången.

- Jag kan inte unna mig och barnen så mycket lyx utöver det vardagliga, men någon gång unnar vi oss att äta på restaurang. De är båda samtidigt hos sina pappor varannan helg och det tycks fungera bättre nu.

Det som jag oroar mig mest för nu är att jag har börjat få biverkningar av medicineringen. Jag har fått hudproblem med skivepitelcancer, som jag får behandling för då och då. Jag har haft en hjärtinfarkt redan i 20-årsåldern. Jag gick och var dålig ganska länge utan att riktigt förstå hur dålig jag var och att jag borde ta det lite lugnare. Jag hade hjärtmuskelinflammation. Så det känns också lite oroande. Jag har ju upplevt att relativt unga njursjuka, som jag känt, har avlidit. Jag vill se mina barn växa upp och finnas där för dem. De är det viktigaste jag har. De betyder allt för mig och det är därför jag de senaste åren har kämpat som jag har gjort både med sjukdomen och på det privata planet. Jag kommer aldrig att ge upp.

INTERVJU OCH FOTO: ANNA-LISA LAMPINEN



# Adoption – ett berikande föräldraskap

Vår Jenny har hunnit bli 8 år och går andra året i skolan. Fotboll är ett av hennes största intressen med siktet inne på att bli fotbollsproffs. Tillsammans med några lika intresserade klasskompisar tränar hon i ett av Sävedalens IF:s tjejlag. Det är inte utan att man som förälder är stolt när dottern likt Zlatan rusar igenom motståndarlagets försvar och skjuter bollen mitt i krysset. Tiden från att Jenny kom hem från Jiujiang i Kina 1998 till skola, kompisar och fotbollsträning i Sävedalen 2005 har varit en underbar upplevelse.

För oss var adoption ett naturligt och självklart val den dag vi fått besked om att min njursjukdom sedan nio-årsåldern sannolikt var orsaken till vår barnlöshet. I stället för erbjuden medicinsk utredning och eventuell behandling valde vi att kontakta familjerätten i kommunen för adoptionsutredning.

## Hemutredning

Många blivande adoptivföräldrar uppfattar kommunens hemutredning som jobbig och ibland snudd på integritetskränkande, eftersom man på djupet tvingas diskutera sina förhållanden i äktenskapet, relationer till föräldrar, syskon, arbetskamrater och vänkrets. Eftersom jag varit njursjuk länge, njurtransplanterad och dessutom fyllda 44 år, var vi beredda på att vår utredning skulle bli en extra jobbig process. Vår för-

sta kontakt med kommunen togs i augusti 1995 och någon månad senare träffade vi den kvinnliga socialsekreterare, som skulle ansvara för vår hemutredning. Mötet var inte alls så obehagligt, som vi befarat. Det visade sig att hon själv var adoptivförälder och hade ett aktivt förflutet i en av de stora adoptionsorganisationerna. Hennes personliga erfarenheter och vänliga bemötande gav oss en känsla av trygghet inför den fortsatta processen.

## Transplantationen inga hinder

Bland de olika intyg som alltid krävs för hemutredningen, har läkarintyget stor betydelse. Eftersom vår utredare saknade erfarenhet från tidigare sökanden, som varit njurtransplanterade, begärde hon in ett särskilt yttrande från Statens nämnd för internationella



adoptionsfrågor (NIA). Det var med både spänning och oro som vi väntade på svaret från NIA, som i praktiken skulle vara avgörande för om vi överhuvudtaget kunde fullfölja utredningen. Svaret kom ganska snabbt och var förlösande, eftersom NIA ansåg att njurtransplantation i sig inte utgjorde några direkta hinder för fortsatt adoptionsutredning.

### Extra läkarintyg

I en adoptionsutredning utgår man alltid från barnets perspektiv. Ett barn som adopteras har upplevt minst en separation i livet. I den nya familjen skall barnet därför kunna känna sig trygg och helst aldrig behöva oro sig för att ännu en gång förlora någon av sina föräldrar. Detta är ett av skälen till att läkarintyget har stor betydelse. I vårt fall krävdes därför ett extra intyg från min transplantationsläkare, som innehöll en prognos om min hälsa för de närmaste tio åren. Detta är i sig något som en läkare har svårt att uttala sig om oavsett om man är transplanterad eller betraktas som helt frisk. Njurfunktionen tio år efter min transplantation var mycket god och jag hade heller inga andra komplikationer, varför det stod i intyget ”att under hittillsvarande omständigheter var prognosen inför framtiden god”. Denna komplettering bedömdes som fullt tillräcklig, för att hemutredningen skulle kunna gå vidare.

### Föräldrautbildning

Under hela utredningstiden deltog vi i en föräldrautbildning tillsammans med andra blivande adoptivföräldrar. Hittills har föräldrautbildningen varit frivillig och arrangerats av adoptionsorganisationerna, men från och med 2006 är den obligatorisk och ska ligga



Håkan, Jenny och Karin

under kommunens ansvar. För oss var utbildningen värdefull och alla vi som deltog i gruppen träffas fortfarande tillsammans med våra barn.

### Kommunen beslutar

Den sista träffen med hemutredaren ägde rum under våren 1996 och vi fick då det glädjande beskedet, att socialnämnden skulle föreslås besluta om medgivande för en internationell adoption. Hemutredningen hade då pågått under åtta månader sedan den första kontakten togs.

### Utländska myndigheter beslutar

Kommunens uppgift är att utreda och besluta om det sökande paret lämplighet att få adoptera ett barn. Även om man bedöms som lämplig av kommunen är det inte säkert att man accepteras av de utländska myndigheterna. Varje land är suveränt att själva välja ut föräldrar till de barn som skall adopteras. Den stora frågan för oss var därför vilka länder som möjligen kunde acceptera en njurtransplanterad förälder. På ett tidigt stadium anmälde vi oss därför som medlemmar i tre olika adoptionsorganisationer. Efter en omfattande genomgång av olika länders villkor, kom vi fram till att Kina eller Vietnam sannolikt inte hade några regler som utgjorde hinder. Slutligen beslutade vi att skicka ansökan till Kina. En orsak var att vi hade fått god kontakt och förtroende för Familjeföreningen för internationella adoptioner, FFIA i Göteborg, som då var den enda organisationen som förmedlade adoptioner från Kina.

### Lång väntan

Då kommunens medgivande var klart under september 1996 började en ny och rolig process. Nya intyg skulle införskaffas och alla handlingar översättas till engelska och därefter legaliseras hos notarius publicus och av Kinas ambassad. Lagom till Lucia 1996 var allt klart och den tjocka luntan med papper kunde äntligen skickas iväg till Kina. Nu inleddes en lång ”graviditet”, som drog ut på tiden betydligt längre än vi förväntat oss på grund av en stor omorganisation i Kina.

### Efterlängtad samtal

De flesta av oss har olika datum för viktiga händelser i livet, som man minns speciellt. För oss inträffade det hittills allra viktigaste skeendet i livet den 18 december 1997. Det var då handläggaren från FFIA ringde strax innan lunch och förmedlade det ofattbara budskapet att vi blivit föräldrar till en liten flicka på fyra månader. Den glädje som då infann sig går inte att beskriva. Båda lämnade vi våra jobb för dagen och åkte direkt till FFIA:s kontor och hämtade det allra första fotot på vår dotter.

### Nytt medgivande krävdes

Direkt började ny planering. Enligt en då alldeles färsk

svensk adoptionslagstiftning skulle kommunen besluta om ett nytt medgivande för det barn, som var på väg att adopteras, vilket skapade minst sagt både irritation och frustration. Men med stor envishet lyckades vi dock snabbt innan julafton forcera all byråkrati, som stod i vägen för oss, för att kunna hämta hem vår Jenny från Kina.

### Inga hinder i Kina

När vi äntligen kom iväg efter sju veckor fungerade allt i Kina utan några som helst problem. Med stor inställsamhet klarade vi av de sedvanliga förhören som alla adoptivföräldrar måste gå igenom. Inga myndighetspersoner ifrågasatte någon gång min lämplighet som förälder på grund av att jag var transplanterad.

### Hemma är Sävedalen

Nu har åtta år avlöpt sedan vi hämtade hem Jenny från Jiujiang. Det har varit en underbar tid. Livet har fått en helt ny och berikande dimension. Njurfunktionen är tack och lov lika bra idag som den var för tio år sedan. Asien och Kina har kommit oss mycket närmare. Vår första återresa skedde i somras och var en fantastisk upplevelse. För Jenny var resan händelserik och spännande, men trots allt är hemma för henne kompisar, skolan och fotbollen i Sävedalens IF.

HÅKAN HEDMAN

[hakan.hedman@gothnet.se](mailto:hakan.hedman@gothnet.se)

UNDER ÖVERINSEENDE AV KARIN HEDMAN

[k.hedman@gothnet.se](mailto:k.hedman@gothnet.se)



Jenny några år senare

### Fakta om internationella adoptioner:

Internationella adoptioner regleras av Svensk lagstiftning och internationella konventioner. Socialnämnden i kommunen beslutar om medgivande för adoption. Beslutet kan överklagas hos länsrätten. Tillsynsmyndighet är Myndigheten för internationella adoptioner, MIA.

Ett medgivande har alltid föregåtts av en omfattande utredning som handläggs av en socialsekreterare vid familjerätten i kommunen och tar normalt 4 – 8 månader, i vissa fall ännu längre beroende på arbetsbelastning.

Utredningen skall fokuseras på föräldraförmågan, om de sökandes insikt i adoptivbarnens situation och i adoptivföräldraskapet. Barnens bästa står alltid i centrum. Utredarna är skyldiga att se 15 – 20 år framåt för att bedöma att föräldrarna har kraft och ork att stötta barnen i tonåren och däröver.

Föräldrautbildning är fr. o. m. 2006 obligatoriskt och ska ske genom kommunens försorg.

Det finns ingen formell åldersgräns för adoption utöver en rekommendation att man inte bör lämna medgivande till sökande över 45 år.

Sex adoptionsorganisationer är auktoriserade av MIA att förmedla internationella adoptioner. Deras respektive hemsidor ger utförligare information om de olika ländernas regler.

#### Hemsidor:

MIA: [www.nia.se](http://www.nia.se)

Adoptionscentrum: [www.adoptionscentrum.se](http://www.adoptionscentrum.se)

Adoptionsföreningen La Casa: [www.lacasa.nu](http://www.lacasa.nu)

Barnen Framför Allt: [www.bfa.se](http://www.bfa.se)

Barnens Vänner: [www.bvadopt.se](http://www.bvadopt.se)

Familjeföreningen för internationell adoption, FFIA: [www.ffa.se](http://www.ffa.se)

Stiftelsen Frösunda Solidaritet: [www.frosundasolidaritet.se](http://www.frosundasolidaritet.se)



## Ljudet av små flaxande kajvingar?

Allahelgonahelgen är till ända. Lite svårt att fatta att det faktiskt är november – det är närmare femton grader ute och träden är ännu inte helt avlövlade. Allahelgonahelgen har blivit en mix av nya och gamla traditioner, pumpor och gravljus. Jag är inte så förtjust i halloweenfirandet, men den inkräktar inte på mina traditioner och gulliga var faktiskt de småbarn som ringde på ytterdörren med sitt ”bus eller godis” i fredags. Förmodligen var halloweentraditionen splitterny för dem också. Min käre sambo öppnade. Barnen ropade som de skulle ”bus eller godis!”. Sambon sa, som ärligt var: ”Men, jag har ju inget godis”. Då blev barnen helt ställda och såg ut som fågelholkar, som om de tänkte: ”Men hallå, vad ska vi göra nu då?” Att få godis var så självklart för dem, att något annat scenario inte var möjligt. Sickna härliga ungar!

Barn ja... Några egna barn har det aldrig blivit för mig. Jag insåg tidigt att dialys och föräldraskap inte gick så bra ihop. Dialysen gör att förmågan att få barn sätts ner, men även om det skulle vara möjligt, skulle orken att vara mamma bli ytterst begränsad. Visst, man är ju två om detta, men min personliga ståndpunkt är att jag vill vara delaktig till hundra procent i barnets väl och ve. Dialysen tar tid och ork. Det är inget jag kan dribbla bort, hur gärna jag än skulle vilja. Därför har tankar på adoption inte heller funnits och jag har helt och fullt accepterat att bli egnabarnlös. Ok, kanske det har stungit lite under jularna, barnens högtid, men det har ofta berott på att jag själv varit under isen vid de tillfällena. Jag förstår dock dem, som inte kan få barn och som har svårt att acceptera det. Många längtar verkligen efter ett litet knyte. Helt naturligt. Jag önskar att det kunde lösas på det allra bästa sätt för dem.

När jag tänker på hur människor reagerar på att jag verkligen inte vill ha barn, blir jag häpen. Barn = norm

och så ska det vara. Allt annat är underligt. Inte för mig dock. Barnnormen visar sig också bland de vänner som fått barn. Samtalen kretsar obönhörligen kring blöjor och matpuréer. Nåja, jag har å andra sidan sluppit göra dessa puréer och ta hand om dem, när de passerat mag- och tarmkanalen...

Att inte ha egna barn innebär inte att man behöver vara barnlös. Eder kaja har två systers med tillhörande kottar. Ok, min äldre systers kottar kring 30 år, kanske mer kan kallas uppväxta träd idag. Inte desto mindre har de varit kottar en gång och t.ex. lus-sat för mig. Sådant gladde ett kajhjärta, dels när de så vackert skred fram och sjöng luciasången i nystärkta vitskjortor, dels när de gick hem och lämnade efter sig ett kaos av nedtrampade saffransbulerussin i mat-tan, pepparkakssmulor, sönderbruten stjärngossestrut och luciakrona med trasiga ljus. Det gick livat till på de tillställningarna minsann. Idag är det min yngre systers åttaåring som står för den mesta av min uppmärksamhet. Nu har vi planerat en helg där vi ska spela minigolf, busa och ha det mysigt. Det är inte för inte jag kallas Buslena! Ja, mamma Karin får vara med också. Förutom kottarna, har jag fått två bonusdöttrar genom min käre sambo – två rara och utflugna tjejer i början av sina vuxenliv. Uj, vad jag tycker om min ”barnaskara”!

Jag kommer att tänka igen på halloweenkidsen, som stod handfallna utanför vår ytterdörr. Måtte de ha föräldrar, som tar emot dem med öppna armar när ”bus eller godis”-rundan är slut och hoppas att barnen vid nästa års rundvandring förstår vad ”bus” innebär...

Förresten... Något helt annat... Jag skrev i förra ”kajan” om mitt och sambons deltagande i bangolf-SM. Om någon nu händelsevis eventuellt kanske skulle undra hur det gick, kommer här en kort rapport från kajans sportredaktion: vi klarade inte av att kvala in till finalspel, men tävlingen gav mersmak, så nu väntar en individuell, nationell tävling i Jönköping om två veckor. Tack för tumhåll!

TEXT: LENA ALNE  
kajflax@hotmail.com



# Risker i samband med Graviditet vid njursvikt

I NjurFunk nr 4-2005 presenterade vi en rad artiklar om att skaffa barn som njursjuk. Vi blev uppmärksammade på att det fattades information om vad graviditet kan innebära i njursviktstadiet då dialys eller njurtransplantation ännu inte är aktuellt. Vi har bött Margareta Wennergren, överläkare på Förlossningsvården, Sahlgrenska Sjukhuset, skriva kompletterande information om vad det innebär.



Margareta Wennergren

Det finns ett klart och tydligt samband mellan graden av kvarvarande njurfunktion och chansen att en graviditet ska kunna genomföras med lycklig utgång för mamman och barnet.

## Risken för preeklampsi

Ju mindre njurfunktion kvinnan har kvar, desto större risk löper hon att drabbas av framförallt komplikationen preeklampsi\*. Värdering av njurfunktion görs i de här sammanhangen bäst med en mätning av hur stor filtrationskapacitet, som njurarna har kvar.

Dessa undersökningar görs i form av clearance, antingen crom-EDTA-clearance eller under redan pågående graviditet Iohexolclearance. Redan vid en filtrationskapacitet under 70 % börjar riskerna för preeklampsi att öka. Om kvinnan dessutom har en behandlingskrävande blodtrycksstegring, bidrar detta till att ytterligare höja risken. Preeklampsi finns i många former. Den vanligaste formen är den relativt lindriga form, som debuterar under graviditetens sista veckor. Problemet är då som regel relativt litet och man kan effektivast behandla situationen genom att tidigarelägga förlossningen några veckor. Den svårare formen, som ofta startar redan strax efter mitten av graviditeten, ger som regel betydligt allvarigare påverkan på kvinnans organ. Denna form leder också oftare till att moderkaksfunktionen blir försämrade och barnet som föds blir därför både undernärt och för tidigt fött. Det förekommer specialformer av preeklampsi, där framförallt symtomen från hjärnan dominerar och kvinnan då får allvarliga kramper, så kallad eklampsi. En specialform med speciellt kraftig påverkan på lever och koagulation kallas för HELLP. Denna sistnämnda form kan vara mycket allvarlig för kvinnan och ibland orsaka svåra inre blödningar.

## Kvarvarande njurfunktion avgörande

Eftersom risken för graviditetskomplikationer är så tydligt kopplad till kvarvarande njurfunktion upplever jag som förlossningsläkare att en kvinna med lindrig njursjukdom och en kvinna, som är transplanterad

och har en god njurfunktion efter transplantationen, som regel klarar sina graviditeter bra. De största problemen får de kvinnor som har en kraftigt försämrade njurfunktion, men där det fortfarande finns så mycket egen funktion kvar att hon ännu inte är aktuell för transplantation. Många gånger får dessa kvinnor höra att det vore bättre om de väntade med att genomföra graviditet till dess de blivit transplanterade och fått en bättre njurfunktion. Eftersom många kvinnor idag väljer att lägga sitt barnafödande relativt sent kan situationen bli mycket pressad för en kvinna som t.ex. redan närmar sig 35-årsåldern. I dessa situationer är det viktigt för paret att det finns en god kommunikation mellan hennes ansvariga njurläkare och läkare inom förlossningsvården.

## Avråder dialyserande

Kvinnor med dialysbehandling avråder vi fortfarande från graviditet, även om det nu börjar komma in del rapporter, som visar att det finns ett litet antal fall där man kunnat genomföra graviditet under dialys. Problemen är emellertid mycket stora och det finns en avsevärd risk för att barnet ska födas mycket för tidigt.

## Risker för barnet

Vissa former av njursjukdom, exempelvis cystnjuror, kan vara ärftligt betingade och man får i dessa situationer diskutera med de blivande föräldrarna om möjlighet till upptäckt av njursjukdom redan under fostertlivet. Som regel är detta en mycket svår diagnos och man brukar sällan kunna ge något säkert svar på om det föreligger tecken till njursjukdom hos fostret eller inte förrän långt fram i graviditeten. Då det gäller fosterrisker p.g.a. mammans medicinering är som regel detta problem ännu mindre för de kvinnor, som ännu inte blivit transplanterade, än för de transplanterade kvinnorna. Som regel handlar det om val av olika blodtryckssänkande och vätskedrivande preparat, där det finns många preparat som går bra att använda under graviditet. Den största risken är i de situationer där kvinnan får en tidig svår preeklampsi och man tvingas till en förlossning tre-fyra månader före full-