



# Region Skåne

## Transplantationsenheten

Process	Rutiner för omhändertagande av patienter på väntelista för transplantation	Godkänt datum	2024-02-07
		Version	4
		Ärendenummer	Ange ärendenummer
Skapad av	Alireza Biglarnia, Carin Wallquist, Laila Bruun	Gäller fr.o.m.	2023-12-14
Godkänd av	Alireza Biglarnia, Laila Bruun, Carin Wallquist	Gäller t.o.m.	2025-12-13
Gäller för	Transplantationsenheten		

## Rutiner för omhändertagande av patienter på väntelista för transplantation

Transplantationsväntelistan administreras av transplantationssekretariatet, men ansvaret för att patienterna på väntelistan är i transplanterbart skick åligger helt respektive njurmottagning/dialysenhet.

Patienter som inte är tidigare transplanterade och väntar på singel pankreas ligger ansvaret på diabetesmottagning/endokrinmottagning.

Att stå på väntelistan är en aktiv process. Flertalet utredningsresultat blir med tiden utdaterade och måste göras om löpande. Utredningsdatum monitoreras inte av transplantationssekretariatet utan det åligger respektive enhet att tillgodose att undersökningsresultaten är aktuella. Om sekretariatet uppdagar att någon utredning är för gammal kommer patienten tas ner från väntelistan. Inringning av icke transplantabel patient eller onödiga nedtagningar pga. utdaterade undersökningar kan undvikas genom att följa nedanstående rutiner.

### Utredningar att uppdatera löpande

Undersökningar hjärta, lungor och kärl

**Myokardscint** med arbetsbelastning - vartannat år (diabetiker, tidigare hjärtsjuka, storrökare, hereditet (kvinnor < 65 år och män < 55 år), svårreglerad hyperparathyreoidism)

**Myokardscint** med arbetsbelastning var 4e år för övriga

**UKG** vartannat år som regel (bör göras dag efter dialys om HD-patient).  
Frågeställning diastolisk dysfunktion skall ingå på remissen. Remisstext och  
frågeställningar enligt nedan bör användas:

Denna patient är på väntelistan för transplantation, men behöver genomgå  
kardiell utredning för bedömning av fortsatt transplantabilitet. I samband  
med detta har vi följande frågeställningar som vi vore tacksamma för om ni  
har möjlighet att besvara oberoende av övrig patologi.

Vänsterkammahypertrofi?

Diastolisk dysfunktion – gradering

E/e' samt storlek vänster förmak

TAPSE

HK/HF

EF, gärna angett i uppmätta %

Strain vänster kammare

**UKG** en gång per år i de fall avvikande fynd konstaterats på initial  
undersökning. Dessa patienter skall även följas individuellt enligt  
hjärtriskprofil.

**EKG** en gång per år.

**Rtg Pulm** en gång per år.

Patient som åtgärdas kardiellt efter fynd inom utredning skall därefter följas  
enligt det tätare uppföljningsprotokollet med UKG årligen och  
myokardscint vartannat år.

**CT av bukens kärl** skall ej vara äldre än 1 år hos patienter med svår  
diabetes, känd CT-verifierad kärlsjuklighet, patienter med stora cystnjuror  
eller svårreglerad hyperparathyreoidism. Övriga patienter undersöks var  
tredje år.

Undersökningar utförda utanför Region Skåne måste länkas så de finns  
tillgängliga i Region Skånes datasystem.

**Immunologiska undersökningar**

Prover för analys av HLA antikroppar (PRA) skall hållas aktuella (ej vara  
äldre än 90 dagar). Direkt vid uppsättningen tas 2 serumrör utan tillsats för  
HLA-ak och 2 EDTA rör för kontrolltypning. Därefter tas endast HLA-ak 4  
ggr årligen på valfritt datum under februari, maj, augusti och november  
månad. OBS! Gäller även då patienten är tillfälligt avanmäld.

Om patienten transfunderas med blodprodukter måste detta rapporteras snarast till: Tp-lab på tfn 046-173225. Nytt prov för HLA-ak enligt ovan tas 2-3 veckor efter transfusion.

Prover skickas till; Medicinsk Service, Klinisk Immunologi och transfusionsmedicin, Transplantationslaboratoriet, Akutgatan 8, 221 85 Lund.

### Virusserologi

Blodsmittescreen var sjätte månad. Vid förändrad virusstatus för HIV och Hepatit önskar transplantation kopia på svaret.

### Funktionellt fystest

Upprepas en gång var sjätte månad (klara försämringar skall anmälas till PAL).

### Följsamhetsbedömning (kontinuerligt)

Finns sjukdomsinsikt och adekvat läkemedelshantering?

Var observant på beteendemönster som kan tyda på försämrad följsamhet (t.ex kognitiv svikt, missbruk, depression eller sociala problem)

Säkerställ att patienten är införstådd med att immunsuppressiv behandling efter transplantation är livslång och att läkemedelsföljsamhet är avgörande för långtidsprognosen.

**Följsamhetsförändringar** som försvårar eller omöjliggör transplantation skall omedelbart anmälas!

### Nedtagning från väntelistan

Om en patient står på väntelistan och som av någon anledning ej är transplantabel (tillfälligt eller permanent) skall detta omedelbart anmälas (av vederbörande enhet) till jourhavande transplantationskoordinator så att patienten kan tas ner från väntelistan. Orsaker kan exempelvis vara operativa ingrepp (ej accesskirurgi), sjukdom, långa resor (inom och utom landet) etc. Vid resor gäller dessutom följande; Om patienten är högimmunerad och har STAMP (ScandiaTransplant Acceptable Mismatch Program) eller LAMP (Local Acceptable Mismatch Program) status görs individuell bedömning ifall patienten ska tas ner tillfälligt från väntelistan. Resor meddelas till jourhavande transplantationskoordinator och i de fall som inställetid till transplantationsavdelningen, i samband med akut

transplantation, överstiger 12 timmar kommer patienten att tas ner tillfälligt från väntelistan.

Om en patient har varit tillfälligt nedtagen från väntelistan i mer än 1 år kommer vederbörande tas ner definitivt. För att återuppsättas behövs ny remiss och uppdatering av utredning. Vid återuppsättning kommer den samlade aktiva väntetiden att tillgodoräknas.

Om en patient kommer fram till beslutet att vederbörande ej vill bli transplanterad måste detta omedelbart anmälas.

Om en patient avlider skall denne omedelbart avanmälas.

#### Återanmälan till väntelistan

Journalanteckning där det framgår att patienten åter är transplantabel går bra att faxa eller ringa till sekretariatet för att ge hänvisning till Melior.

Efter utlandsvistelse där patienten fått HD eller besökt ett sjukhus ska prov för MRSA tas vid hemkomst och svar finnas innan återanmälan.

#### Vid njur- och/eller pankreaserbjudande

Patienten kallas till njur- och transplantationsavdelning, Carl Bertil Laurells gata 9, plan 5. Tfn: 040-33 36 31, fax 040-33 70 52.

Följ PM "Kallelse vid akut transplantation".

#### Meddela transplantationssekretariat

Ändrade/nya nummer till aktuell patient och/eller om patienten byter dialysenhet.

Kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienterna på väntelistan måste hållas aktuella.

#### **Kontaktuppgifter:**

Transplantationssekretariatet  
Ruth Lundskogsgata 10, plan 2  
Skånes Universitetssjukhus  
205 02 Malmö  
Tfn: 040-33 38 40, fax: 040-33 62 11