

Region Skåne

Transplantationsenheten



DOKUMENTTYP

Process	Långtidsuppföljning efter singel pankreastransplantation- PAK och PTA (efter år 1)	Godkänt datum	2025-05-12
		Version	1
		Ärendenummer	Ange ärendenummer
Skapad av	Wallquist Carin, Alireza Biglarnia	Gäller fr.o.m.	2025-05-12
Godkänd av	Wallquist Carin, Alireza Biglarnia	Gäller t.o.m.	2027-05-11
Gäller för	Transplantationsenheten Sus Malmö		

Långtidsuppföljning efter singel pankreastransplantation PAK och PTA (efter år 1)

Transplantationsnefrologi

- Besök med rutinprover var 3:e till 4:e mån varav ett besök årligen till transplantationssjuksköterska.
- Besök med rutinprover var 3:e till 4:e mån varav ett besök årligen till transplantationssjuksköterska.
- HbA1c, U-Alb/Krea kvot med rutinprover till återbesök.
- Urinelfores, plasmaelfores, metabolt status (lipider, urat, viktutveckling) årligen.
- Bedömning/värdering av risk för återkomst / aktivitet av den uremiorsakande grundsjukdomen.
- Översikt immunsuppression / immunologisk risk – revidera tidigare bedömning?
- eGFR minst årligen (Iohexolclearance ersätts av eGFR-medel om det finns god samstämmighet vid den simultana mätningen vid 12 månader efter transplantation). Nytt iohexolclearance kan övervägas vid större förändring i kroppsstorlek eller nyttillkommen diskrepans mellan kreatinin eGFR och Cystatin C eGFR.
- HLA-antikroppar- DSA- År 2, år 3 och år 5 eller vid försämrad graftfunktion, ökande/ nyttillkommen proteinuri, eller vid ställningstagande till minskning av immunsuppression.

Transplantationsenhetens sköterskemottagning

Besök en gång årligen. Samtal enligt checklista med bl.a. följsamhetsskattning, blodtrycksuppföljning och bladderscan. Besöket

ersätter ett läkarbesök.

[Checklista sjuksköterskemottagning transplanterade - efter 1: a året](#)

Kardiologi

Årlig riskbedömning och översikt av levnadsvanor, nya riskfaktorer, ställningstagande till statinbehandling (Primärprofylax GFR <60).

- **Riskgrupper** (diabetiker, tidigare hjärtsjuka, mångårig dialys, rökare, hereditet, kvinnor <65 år och män <55 år, svårreglerad hyperparathyreoidism.
EKG vid behov
Funktionellt fystest hos fysioterapeut – vartannat år
UKG / Myokardscintigrafi vid nytillkomna symtom
- **Patienter som varit transplanterade / haft immunsuppression >10 år.**
Funktionellt fystest var 3:e år
UKG / Myokardscintigrafi / EKG vid nytillkomna symtom
- **För övriga patienter**
Funktionellt fystest var 3:e – 5:e år för lågaktiva (under 150 min fysisk aktivitet per vecka).

1.1 Radiologi

- **Ultraljud** transplantatundersökning vid nytillkomna lokala symtom eller försämrad njurfunktion, makroskopisk hematuri, upprepade urinvägsinfektioner eller svårreglerad hypertoni.
- **DT thorax / Röntgen Pulm** vid nytillkomna respiratoriska symtom.
- **DEXA** var tredje år eller vid fraktur om initiala kontrollen efter 4 månader inte påvisat behandlingskrävande osteopeni/osteoporos. Vid inledd behandling rekommenderas kontroll en gång per år under de första 3 åren därefter individuell plan beroende på behandlingsutfall.

Malignitetscreening

- **Hudkontroll** enligt triageringsbeslut vid första hudkontroll efter transplantation, och remiss för bedömning vid nytillkomna förändringar.

- **Följ screeningprogram** avseende mammografi och cervixcellprovtagning. Vid cellatypier skall gynekologisk kontroll för cellprov göras årligen.
- **Lymfkörtelstatus** årligen.
Överväg malignitetsutredning vid nytillkomna symtom.

Urologi – inte aktuellt för PTA patienter

- **Bladderscan** årligen vid besök hos transplantationssköterska.
- **Urologremiss** om LUTS, resurin >150 ml, makrohematuri eller recidiverande UVI – (samt ev. gynekologisk konsult)
- **Miktionslista och I-PSS** scoreblanketter skall vara ifyllda och medfölja urologremissen.
[Läckagetest med dryck och urinmättningslista](#)
[I-PSS symtomskattning vid prostatabesvär](#)

Virologi

- Kontroll avseende reaktivering av kronisk hepatit samt vid hepatitpositiv donator. Antiviralbehandling med Entecavir 0,5mg x 1 de första 12 månaderna efter transplantation.
Leverstatus och Anti-HBV och HbsAg tas var tredje månad första 18 månaderna efter transplantation och därefter vid 24 månader samt vid misstanke om reaktivering.
Hepatitscreening efter resor till endemiska områden.
- BK (i plasma ej urin) – tas vid 18 månader samt vid kreatininstegring eller efter rejektionsbehandling.
- CMV (plasmakvantifiering) efter primärinfektion för att kontrollera serokonversion eller efter rejektionsbehandling vid påverkan på lab. Vid allmänpåverkan, feber, cytopeni eller leverpåverkan kontrollera CMV (kvantifiering). Dubbelballong-gastroskopi med duodenal-cuff biopsi kan övervägas för uteslutande av organ invasiv CMV infektion (även vid negativ PCR)
- Parvovirus B19 och Adenovirus tas vid anemi av oklar genes alternativt om hematuri eller hemorragisk cystit föreligger.

Vaccinationer

[Vaccination vid kronisk njursvikt och inför njurtransplantation](#)

Kurator

Aktivera stödfunktion vid behov. Vid tecken på sviktande följsamhet skall kurator engageras.

SUS transplantationsnefrologer

står gärna till tjänst för diskussion vid bedömningar av individuell uppföljningsplan. Konsult transplantationsnefrolog finns sökbar via växeln vardagar kontorstid 8–16. Tel 040 33 10 00.