

Transplantationsenheten, SUS Malmö

Utredning inför njurtransplantation

Patientdata:

Dokument: TP025-06, A. Biglarnia 2018-01-31

Transplantationsutredningen innefattar följande:

- Blodgruppering, HLA-typning, HLA-antikroppar*
- För AD-patienter i blodgrupp B även anti-A-titer (kan vara aktuella för AB-njure)
- Vid blodgruppsinkompatibel LD-transplantation tas även ABO-titrar**
- Blodsmittescreen (max 6 mån gammal): HIV, HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, HCV
- PCR vid positiv HCV-serologi respektive positiv HBsAg och/eller anti-HBc
- Virusserologi: CMV, HSV, EBV, VZV, Mässling
- Varicella och mässling vaccinering om seronegativ
- APC-resistens
- Peroral glukosbelastning (om inte känd nedsatt tolerans eller diabetes)
- Blodstatus, elektrolytstatus, leverstatus, lipidstatus
- PTH, Ca, Fosfat
- Rtg pulm (senaste året)
- UKG
- Arbetsprov
- Myokardscint om indicerat (ex. diabetes, mångårig rökning, ålder >60år)
- Coronarangiografi om indicerat (ex. vid reversibel ischemi)
- CT-bäcken utan kontrast (bäckenkärl) om indicerat (ex. diabetes, rökning, kärlsjd m.m.). För cystnjurpatienter med stora palpabla njurar görs alltid en CT-buk utan kontrast istället som skall omfatta hela buken.
- Tandläkarbesök inkl infektionssanering
- Vaccination (Pneumokock, HBV, VZV/mässling vid avsaknad immunitet)
- Funktionellt test ([Malmö](#) eller motsvarande lokalt formulär)***
- Vikt, längd, BMI (vid uttalad bukfetma kontakta tx-enheten i tidigt skede)

* Prov för HLA-typning och HLA-antikroppar skickas till Labmedicin Skåne, Klinisk Immunologi & Transfusionsmedicin, Transplantationslaboratoriet, Akutgatan 8, 221 85 Lund. Provtagningsanvisningar och remisser för blodgruppering/transplantationsimmunologi, se www.skane.se/blod eller ring tfn 046-173225. Kryssa i rutan "Inför väntelista". För patienter som inte kommer från region Skåne skall blodgruppering skickas samtidigt.

**Blodprov från donator (2 ACD-rör 10 ml) och recipient (2 EDTA-rör 6 ml) skickas till Blodcentralen i Lund tillsammans med blodgruppsremiss både för recipienten och för donatorn. Ange på remisserna: "Utredning inför ABO-inkompatibel njurtransplantation". På recipientens remiss kryssas "Annat" och skrivs "Se baksida". På baksidan skrivs: "ABO-titer". På donatorns remiss kryssas "Annat" och skrivs "Se baksida". På baksidan skrivs: "Celler för ABO-titer". Observera att personnummer på både donator och recipient ska framgå på båda remisserna. Ring Blodcentralen i förväg för att bestämma dag för analys, telefon 046-173222. Vid eventuella frågor ring Transplantationsjouren via växeln (040-331000).

***Det är viktigt att resultatet av det funktionella testet bifogas utredningen vid remittering. Detta värderas av vår sjukgymnast och ligger till grund för beslut om testet skall upprepas i samband med mottagningsbesöket i Malmö.

Patientdata:

Remittering till Transplantationsenheten:

Handlingarna skickas efter genomförd och värderad transplantationsutredning till:

Transplantationssekreteriatet
VO kirurgi och gastroenterologi
Inga Marie Nilssons gata 47, plan 5
Skånes Universitetssjukhus
205 02 Malmö

Följande medskickas, vi önskar inte hänvisningar till Melior/SIEview.

Betalningsförbindelse (gäller ej inom Region Skåne).

Konsultremiss i form av strukturerad sammanfattande journalanteckning.

Frågor att speciellt belysa är:

- behov av tolk
- grundsjukdom – risk för recidiv i transplantat?
- canceranamnes
- allergi, aktuell medicinering

I remissen önskar vi att följande framgår:

- **Om inremitterande betraktar patienten som lämplig transplantationskandidat eller om vederbörande ställer sig tveksam samt patientens inställning till samma fråga.**
- **För predialytiska patienter anges GFR och förväntad tidsaspekt avseende behov av dialys/transplantation.**
- **Om möjlig LD finns och i så fall vem/vilka och var LD-utredningen görs. Observera att en patient med en LD i utredning inte kommer att sättas upp på AD listan. Det är således viktigt att starta LD utredning i ett tidigt skede. Detta möjliggör att patienten med sin LD kallas gemensamt till transplantationsmottagningen.**

Sammanfattningen av checklistan (sid 3), ifylld och undertecknad

Kopior av utredningens resultat

- Blodgruppering, HLA-typning, HLA-antikroppar (Labscreen och cytotoxisk metod), ev anti-A-titer
- Blodsmittscreening + virusserologi
- APC-resistens
- Glukosbelastning (ej diabetiker)
- Tandläkarutlåtande
- Vaccinationer
- CT-buk, Pulm, EKG, UKG, ev myokardscint, ev. koronarangio, ev. kardiologkonsult
- Övriga relevanta handlingar

OBS Kopior på lablistor avseende blod-, elektrolyt-, lever- och lipidstatus medskickas ej. Patologiska värden kommenteras istället i remisstexten.

Funktionellt test + BMI, bukomfång och bukhöjd

Patientdata:

Sammanfattning och bedömning av transplantationsutredning

- 1 **Hjärtutredning:** I standardutredningen ingår EKG, UKG samt vid diabetes, mångårig rökning eller ålder >60 år även myokardscint. Utvidgad utredning med exempelvis coronarangiografi eller kardiologkonsult görs vid indikation.
 - Standardutredning klar och invändningsfri
 - Utvidgad utredning finns

- 2 **Parathyreoideafunktion:** Vi önskar bedömning av om det finns misstanke om tertiär hyperparathyroidism baserat på bl.a. P-PTH och kalkfosfatprodukten och om indikation för parathyroidektomi finns. Vid indikation för operation skall detta göras före njurtransplantationen.
 - Ingen misstanke om tertiär hyperparathyroidism
 - Misstanke/klarlagd tertiär parathyroidism, utredning/åtgärd planerad

- 3 **Glukostolerans:** Patienter som inte har diabetes eller känd nedsatt glukostolerans skall genomgå peroral glukosbelastning. Resultatet kan vara vägledande för val av immunsuppression.
 - Insulinbehandlad diabetes
 - Känd nedsatt glukostolerans (ex dietbehandlad diabetes)
 - Peroral glukosbelastning visar nedsatt tolerans
 - Peroral glukosbelastning normal

- 4 **APC-resistens:** Förekomst av APC-resistens föranleder skärpt trombosprofylax och skall vara testat.
 - Ingen APC-resistens
 - APC-resistens föreligger

- 5 **PRA:** Förekomst av panelreaktiva HLA-antikroppar skall vara testat med både cytotoxisk och flödescytometrisk metod.
 - PRA med cytotoxisk metod utförd
 - PRA med flödescytometrisk metod (LABScreen) utförd

- 6 **Tandläkarbedömning:** Munhålan skall vara undersökt och i förekommande fall sanerad före njurtransplantation.
 - Tandläkarbedömning klar

- 7 **Virusserologi:** Vid positivitet för HIV, hepatit B och C skall värdering föreligga angående indikation för virusbehandling före och efter njurtransplantation.
 - HIV, hepatit B och C klart
 - CMV, HSV, EBV klart
 - VZV klart
 - Mässling klart

- 8 **Vaccination:** Patienten skall vara vaccinerad enligt PM för "vaccination vid kronisk njursvikt och inför transplantation".
 - Pneumokockvaccination given
 - Hepatit B, vaccination given eller initierad
 - VZV (levande) vaccination klart eller given/initierad (ges alltid innan tx)
 - Mässling (levande) vaccination klart eller given/initierad (ges alltid innan tx)

- 9 **CT utan kontrast:** Uttalade förkalkningar i iliacakärlen kan göra en njurtransplantation svår eller omöjlig. Preoperativ CT utan kontrast bör göras vid känd svår kärlsjukdom, mångårig diabetes och/eller tung rökningssamnes.
 - Indikation för CT utan kontrast enligt ovan föreligger inte
 - CT utan kontrast utförd
 - CT-bilderna länkat till Malmö (om undersökningen görs utanför SUS)

- 10 **Funktionellt test och överviktsvariabler:**
 - Inget anmärkningsvärt
 - Träning eller program för viktsreduktion påbörjats

Datum och underskrift/namnförtydligande av ansvarig nefrolog: