



# Region Skåne

## Transplantationsenheten

### DOKUMENTTYP

Process	Utredning inför pankreastranplantation	Godkänt datum	2023-08-03
Skapad av	Alireza Biglarnia	Version	2
Godkänd av	Alireza Biglarnia	Ärendenummer	Ange ärendenummer
Gäller för	Transplantationsenheten	Gäller fr.o.m.	2023-08-03
		Gäller t.o.m.	2025-08-03

## 1 Utredning inför pankreastranplantation

SPK = Simultanisms Pancreas and Kidney, PAK = Pankreas After Kidney

PTA = Pankreas Transplant Alone

Undersökningar och prover inom ramen för transplantationsutredning ska inte vara äldre än ett år vid remittering. Undantag är blodsmittescreen som inte får vara äldre än 6 månader.

Telefon hem:	Telefon arbete:	Tolkbehov/språk:	Kontaktperson/relation:
Grundsjukdom:	Dialysform /Dialysstart:	Tidigare TX datum:	Levande donator (SPK): Ja / utredning pågår / Nej Personnr/namn på LD:
Tobak:	Vikt:	Längd:	BMI:  <i>Vid BMI &gt;35 kontakta Tx-enh före utredning</i>

Undersökningar/prover	Beställt	Svar	Kommentar
<b>BLODPROVER</b>			
Hb, Lkc, Trc, Diff, HbA1c			
Na, K, Krea, Alb, Urea, CRP			
PTH, Ca, Fosfat – Värdering av ev behandling			
Kolesterol, TG, HDL, LDL			
ASAT, ALAT, GT, ALP, Bilirubin, LD			
PK, APT-tid			
C-peptid, HbA1c, Insulinantikroppar (GAD, IA2)			
Trombosutredning (APC-resistens, Pt- Protrombingenmutation, ATIII, Protein C, Protein S, Lupus antikoagulans, kardiolipinantikroppar)			
Iohexolclearance ( <b>PAK, PTA</b> )			
Iohexolclearance om predialytisk ( <b>SPK</b> )			

<b>IMMUNOLOGI <sup>1</sup></b>			
Blodgruppering			
HLA-typning/ HLA-antikroppar (PRA)			
<b>Undersökningar/prover</b>	<b>Beställt</b>	<b>Svar</b>	<b>Kommentar</b>
<b>BLODSMITTESCREEN (inte äldre än 6 mån)</b>			
HIV, HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, HCV			
PCR vid pos serol (HCV,HBsAg,anti-HBc)			
<b>VIRUSSEROLOGI</b>			
CMV, HSV, EBV, VZV, Morbilli			
<b>TANDLÄKARBEDÖMNING hos sjukhustandläkaren (inklusive infektionssanering)</b>			
<b>BLADDERSCAN (SPK och PAK)</b>			
<b>VACCINATIONER <sup>2</sup></b>			
Varicella			
Morbilli			
Pneumokock			
Hepatit B			
Covid-19: ange vilket vaccin och datum för givna doser.			
<b>FYSIOTERAPEUT <sup>3</sup></b>			
Funktionellt fystest enligt protokoll			
<b>UTREDNING HJÄRTA, LUNGOR OCH KÄRL <sup>4</sup></b>			
Rtg pulm			
EKG			
UKG			
Myokardscint			
CT-bäcken utan kontrast, bäckenkärl			
<b>NEUROGRAFI</b>			
<b>ÖGONBOTTENUNDERSÖKNING</b>			
<b>UTÖKAD UNDERSÖKNING</b>			
Spirometri (KOL/rökare)			
Kardiologkonsult vid <ul style="list-style-type: none"> <li>Patologiska resultat av kardiella undersökningar</li> <li>Symtom som inger misstanke om kardiell sjukdom, såsom angina eller hjärtsviktssymtom</li> </ul> Se PM Kardiell bedömning inför njurtranspl. (här finns utförligare beskrivn)			

Undersökningar/prover	Beställt	Svar	Kommentar
<b>UROLOGBEDÖMNING <sup>5</sup> (SPK)</b>			
1. Män > 55 år, 2. Pat med urologiska symtom eller residualurin vid mätning (>150ml) 3. Dialytiker utan restfunktion om ved. Är man eller diabetiker 4. Diabetiker (predialys) 5. Kongenital urinvägsmisbildning/ reflux / tidigare uro-op/ neurogen blåsrubbning			
<b>FÖLJSAMHETSBEDÖMNING</b>			
Läkemedelshantering (identifiera ev. stödbehov)			
Kognitiv bedömning (vb överväg t.e.x. MMT)			
Kuratorsbedömning <sup>6</sup> (enligt standardiserat formulär)			

Övrigt	
ATT BEAKTA	KOMMENTAR
Tidigare malignitet (typ/diagnos/debutår)	
Missbruksproblematik	
Allergi	
Smitta (hepatit, MRSA, ESBL etc)	

## LÄNKAR:

Observera att länkar till följande pm gäller även för pankreasrecipienter även om det står ”inför njurtransplantation”.

1 Immunologiprover skickas till Transplantationslaboratoriet i Lund.

Länk till remiss <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/laboratoriemedicin>

2 Vaccinationer och riktlinjer, se njurtransplantation utredning

[Transplantation, vårdriktlinjer - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

3 Funktionellt test inför njur- pankreastransplantation

[Transplantation, vårdriktlinjer - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

4 Kardiell bedömning inför njurtransplantation se:

[Transplantation, vårdriktlinjer - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

5 Vid urologremiss skall även ifylld miktionslista samt hos män även ifylld

I-PSS-score bifogas. Se under checklistor

[Transplantation, vårdriktlinjer - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

6 Kuratorsbedömning. Se under utredning

[Transplantation, vårdriktlinjer - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

## FÖRSLAG PÅ FORMULERINGAR PÅ UNDERSÖKNINGAR

RTG PULM - Utredds för njur- och pankreastransplantation eller pankreastransplantation. Tacksam för lungröntgen.

Frågeställning: Stas? Pleuravätska? Parenkymförändringar? Övrigt?

EKG - Utredds för njur- och pankreastransplantation eller pankreastransplantation. Tacksam för vilo-EKG.

Frågeställning: Belastningstecken? Arytmi?

UKG - Utredds för njur- och pankreastransplantation eller pankreastransplantation. Tacksam för UKG.

Frågeställning: Se PM Kardiell bedömning inför njurtransplantation (se förslag på remisstext inför UKG).

MYOKARDSCINTIGRAFI - Utredds för njur- och pankreastransplantation eller pankreastransplantation. Tacksam för myokardscintigrafi.

Frågeställning: Tecken till genomgången infarkt? Ansträngningsutlöst ischemi?

CT-BÄCKEN UTAN KONTRAST, BÄCKENKÄRL - Utredds för njur- och pankreastransplantation eller pankreastransplantation. Tacksam för CT-bäcken utan kontrast, bäckenkärl.

Frågeställning: Utbredning av förkalkningar? Kärlstenoser?

**CT bilder länkas till Malmö röntgen SUS Malmö initialt när utredningen är klar och därefter var 6:e månad).**

### Anvisning för transplantationsutredning

- Konsultremiss i form av strukturerad sammanfattande journalanteckning med PALens bedömning avseende patientens förutsättningar till transplantation.
- Kopior av utredningens samtliga resultat (kopior på lablistor avseende blod-, elektrolyt-, lever- och lipidstatus medskickas ej. Patologiska värden kommenteras istället i remisstexten).
- Betalningsförbindelse för patienter utanför Region Skåne.

### Adress

Ovanstående skickas till:

Skånes universitetssjukhus  
Transplantationsenheten  
Ruth Lundskogs gata 10  
205 02 Malmö