

Vårdprogram lungtransplantation, Uppföljning och datarapportering

Återbesök, kontroller

Vid ett normalt postoperativt förlopp kan patienten förväntas kunna skrivas ut från sjukhuset efter ca 3-4 veckor.

Före utskrivning till hemmet måste patienten kunna klara sin medicineringsplan, ha lärt sig att iaktta infektions- och rejektionssymtom samt kunna hantera sin mikrospirometer. Han/hon skall vidare ha tillägnat sig ett riktigt beteende för dränage och upphostning av sekret och slem från lungorna.

Efter utskrivningen kontrolleras immunosuppressionen med initialt veckovisa blodprovstagningar på hemorten. Dessa intervall glesas ut successivt, och efter första året brukar varannan månad kunna räcka för stabila patienter.

Patienten följer dessutom regelbundet sina spirometrivärden och rapporterar ev. avvikelser till mottagningen i Göteborg. Vid symtom eller noterad sänkning av lungfunktionen, vilket kan signalera lunginfektion eller rejektion, skall patienten läggas in för adekvat diagnostik vilket innebär klinisk undersökning, röntgen, transbronkiell biopsi och bronkoalveolärt lavage.

I övrigt sker regelbundna besök vid lungtransplantationsmottagningen i Göteborg vid 1, 2, 3, 4,5, 6, 9 och 12 månader postoperativt. Då kontrolleras spirometri, röntgen, immunosuppression och kliniskt status.

Mellan rutinkontrollerna på transplantationsenheten kontrolleras patienten av läkare på hemorten. Programmet för långtidsuppföljning av patienten omfattar ett antal lungfunktionstest, njurfunktionsmätningar mm.

Läkarbesök vid misstänkt lunginfektion/rejektion

Vid symtom, försämrad lungfunktion, eller nytillkomna lungröntgen-fynd som ger misstanke om infektion eller rejektion, skall patienten från hemorten under dagtid kontakta lungtransplantationsmottagningen på Sahlgrenska sjukhuset. Nattetid kontaktas avdelning 138, Sahlgrenska sjukhuset på tel nr 031-342 11 39/3421138.

Vid behov ordnas akut inläggning på avdelning 138. Vid ankomsten utförs akut lungröntgen och spirometri. Därefter bronkoskopi med TBB och BAL.

Tidsplan provtagning

Provtagning postoperativt på hemorten

- 3 veckor -6 veckor: 1-2 ggr/vecka.
- 3 månader -6 månader: 1 gång/ varannan vecka
- 6 månader- 12 mån: 1 gång/månad
- Därefter varannan till var 3:e månad

Vårdprogram lungtransplantation, Uppföljning och datarapportering

Prover som tas rutinmässigt (vid varje provtagningstillfälle):

- Blodtryck, puls, temperatur, vikt
- Hb, LPK, TPK, elektrolytstatus inkl. S-kreatinin och S-Urea
- Leverstatus (ASAT, ALAT, ALP, Bil)
- CRP, SR
- B-glukos
- Cyklosporinkonc./Fk506-konc. Och i förekommande fall everolimus/sirolimus (1 EDTA-rör), MMF - koncentration, MPA-AUC vid första vårdtillfället, 1, 3 och 5 årskontrollen.

Virusprover:

Kvantitativt realtids PCR-CMV på patienter som är

A. CMV-mismatch: kvant. PCR CMV kontrolleras efter 12 t.o.m. 18 mån varannan vecka postoperativt.

B. CMV-positiva. PCR CMV kontrolleras efter 3-6 mån varannan vecka postoperativt därefter 1 gång/mån t.o.m. 12 mån.

C. EBV-mismatch: kvant. PCR EBV kontrolleras 6, 9, 12 och 24 månader postoperativt

Lipider

Provtagning 1 månad postoperativt, därefter var 3:e månad.

Bronkoskopi: se flik om Rejektioner

I samband med årskontrollerna bör följande undersökningar samordnas

Halvårskontroll

- Röntgen cor/pulm
- Fullständig lungfunktion
- Njurclearance (⁵¹Cr-EDTA-cl, iohexol- cl)
- Dietistkonsult (vid behov)

Årskontroll:

- A. Bronkoskopi (enbart första året, annars vid behov)
- B. HRCT torax
- C. Fullständig lungfunktion

Vårdprogram lungtransplantation, Uppföljning och datarapportering

- D. UCG (vid behov)
- E. Njurclearance (^{51}Cr -EDTA-cl, iohexol- cl)
- F. Dietist (vid behov)
- G. Hudkonsult görs vid 9 månader och efter 5 år. Rutinremiss skickas inför 9 mån.

Årskontroller görs i Göteborg - övriga halvårskontroller görs på hemorten.