

## Indikationer och riskfaktorer

### Bakgrund – fördelar och risker

Njurdonation från levande givare är numera en väletablerad verksamhet vid transplantationsenheterna i vårt land. Det främsta skälet till att man genomför detta ingrepp, på friska individer, är den rådande bristen på organ från avlidna. Det finns dessutom ett antal andra fördelar med njurtransplantation från levande givare:

- Ingreppet kan göras planerat, vilket är en stor fördel för alla parter, såväl för mottagaren som för sjukvården.
- Njuren har större förutsättningar att fungera bra både på kort och lång sikt, genom att organkvalitén är god, ischemitiden kort och ev nära släktskap minskar risken för rejektioner.

En donatorsnefrektomi är, precis som alla operativa ingrepp, behäftad med risker. Genom en noggrann selektion av lämpliga givare har morbiditeten i samband med detta ingrepp reducerats till ett minimum. Uppföljningar visar att donatorernas njurfunktion och hälsotillstånd är utmärkta även på lång sikt.

### Kriterier och kontraindikationer

**För att vara aktuell som levande njurdonator måste följande fyra villkor vara uppfyllda:**

#### *Relation till mottagaren*

Huvudregeln är att donatorn skall ha en nära relation till mottagaren. Exempel på kategorier som kan vara möjliga:

- Föräldrar, syskon och vuxna barn
- Andra nära släktingar
- Äkta makar, sambo
- Nära vänner

Även så kallade ”levande anonyma givare” (LAD), ibland även ”altruistiska givare” eller ”icke-riktad donation”, kan accepteras som donatorer enligt ett nationellt principbeslut. Det rör sig om människor, som av altruistiska skäl är villiga att donera en njure anonymt till en för honom/henne okänd mottagare. En mycket noggrann utredning vid transplantationsenheten kommer att krävas i dessa fall. Givare som ställer upp mot ekonomisk ersättning, är förstås helt oacceptabla. Kommersiell handel med organ är förbjuden i svensk lag.

#### *Informerat samtycke*

Det skall finnas en äkta donationsvilja som är frivillig och utan påtryckningar. Innan givaren fattar sitt slutgiltiga beslut måste denne ha fått en fullständig information om ingreppet och dess risker. Givarens psykiska/mentala kapacitet och mognad måste också vara sådan att han/hon kan anses kapabel att förstå informationen och självständigt kan fatta beslutet.

#### *Hälsotillstånd*

Mycket stora krav ställs på givarens somatiska och psykiska hälsotillstånd. I princip accepteras inga faktorer som skulle kunna innebära en påtagligt ökad risk för komplikationer vid, och efter, ett donationsingrepp. Båda njurarna måste ha normal anatomi och normal, likvärdig funktion utan tecken till njursjukdom.

#### *Exempel på absoluta kontraindikationer:*

- Manifest eller påvisad latent njursjukdom.

## Vårdprogram Njurtransplantation, Levande donatorer

- Abnormal njuranatomi (ex hästskonjure, atrofi, agenesi)
- Diabetes mellitus
- Hjärtsjukdom
- Malignitet (undantag lokaliserad hudcancer)

### *Exempel på relativa kontraindikationer:*

- Behandlingskrävande hypertoni där normalt blodtryck nås med ett läkemedel, kan accepteras hos äldre donatorer, se [Nationellt utredningsprotokoll för möjlig levande njurdonator](#)
- Rökning
- Övervikt
- Hyperlipidemi
- Hög ålder
- Patologisk glukosbelastningstest.
- Matchning
  - *ABO-barriär:* Transplantation över blodgruppsbarriären är i de flesta fall genomförbart vid transplantation med levande donator
  - *HLA-antikroppar:* Positiv CDC-korstest mellan donator och mottagare är en absolut kontraindikation mot njurtransplantation. Positiv FC- (FACS eller flödescytometrisk) korstest innebär att mottagaren sannolikt har HLA-antikroppar mot donatorn. Detta måste utredas vidare med fastställande av antikropparnas specificitet och styrka. Om denna utredning konfirmerar förekomst av donatorspecifika antikroppar hos mottagaren måste särskilda överväganden göras om donator-mottagar-paret skall accepteras. Vid positiv CDC och/eller FC-korstest där vi avråder från transplantation kan paret istället bli aktuella för korsvis transplantation/donation i det så kallade STEP-programmet (Scandia Transplant kidney Exchange Programme).
  - *Sjukdomsöverföring:* Samma krav som vid avlidna givare gäller risken för sjukdomsöverföring (se kap 5).