

Vårdprogram njurtransplantation, Uppföljning och datarapportering

Kontroller och provtagning

Allmänna riktlinjer

Patienter som genomgått en njurtransplantation bör kontrolleras av en nefrolog med transplantationskunskap. I normala okomplicerade fall återremitteras patienten därför till sin behandlande njurmedicinsk klinik så snart det är möjligt efter ingreppet. God efterkontroll är av stor vikt för att erhålla optimal och långvarig transplantatfunktion samt minimera komplikationer och biverkningar av medicineringsenheten. Detta kräver en aktiv inställning hos läkaren, inte bara i det tidiga skedet efter transplantationen utan också på längre sikt.

Följande faktorer bör bedömas vid varje kontroll:

- Transplantatfunktion – transplantatrelaterade komplikationer
- Immunsuppression – dosering och biverkningar
- Tecken till andra komplikationer – infektioner, malignitet, etc.
- Övrigt hälsotillstånd – hypertoni, diabetes, andra kardiovaskulära riskfaktorer, etc.

Den första tiden efter operationen skall *rutinkontrollerna* ske med täta intervall, för att sen successivt glesas ut vid ett stabilt och komplikationsfritt efterförlopp. Dessutom görs vid särskilda tidpunkter s.k. *fasta kontroller*, som är något mer omfattande. Var kontrollerna skall utföras samt rekommenderade tidsintervall framgår nedan. De undersökningar som skall göras finns i tabellform sammanfattade i ett PM; *Uppföljning och datarapportering efter njurtransplantation* (se hemsida). Där framgår också vilka uppgifter som skall rapporteras till Transplantationsenhetens dataregister.

Rutinkontroller

Rekommenderade kontrollintervall:

- < 1 mån 2 gånger/v
- 1 – 3 mån 1 gång/1 – 2 v
- 3 – 6 mån 1 gång/2 – 3 v
- 6 – 12 mån 1 gång/1 - 2 mån
- > 12 mån 1 gång/2 - 3 mån

Tätare kontroller om patientens sjukdom så kräver. I okomplicerade fall kan vissa läkarbesök ersättas med sjuksköterskebesök eller enbart provtagning. Rekommenderade undersökningar och labprover framgår av särskilt PM (se hemsida).

Fasta kontroller

De fasta kontrollerna görs **3 mån, 6 mån och därefter årligen** efter transplantationen.

Vid dessa kontroller, då läkarbesök rekommenderas, görs en mer omfattande undersökning, avseende provtagning, sjukhistoria, somatiskt status och bedömning av medicineringsenheten. Dessa kontroller görs i normalfallet på hemorten. Resultaten skall också dokumenteras på ett särskilt rapportblad till Transplantationsenhetens dataregister (se nedan).

Särskilda kontroller på transplantationsenheten

I vissa fall, då man önskar hjälp med specialistbedömning, kan det vara lämpligt att patienten får en kontroll förlagd till Transplantationscentrum. Läkarbesöket kan med fördel göras vid tidpunkten för en fast kontroll (se ovan), men kan också vid behov göras vid andra tidpunkter. Exempel på när en sådan särskild kontroll kan vara aktuell:

- Svårbedömd medicineringsenhet – immunsuppression
- Oklar försämring av transplantatfunktionen

Vårdprogram njurtransplantation, Uppföljning och datarapportering

- Hjälp med biopsi av transplantatet, om sådan kompetens saknas på hemortssjukhuset

Vid dessa besök får patienten alltid träffa en erfaren transplantationsläkare, kirurg eller nefrolog. En skriftlig rapport av bedömningen skall snarast sändas till inremitterande, i vissa fall tas även telefonkontakt.

Inför besöket skickas remiss och aktuella journalhandlingar i god tid till Transplantationscentrum. Aktuella labprover (inklusive ev. GFR) tas på hemorten och resultaten medskickas patienten så att allt är klart till läkarbesöket.

Rådgivning per brev och telefon

Inte sällan kan ett särskilt kontrollbesök ersättas med ett rådgivande telefonsamtal eller korrespondens mellan behandlande läkare och läkare på Transplantationscentrum. En erfaren transplantationsläkare skall på kontorstid alltid gå att nå via Sahlgrenskas växel eller Transplantationspolikliniken. Vår ambition är att alltid kunna erbjuda en sådan telefonservice och kunna bistå med rådgivning även i enkla spørsmål.

Handläggning vid komplikationer

Att snabbt identifiera och åtgärda komplikationer är ett av uppföljningens huvudsyften. Komplikationspanoramata skiftar i olika skeden efter transplantationen. Den första tiden är exempelvis kirurgiska komplikationer, rejektioner och infektioner mer frekventa, medan t.ex. maligniteter och transplantatsvikt av annan genes är vanligare på lång sikt.

När transplanterade patienter drabbas av allvarliga hälsoproblem bör alltid en läkare med erfarenhet av denna patienttyp konsulteras. I första hand uppmanas patienten kontakta den läkare och vårdinstans som för tillfället handlägger rutinkontrollerna efter transplantationen. Vid komplikationer som är relaterade till transplantatet och den immunsupprimerande medicineringsen bör också transplantationsmedicinare (på kontorstid) eller jourhavande transplantationskirurg kontaktas. Det gäller särskilt i det tidiga skedet efter ingreppet, då man ofta på vida indikationer får lägga in patienten på Transplantationscentrum.

Sjukskrivning och sjukresor

Sjukskrivningstiden efter en njurtransplantation varierar. Man får bl.a. ta hänsyn till patientens ålder, allmäntillstånd, postoperativa förlopp, yrke, etc. Vid ett okomplicerat efterförlopp hos en patient med ett ej alltför tungt arbete bör man räkna med en sjukskrivningstid på 2-3 månader, då medicineringsen är hög och infektionskänsligheten som störst. Då patienten återgår i arbete är initial deltidssjukskrivning ofta lämplig. Trots god transplantatfunktion blir en del patienter, pga. ålder och/eller annan sjuklighet, aldrig fullt arbetsföra.

Under de första tre månaderna efter transplantation eller rejektionsbehandling avråder man, på grund av infektionsrisken, från resor med allmänna kommunikationsmedel. Patienten bör därför, om det krävs, förses med ett intyg om att de bör färdas med bil eller taxi till läkarkontrollerna.