

Kort information till vårdgivare vid utredning av Lungtransplantation

Indikation

Icke-malign progressiv lungsjukdom där mindre än 2 års överlevnad är att förvänta.

Kontraindikationer

Det finns ett antal såväl **absoluta** som **relativa** kontraindikationer för lungtransplantation.

Absoluta kontraindikationer

Om patienten uppfyller någon av dessa är det inte meningsfullt att driva utredningen vidare då det inte finns några förutsättningar för att transplantationen skall bli framgångsrik.

Absoluta kontraindikationer mot lungtransplantation.

- *Patienten vill ej transplanteras
- *Nedsatt kognitiv funktion
- *Dålig följsamhet till ordinationer och uppföljning
- *Pågående missbruk / Pågående rökning
- *Aktiv malignitet eller nyligen behandlad malignitet under pågående efterkontroll
- *Dålig rörlighet, muskulär svaghet, låg rehabiliteringspotential.
- *Oförmåga till kroppskontroll, svår epilepsi eller neurodegenerativ sjukdom
- *Nyligen (30dagar) genomgången hjärtinfarkt eller stroke.
- *Akut leversvikt eller levercirrhos med portal hypertension.
- *Iohexol mGFR < 50 ml/min
- *På UCG/MR uppmätt EF < 45%
- *Pågående sepsis eller disseminerad infektion
- *Aktiv tuberkulosinfektion
- *HIV med detekterbara virustitrar. Aktiv Hepatit B el C
- *BMI <18 eller >32, (<16 för CF)
- *intolerans mot immunsuppression

Notera att många av dessa åkommor är behandlingsbara.

Utredning kan återupptas efter att kontraindikationen ej längre uppfylls. Det kan också vara så att en patient utvecklar en kontraindikation efter att denne accepterats varvid patienten kommer att tas ned från listan.

Relativa kontraindikationer

Det finns även ett stort antal relativa kontraindikationer **som måste bedömas av en van transplantationsläkare** då dessa är situationsberoende.

Kort kan sägas att flera relativa kontraindikationer samtidigt är i sig en absolut kontraindikation. Som remittent är det bra att komma ihåg att en enstaka relativ kontraindikation inte utgör ett hinder för remiss, men flera samtidigt kans utgöra ett hinder.

Att känna till som remittent

- 1 Lungtransplantation är en livräddande åtgärd men ett framgångsrikt resultat kan inte garanteras. Risk för död eller fortsatt funktionsnedsättning föreligger.
- 2 Efter lungtransplantation kommer patienten stå på livslång immundämpande medicinering med ökad risk för infektioner och malignitet.
- 3 Slututredning sker vanligtvis i Göteborg innan patienten accepteras. Detta sker under en vecka i öppenvård och patienten bor vanligtvis på hotell.
- 4 Utredande mottagning är fortfarande ansvarig för patienten efter att denne accepteras och det är viktigt att höra av sig vid transplantationscentrum vid försämring, förändring av förutsättningarna.
- 5 Viktigt att informera patienten om punkt 1-3

Information som skall ges till patienten FÖRE remiss:

- Remiss till transplantationscentrum är ingen garanti om att patienten accepteras för transplantation
- Lungtransplantation är en livräddande åtgärd men ett framgångsrikt resultat kan inte garanteras. Risk för död eller fortsatt funktionsnedsättning föreligger.
- Man kan inte garantera hur länge man kan leva med sina nya lungor
- Efter lungtransplantation kommer patienten stå på livslång immunosuppressivt medicineringsmedel med **ökad risk för infektioner och malignitet.**
- Som patient måste man vara kapabel att följa postoperativa ordinationer noggrant och till fullo.
- Slututredning sker vanligtvis i Göteborg innan patienten accepteras. Detta sker under en vecka i öppenvård och patienten bor vanligtvis på hotell. Hör med din region om du har rätt till att en närstående följer med.

Utredningstips

Utgå från utredningsmallen som finns på transplantationscentrums hemsida.

(<https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-5/verksamhet-transplantationscentrum/>) Det är bra att börja utredningen med att ta anamnesuppgifter och screeningprover som är **avgörande** för fortsatt utredning:

1. Anamnes: Missbruk, Rökning, tidigare operationer, malignitet. Patientens inställning till att genomgå transplantation. Vid avvikande resultat, utred vidare eller åtgärda.
2. Prover: F-Hb x3, PSA, B-Peth
3. Mätningar: BMI, GFR

Remissinformation

Undersökningarna skall helst inte vara mer än 1 år gamla. Ct thorax och spirometri skall vara gjorda max 3 månader innan remissen sänds. Vi vill ha kopia på utlåtande på gjorda undersökningar (spirometrikurvor är dock ej nödvändiga)..

Remisser skickas till remissportalen

Remissportalen

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

413 45 Göteborg

Akuta remisser faxas till transplantationscentrum vardagar

Faxnr: 031-41 97 11. Man bör kontakta koordinator efter att akutremiss faxats

Kontakt med SU/SS kan ske till koordinatörer via Tel: 031 342 82 54 eller Tel: 031-342 75 03 (endast dagtid)

Vid akuta ärenden kontakta lungtransplantations jour via Sahlgrenskas växel Tel: 031 342 10 00