

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Verksamhet Reumatologi, Lungmottagning  
Sahlgrenska  
Innehållsansvar: Emily Krantz, (emiam1), Överläkare  
Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef  
Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-27

Giltig till: 2027-05-27

# LMOT - Transplantationsutredning vid ILS-mottagningen

## Förändringar sedan föregående version

Fel under rubrik Indikation om procentsats korrigerad.

## Bakgrund och syfte

Att tillse en standardisering av lungtransplantationsutredning vid ILS-mottagning.

Att sjuksköterska vid ILS-mottagning alltid ska meddelas om transplantationsutredning initieras.

## Förutsättningar

Läkare och sjuksköterskor inom lungmottagning, ILS-mottagning, sektion Lungmedicin, verksamhet Specialistmedicin. Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Sektionschef och vårdenhetschef öppen vård ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författning/lagar.

## Utförande

### Indikation

- Vid definitivt UIP-mönster bör basal utredning övervägas redan vid första besöket
- Vid all fibrotisk ILS bör utredning övervägas vid DLCO  $\leq$ 40 % och/eller begynnande PAH.

## Absolut kontraindikation för transplantation

Vid fynd som innebär absolut kontraindikation för transplantation skall utredningen avslutas och patienten meddelas.

- 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 (30 dagar) 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 virusittrar. Aktiv Hepatit B el C
- BMI <18 eller >32, (<16 för CF)
- intolerans mot immunosuppression.

## Basal utredning

- Aktuell spirometri skall föreligga
- Anamnes och diskussion med patienten
- UCG
- B-PEth
- F-Hb x 3
- Iohexolclearance
- PSA, (Män).

## Avvikande fynd

Vid avvikande fynd skall adekvat åtgärd vidtagas för att följa upp och avhjälpa problematiken om möjligt. Om inga kontraindikationer återfinns under den basala utredningen kan utvidgad utredning ta vid.

## Utvidgad utredning exklusive koronarangiografi

Följ Mall från transplantationscentrum, blodprover enligt mall tages i när det inte förväntas vara mer än en månad innan all övrig utredning är klar. Vid

avvikande fynd skall adekvat åtgärd vidtagas för att följa upp och avhjälpa problematiken om möjligt.

Om inga kontraindikationer återfinns under den utökade utredningen skickas remiss till transplantationscentrum.

### **Särskilda fall**

I särskilt förekommande fall, till exempel vid avvikande fynd på DT kranskärl eller tidigare genomgången/manifest kardiovaskulär sjukdom ska koronarangiografi genomföras. Om ingen kontraindikation uppstår skickas därefter remiss till transplantationscentrum.

Om tveksamheter uppstår under utredningen och tjänstgörande doktor inte är självständig transplantationsläkare ställs en frågeremiss till transplantationscentrum som innehåller de utredningar som ditintills är genomförda.

## **Övervakning av transplantationsutredning**

Sjuksköterska vid ILS mottagningen övervakar alla resultat i utredningen med hjälp av ett utredningsunderlag från transplantationscentrum. Vid genomförd undersökning dateras detta i underlaget.

Pågående transplantationsutredningar går igenom vid ILS rond

## **Avsteg från rutin**

Medvetet avsteg från rutin dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

### **Uppföljning**

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschef eller av denne utsedd person.

## **Arbetsgrupp**

Rutinen skapad av: Emily Krantz, överläkare, Jesper Magnusson, Universitetssjukhusöverläkare

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Specialistmedicin, Verksamhet Reumatologi, Lungmottagning Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Emily Krantz, (emiam1), Överläkare

**Granskad av:** Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

**Godkänd av:** Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9788-135611145-194

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-05-27

**Giltig till:** 2027-05-27