

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: William Bennet, (wilbe1), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-08

Giltig till: 2027-02-06

Levertransplantation vid ABO-inkompatibel givare (vuxna)

Definition:

Vid ABO-inkompatibel organtransplantation har donatorn och mottagaren olika och inkompatibla blodgrupper. Detta innebär att mottagaren har preformerade antikroppar mot donatorns blodgrupp. Följande donator till recipientkombinationer definieras som ABO-inkompatibla: $A \rightarrow O$, $A \rightarrow B$, $B \rightarrow O$, $B \rightarrow A$, $AB \rightarrow O$, $AB \rightarrow A$, $AB \rightarrow B$.

Indikation:

Akut fulminant leversvikt eller annan situation då en patient är i akut behov av levertransplantation såsom vid akut försämring av kronisk leversjukdom eller vid primär transplantatsvikt ("primary non-function") när ingen ABO-kompatibel donator finns tillgänglig.

Relativa kontraindikationer:

Levermalignitet

Pre-operativa prover:

Då patienten kommer in till avdelningen ska sedvanliga preoperativa prover tas. Utöver dessa ska även Anti-A och/ eller anti-B titrar tas (med akutsvar) utifrån vilken blodgrupp donator och recipient har (Anti-A titer tas om patienten ska transplanteras med en blodgrupp A lever, Anti-B titer om patienten ska transplanteras med en blodgrupp B lever och Anti-A och Anti-B titer om patienten ska transplanteras med en blodgrupp AB lever).

Handläggning på avdelningen preoperativt:

- Patienten skrivs in som vanligt av sjuksköterska samt läkare.
- Alla patienter ska så snabbt som möjligt efter att de kommit till avdelningen få en CDK via anesthesi- (kontakta anestesijouren) eller radiologavdelningen (kontakta radiologjouren) beroende på var det kan ske snabbast (akut remiss för detta samt röntgenkontroll av läget får skrivas av den jourläkare som skriver in patienten på avdelningen).
- Patienter med **Anti-A och/ eller anti-B titer nivåer > 1/8 ska i möjligaste mån genomgå pre-operativ ABO-behandling**, dvs immunadsorption (IA). Titernivåer över detta kan i nödfall accepteras med beredskap för postoperativ IA alternativt plasmaferes.
- IA utförs av dialysmottagningen, SU/Sahlgrenska. **Under ordinarie arbetstid kontaktas VÖL på dialysmottagningen och under jourtid ska njurjouren kontaktas av vår jourläkare** för att efterhöra om det finns möjlighet att genomföra en akut IA alternativt plasmaferes. För närvarande kan dialysmottagningen endast utföra IA under ordinarie arbetstid med hänsyn till personalbemanningen.
- Beslut om akut IA kan utföras eller inte under jourtid tas av njurjour i samråd med njurbakjour. Beslut att eventuellt fullfölja ABO-inkompatibel levertransplantation utan preoperativ IA med ABO-behandling först postoperativt tas av levertransplantationsbakjouren. Typ av kolonn (anti-A, anti-B eller anti-AB) som ska användas vid ABO-inkompatibel behandling ordineras av transplantationsjouren på plankan **och i Melior!**

Handläggning på avdelningen preoperativt (fortsättning):

- Beträffande immunsuppression hänvisas till vår RUTIN ”Immunsuppression vid levertransplantation med ABO-inkompatibel givare”.
- Cellcept ges pre-operativt på avdelningen efter inskrivning (1000 mg p.o.).
- MabThera ska ges enligt RUTIN preoperativt (helst på avdelningen) när det är klart att patienten ska ner till operation och att transplantationen med stor sannolikhet kommer att bli av (fråga primärjouren vid eventuell tveksamhet).

- Simulect ges på operationsavdelningen varför detta ska skickas med patienten från transplantationsavdelningen till operation.

Post-op vård på CIVA eller på Transplantationscentrum:

- Sedvanlig postoperativ vård ges.
- **Anti-A och/ eller anti-B titrar mäts dagligen** (akutprover) på morgonen under hela vårdtiden samt 3 veckor, 4 veckor, 3 månader och 12 månader efter levertransplantation eller vid misstanke om rejektion.
- Titerprovtagningen tas med tidiga prover så resultat finns klart till morgonronden då beslut fattas om ABO-behandling ska utföras eller inte. Under den postoperativa vårdtiden är det viktigt att kontrollera att provsvar finns färdiga inom 1 timme. Om titrarna är så höga att IA är indicerat ska dialysmottagningen omedelbart meddelas. Om dialysmottagningen inte informeras tidigt under förmiddagen finns risk att IA-behandlingen måste skjutas upp ett dygn.
- **Joniserat Calcium (Ca⁺⁺) tas dagligen** på morgonen med akutsvar.
- **Om patienten biopsrats eller re-opererats eller att det av annat skäl kan föreligga ökad blödningsrisk ska detta snarast meddelas dialysen** före behandlingen så att de snabbt kan bedöma om sedvanlig antikoagulation eller regional antikoagulation ska ges vid den extrakorporeala behandlingen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: William Bennet, (wilbe1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-160

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-08

Giltig till: 2027-02-06