

Gäller för: Transplantationscentrum

Giltig från: 2025-12-03

Innehållsansvar: Jana Ekberg, (janro12), Överläkare

Giltig till: 2027-12-03

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

## Njur- och ev. pankreastransplantation remiss och utredning - CHECKLISTA

<i>Remiss skall innehålla <b>uppgifter 1-5, utredning - checklista</b> och <b>samtliga kopior</b> av undersökningar. Obs. Ofullständig remiss / utredning måste alltid kompletteras, vilket förlänger handläggningstiden.</i>	
<b>1. PERSONUPPGIFTER:</b>	
Patientens namn, adress, mailadress, MOBILNUMMER	<input type="checkbox"/>
Tolkbehov / språk	<input type="checkbox"/>
Samtycke till inhämtande av information i NPÖ	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
<b>2. ANAMNES:</b>	
<b>Hereditet:</b>	<input type="checkbox"/>
Njursjukdom, diabetes, kardiovaskulär sjukdom, trombemboli, malignitet.	
<b>Socialt:</b>	<input type="checkbox"/>
Familjeförhållanden, boende.	
Arbetsför / sjukskriven / pensionär. Yrke.	
Ursprungsland. Uppehållstillstånd.	
Rökning: start, stopp, omfattning. Alkoholvanor. Annat missbruk.	
Motionsvanor. Funktionsnivå.	
Speciella behov / funktionsnedsättning.	
<b>NJURSJUKDOM:</b>	<input type="checkbox"/>
Debut, underlag för diagnos, behandling (immunsuppression), förlopp, proteinurigrad. Egennefrectomi. Tidigare transplanterad / tx-ectomerad. Orsak till tx-förlust.	
Aktuell funktion: GFR. Diures.	
Aktuell behandlingsform: PR-kost / dialysform, dialysstart (datum).	
<b>Vid diabetes:</b>	<input type="checkbox"/>
Typ, debut, förlopp. Tidigare och aktuell metabolkontroll (HbA1c). Behandling.	
Komplikationer (ögon, perif. neuropati, gastropares, Charcot, angiopati).	
Kandidat för pankreas/ö-cellstransplantation (bara vid diabetes typ I)?	
<b>Hjärt-, kärlsjukdom:</b>	<input type="checkbox"/>
Debut, förlopp, interventioner, funktionsnivå, symptom.	
<b>Maligniteter:</b>	<input type="checkbox"/>
Debut, lokal, PAD, interventioner, förlopp, uppföljning.	
<b>Andra sjukdomar/tillstånd av betydelse:</b>	<input type="checkbox"/>
Tidigare operationer. Tidigare sjukdomar.	
Infektioner: bakteriella / virala / TBC.	
Psykiska problem. Non-adherence.	
Antal graviditeter hos kvinnor:	
<b>Vaccination vid organtransplantation, <a href="#">se rutin 11243</a></b>	
<b>3. MEDICINERING:</b>	
Aktuell medicinlista – bifogas	<input type="checkbox"/>
Allergier	<input type="checkbox"/>
Blodtransfusioner (när senast). Erytroetinstimulerande läkemedel.	<input type="checkbox"/>
<b>4. LEVANDE NJURDONATOR möjligheter</b>	
Relation till recipienten, blodgrupp. Har flera övervägts?	<input type="checkbox"/>
<b>5. SAMMANFATTNING</b>	
Remitterande läkares <b>EGNA</b> sammantagna bedömning av den totala funktionsnivå, risker, transplantabilitet.	<input type="checkbox"/>

<b>UTREDNING - CHECKLISTA</b>		
<b>STATUS</b>		<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Längd: _____ Vikt: _____ BMI: _____ Blodtryck: _____</li> <li>▪ Vid BMI&gt;30 viktutveckling:</li>   <li>▪ Rutin palpatoriskt och auskultatorist fynd:</li>   <li>▪ Vid PCK njurarnas storlek, vart når nedre njurpol?</li>   <li>▪ Vid diabetes periferpulsar, sensibilitet, fotstatus:</li> </ul>		
<b>LAB:</b>	<i>Datum</i>	<i>Kopia bifogad</i>
▪ Blodgrupp. Vid ABO inkompatibel LD även anti-A, resp. anti-B titrar <i>(Transfusionsmedicin SU)</i>		<input type="checkbox"/>
▪ HLA typning <i>(Vävnadstypningslab, SU)</i> <a href="https://sahlgrenska-klinikem-analyser.vgregion.se/KITMAP0107.pdf">https://sahlgrenska-klinikem-analyser.vgregion.se/KITMAP0107.pdf</a>		<input type="checkbox"/>
▪ HLA antikroppar <i>(Vävnadstypningslab, SU)</i>		<input type="checkbox"/>
▪ Virusscreening: HbsAg, anti-HBc, anti-HBs, anti-HCV, anti- HIV		<input type="checkbox"/>
▪ Virusserologi (IgG): CMV, EBV, Morbilli, VZV		<input type="checkbox"/>
▪ <b>Vid genomgången/behandlad/kronisk hepatit B</b> (anti-HBc pos) resp. <b>hepatit C</b> (anti-HCV pos): HBV DNA, resp. HCV RNA, PK, alfa-fetoprotein, ultraljud lever		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Rutinlab: blod-, lever-, lipidstatus, glukos, HbA1c, PTH, Ca,P, albumin		<input type="checkbox"/>
▪ B-PEth + ev. U-toxscreen		<input type="checkbox"/>
▪ IGRA – Quantiferon (utesluta latent TBC)		<input type="checkbox"/>
<b>HJÄRTA / KÄRL / LUNGOR:</b>	<i>US datum</i>	<i>Kopia bifogad</i>
▪ Vilo-EKG		<input type="checkbox"/>
▪ Röntgen hjärta/lungor		<input type="checkbox"/>
▪ UCG		<input type="checkbox"/>
▪ Arbets-EKG OM: ≥ 50 år / rökanamnes / diabetes / hjärt-kärlsjukdom / mångårig immunsuppression		<input type="checkbox"/>
▪ Myocardscintigrafi OM a-ekg är patologiskt eller ej konklusivt		<input type="checkbox"/>
▪ Coronarangiografi OM m-scint är patologiskt		<input type="checkbox"/>
▪ DT buk OM ≥ 50 år / rökanamnes / diabetes / hjärt-kärlsjukdom / mångårig immunsuppression		<input type="checkbox"/>
▪ Doppler bäckenbenkärl OM sign. förkalkningar på DT		<input type="checkbox"/>
▪ Carotisdoppler – vid tidigare stroke		<input type="checkbox"/>
▪ Spirometri – OM rökanamnes med längre duration		<input type="checkbox"/>
<b>URINVÄGAR:</b> vid urinvägsmisbildningar / diabetes / man > 50 år		
▪ Miktionsflöde, residualurin, PSA		<input type="checkbox"/>
▪ Urologbedömning OM miktionsflöde <10 ml/s eller sign. resurin		<input type="checkbox"/>
<b>Tandläkarbedömning</b> OM inte regelbunden tandläkarkontakt		<input type="checkbox"/>

<b>Vid PANKREAS / Ö-CELLSTRANSPLANTATION:</b>		
▪ Stimulerad C-peptid (c-peptid+p-glukos "fastande"+2 tim efter måltid)		<input type="checkbox"/>
▪ anti-GAD, anti-IA-2		<input type="checkbox"/>
▪ Koagulation: APTT, PK, protein C, protein S, antitrombin, genotyp faktor II, V, beta2-glykoprotein, lupusantikoagulans		<input type="checkbox"/>
▪ Blodgruppsantikroppar: anti-A, anti-B titrar		<input type="checkbox"/>
▪ Perifer nervledningshastighet		<input type="checkbox"/>
▪ Myocardscintigrafi ev. coronarangiografi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Transplantationscentrum

**Innehållsansvar:** Jana Ekberg, (janro12), Överläkare

**Godkänd av:** Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3113

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-12-03

**Giltig till:** 2027-12-03