

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Jana Ekberg, (janro12), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-04-03

Giltig till: 2026-04-03

Njur- och ev. pankreastransplantation, Remiss och utredning

Remiss skall innehålla **uppgifter 1–6, utredning - checklista** och **samtliga kopior** av undersökningar.
Obs. Ofullständig remiss / utredning måste alltid kompletteras, vilket förlänger handläggningstiden.

1. PERSONUPPGIFTER:

Patientens namn, adress, mailadress och MOBILNUMMER

Tolkbehov / språk

2. ANAMNES:**Hereditet:**

Njursjukdom, diabetes, kardiovaskulär sjukdom, trombemboli, malignitet.

Socialt:

Familjeförhållanden, boende.

Arbetsför / sjukskriven / pensionär. Yrke.

Ursprungsland. Kopia på uppehållstillstånd. Vistelse i länder med endemiska sjukdomar (TBC).

Rökning – start, stopp, omfattning. Alkoholvanor. Annat missbruk.

Motionsvanor. Funktionsnivå.

Speciella behov / funktionsnedsättning.

NJURSJUKDOM:

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).

Vid diabetes:

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)?

Hjärt-, kärlsjukdom:

Debut, förlopp, interventioner, funktionsnivå, symptom.

Maligniteter:

Debut, lokal, PAD, interventioner, förlopp, uppföljning.

Andra sjukdomar/tillstånd av betydelse:

Tidigare operationer. Tidigare sjukdomar..

Infektioner: bakteriella / virala / TBC.

Psykiska problem. Non-adherence.

Antal graviditeter hos kvinnor:

Vaccination vid organtransplantation, [se rutin 11243](#)

3. MEDICINERING:
Aktuell medicinlista – bifogas
Allergier
Blodtransfusioner (när senast). Erytropoetinstimulerande läkemedel.
4. LEVANDE NJURDONATOR möjligheter
Relation till recipienten, blodgrupp. Har flera övervägts?
5. STATUS
Rutinstatus - palpatoriskt och auskultatoriskt fynd, BT, perifera pulsar. Vid PCK njurarnas storlek, vart når nedre njurpol? Vid diabetes även sensibilitet, fotstatus.
6. SAMMANFATTNING:
Remitterande läkares <u>EGNA</u> sammantagna bedömning av den totala funktionsnivå, risker, transplantabilitet.

UTREDNING - CHECKLISTA		
Samtycke till inhämtande av information i NPÖ	JA ☐	NEJ ☐
Längd: Vikt: BMI:		
LAB:	US datum	Kopia bifogad
Blodgrupp. Vid ABO inkompatibel LD även anti-A, resp. anti-B titrar (Transfusionsmedicin SU)		☐
HLA typning (Vävnadstypningslab, SU) https://sahlgrenska-klinkem-analyser.vgregion.se/KITMAP0107.pdf		☐
HLA antikroppar (Vävnadstypningslab, SU)		☐
▪ Virusscreening: HbsAg, anti-HBc, anti-HBs, anti-HCV, anti- HIV ▪ Virusserologi (IgG): CMV, EBV, Morbilli, VZV ▪ Vid genomgången/behandlad/kronisk hepatit B (anti-HBc pos) resp. hepatit C (anti-HCV pos): HBV DNA, resp. HCV RNA, PK, alfa-fetoprotein, ulj. lever		☐ ☐ ☐
▪ Rutinlab: blod-, lever-, lipidstatus, glucos, HbA1c, PTH, Ca,P, albumin		☐
▪ B-PEth + ev. U-toxscreen		☐
▪ IGRA – Quantiferon (utesluta latent TBC)		☐
HJÄRTA / KÄRL / LUNGOR		
▪ Vilo-EKG		☐

▪ Röntgen hjärta/lungor		☐
▪ UCG		☐
▪ Arbets-EKG OM: ≥ 50 år /rökanamnes/diabetes/hjärt-kärlsjukdom/ mångårig immunsuppression		☐
▪ Myocardscintigrafi OM a-ekg är patologiskt eller ej konklusivt		☐
▪ Coronarangiografi OM m-scint är patologiskt		☐
▪ DT bäckenkärl OM ≥ 50 år/rökanamnes/diabetes/hjärt-kärlsjukdom/ mångårig immunsuppression		☐
▪ Doppler bäckenbenkärl OM sign. förkalkningar på DT		☐
▪ Carotisdoppler – vid tidigare stroke		☐
▪ Spirometri – OM rökanamnes med längre duration		☐
URINVÄGAR: vid urinvägsmissbildningar / diabetes / man >50 år		
▪ Miktionsflöde, residualurin, PSA		☐
▪ Urologbedömning OM miktionsflöde <10 ml/s eller sign. resurin		☐
Tandläkarbedömning OM inte regelbunden tandläkarkontakt		
Vid PANKREAS / Ö-CELLSTRANSPLANTATION:		
▪ Stimulerad C-peptid (c-peptid+p-glukos "fastande"+2 tim efter måltid)		☐
▪ anti-GAD, anti-IA-2		☐
▪ Koagulation: APTT, PK, protein C, protein S, antitrombin, genotyp faktor II, V, beta2-glykoprotein, lupusantikoagulans		☐
▪ Blodgruppsantikroppar: anti-A, anti-B titrar		☐
▪ Perifer nervledningshastighet		☐
▪ Myocardscintigrafi ev. coronarangiografi		☐

Remitterande läkares underskrift: _____

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Jana Ekberg, (janro12), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-174

Version: 18.0

Giltig från: 2024-04-03

Giltig till: 2026-04-03