

Utredning

Ett minimum är att den potentiella donatorn utreds av en hepatolog, kirurg, narkosläkare samt kurator. Man bör vara frikostig med att konsultera psykiater. Man måste försäkra sig om att givaren inte upplever tvång utifrån.

Oftast inleds utredningen med att **blodgruppering** utförs på den potentielle donatorn. Om denna visar sig vara kompatibel med tilltänkt recipients blodgrupp fortskrider provtagningen med kontroll av: [\(var god se PM – Utredning av levande donator\)>>](#)

- **blodstatus, leverstatus, elektrolytstatus inkl. kreatinin, p-amylas, virusserologi, koagulationsutredning.**

Härefter följer nedanstående undersökningar:

- **screeningundersökning med ultraljud lever med doppler.**
Om blodprover samt ultraljud lever visar sig vara förenliga med en ev. donation fortskrider utredningen med:
- **EKG**
- **Lungröntgen**

För noggrann kartläggning av leveranatomien utförs:

- **magnetrontgenundersökning och/eller datortomografiundersökning.**
 - DT-angiografi är bäst på att ge detaljerad information om de segmentella leverartärerna
 - MRT-cholangiografi utgör bästa undersökningen för att kartlägga gallvägarna.
 - Vanligen använder vi MRT inkl. angiografi och cholangiografi som en första utredning då denna undersökning vanligen kan svara både på hur leverparenkymet och levercirkulationen ser ut samt klargöra anatomin av gallvägarna och bedöma levervolymen. Om svårigheter att kartlägga levercirkulationen med MRT föreligger går man vidare med CT-angiografi.
- **Leverbiopsi** bör utföras på potentiella donatorer med måttligt alkoholintag, röntgenundersökning förenlig med steatos, anamnes på hyperlipidemi eller synlig övervikt.

Det optimala vid utredningen är att donator och recipient inte utreds av samma läkare för att undvika onödig bias. För- och nackdelar med den planerade operationen bör gås igenom flera gånger med donatorn vid olika tillfällen.

Innan definitivt beslut angående leverdonation fattas så bedöms den potentiella givaren av anestesiläkare.