

Svensk Transplantationsförenings utredningsprotokoll för potentiella levande njurdonatorer

Giltig fr.o.m. december 2007

Utredningen bör helst genomföras av läkare som inte sköter mottagaren. Utredningslistan är basal och kan behöva kompletteras, till exempel vid anamnestiska uppgifter om sjukdom eller vid patologiska undersökningsfynd.

Läkarbesök (och sjuksköterskebesök)

Anamnes och status (inkl. längd och vikt, tandstatus, palpation av mammae och prostata, cor, pulm, buk, lgl, blodtryck gånger flera, ev BT hemma och gärna 24-t). Anamnesen kan leda till att ett utvidgat status skall göras; t.ex. perifera kärl, neurologstatus etc.

Skriftlig information samt muntlig information och diskussion.

Uppgifter om motivation.

Kuratorskontakt

Penetration av social anamnes och motivation (kopia på skriftligt utlåtande).

Ekonomisk rådgivning: sjukskrivning, kvitton, reseersättning, särskilt högriskskydd.

Immunologi

Blodgrupp, vid ABO inkompatibilitet subgruppering av donator A1/A2, (ev.Lewis a/b, genomisk sekretoranalys)

Vävnadstypning

Korstest

Blodprover

- Hb, Leukocyter, Trombocyter
- ASAT, ALAT, ALP, Bilirubin
- Na, K, Ca, Urea, Albumin, Urat
- Kreatinin
- CRP
- Cystatin C
- Kolesterol (HDL, LDL), Triglycerider
- Elfores i plasma eller serum
- Oral glukosbelastning
- PSA om anamnestisk misstanke på prostatasjukdom

Virologiska prover

- CMV-IgG
- Anti- HCV, anti-HbS, anti HIV
- EB-IgG

Urinprover

- Urinsticka x 2
- Sediment
- Urinodling
- Elfores i urin (inklusive mikroalbumin, albumin/kreatinin kvot och U-prot HC, ersätter tU protein och mikroalbuminsticka)

Koagulationsutredning

- APTT, PT (motsv)
- AT III
- Protein C
- Protein S
- APC-resistens
- Pt-protrombinmutation
- Lupus antikoagulans
- Kardiolipinantikroppar

Utredning hjärta kärl

- Vilo EKG
- Rtg pulm
- Arbets-EKG eller myokardscint (om donator > 50 år)

Utredning njurar

- GFR; mätt med CrEDTA, iohexol (4 punktsmätning och exakt tidtagning) eller inulinclearance
- Ultraljud urinvägar (ej nödvändigt om spiral CT genomförs)
- Separat funktionstest, till exempel renogram med split function test
- Spiral-CT (bäst)
- eller MR, vid MR behövs också en urinvägsöversikt.
- eller Renal arteriell angiografi med utsöndringsbilder (Om utsöndringsbilder **INTE** finns, krävs kompletterande urografi)

Övrigt

- Gynkonsult om anamnestisk misstanke på gynekologisk sjukdom
- Vid misstanke om tömningssvårigheter - Kontroll av ev residualurinförekomst och maximalt urinflöde

Kopior på journaltext, alla undersökningar och provtagningar skall bifogas anmälan. Behandlingskrävande hypertoni och patologisk glukosbelastning kontraindicerar i allmänhet njurdonation.

Blodgruppsinkompatibilitet och positiv korstest är inte absoluta kontraindikationer, ABO-inkompatibla program, korsdonation och anonyma donatorer finns.

Vid tveksamheter ska respektive transplantationsenhet kontaktas under pågående utredning.

För Svensk Transplantationsförening:

Helene Andersson, MD, specialistläkare, nefrolog, Malmö

Fredrik Dunér, specialistläkare, nefrolog, Stockholm

Ingela Fehrman-Ekholm, docent, överläkare, transplantationsmedicinare, Göteborg

Annette Lennerling, MD, patientkoordinator, Göteborg

Gunnela Nordén, docent, överläkare, transplantationsmedicinare Göteborg,

Jonas Wadström, docent, överläkare, transplantationskirurg, Uppsala

Kerstin Westman, docent, överläkare, nefrolog, Malmö