



Karolinska  
Institutet

# Förberedelser av recipient inför njurtransplantation

Maria Herthelius  
ALB, Huddinge



# Utredning - När, var och hur?

- Start ca ett år innan förmodad Tx alt. vid GFR 15 ml/min/1.73
  - Utvärdera progresshastighet
  - Diskutera vad som kan hända om njurfunktionen försämras redan innan utredning närmar sig – ha en plan
  - Finns någon som är villig att donera?
  - OBS! Vaccinera kan man göra hur tidigt som helst!!
  - Undantag - barn med metabola sjukdomar kan behöva transplanteras tidigare
- PAL eller regioncenter?
- Hur?

# Varför Tx?

- Ger bättre njurfunktion (oftast)
- Socialt mindre störande
- Ger större utrymme att äta och dricka fritt
- Lägre morbiditets- och mortalitetsrisk
  
- Man blir dock inte frisk
- Fortsatt kronisk njursjukdom - CKD-T
  - Viktigt att vara positiv men ändå betona detta

# Vad ingår i en pre-transplantations-utredning?

- Diagnos
- Blodgruppering , HLA-typning och ak-panel  
→ OBS ABO-inkompatibel transplantation möjlig
- Korstest
- Immunitetsstatus – Hep ABC, HIV, MPR, varicella, CMV och EBV
- Ultraljud buk inkl bukkärl (ev MR-angio)
- Utvärdera blåsfunktion
- Koagulationsstatus (inkl. APC-resistens = faktor V16916-A-DNA)
- Tandläkare (tandstatus? infektion?)
- Kurator

# Mer ...

- Hjärnfunktion
  - EEG och CT/MR skalle
- Hjärtkärlfunktion
  - Rtg cor/pulm, EKG, hjärteko och carotisdopler, 24 tim BT
- Lungfunktion
  - Subjektivt + rtg cor/pulm
- Skelett
  - Rtg skelettålder, Rakitröntgen, ev DEXA
- Blodprover
  - Kolesterol ,Triglycerider HDL, kvant. + LDL/HDL-kvot
  - Kolinesteras , ASAT, ALAT, Bilirubin, S-GT, ALP, PK
- ... och INFORMATION!!!

# Info om njurtransplantation

- Risker / komplikationer
  - Övervätskning direkt post op
  - Post-op komplikationer
  - Läkemedels-biverkningar
  - Rejektioner och vad som ingår i utredning av ev rejektion
  - Tät provtagning initialt
  - Långtidskomplikationer
    - Kronisk transplantatnefropati, Infektioner, Malignitet
- Normalförloppet
- Finns någon potentiell donator? Ev remittera.

# Kontraindikationer

- Pågående infektion
- Malignitet
- Misstänkt non-adherence



# Diagnos

- Biopsi?
- Metabol utredning?





# Infektioner

Uteslut infektionskällor

- Optimera urinvägar
- Tandläkarkonsult



# Infektioner

## Vaccinationer före Tx

- Grundprogrammet (dtp, polio, hib, pneumo, mpr)
  - Försök klämma in så mycket som möjligt innan Tx
  - MPR kan ges från 12 (ev 6) mån ålder. Ges senast 4 v före Tx
- Hepatit (ffa B men även A, Twinrix Pediatric - 0, 1 och 6 mån, *från 1åå*)
- Vattkoppor (Varilrix – 0 och 6 veckor, *från (6-)9 mån ålder*)
  - Minst 4-6 v före Tx
- Influensa A
  
- Barn födda före 2009 - Pneumokock (Prevenar13 - 0,1 och 2 mån + booster)
  - Allmän vaccination infördes 2009
  - Ev istället Pneumovax eller kombination av bägge
- Riskgrupper - BCG
  - Minst 3 mån före Tx
- Meningokock? *Minimiålder varierar med vaccintyp*
- Rotavirus
- HPV – flickor, *från 9 åå*

# Infektioner

## Vaccinationer efter Tx

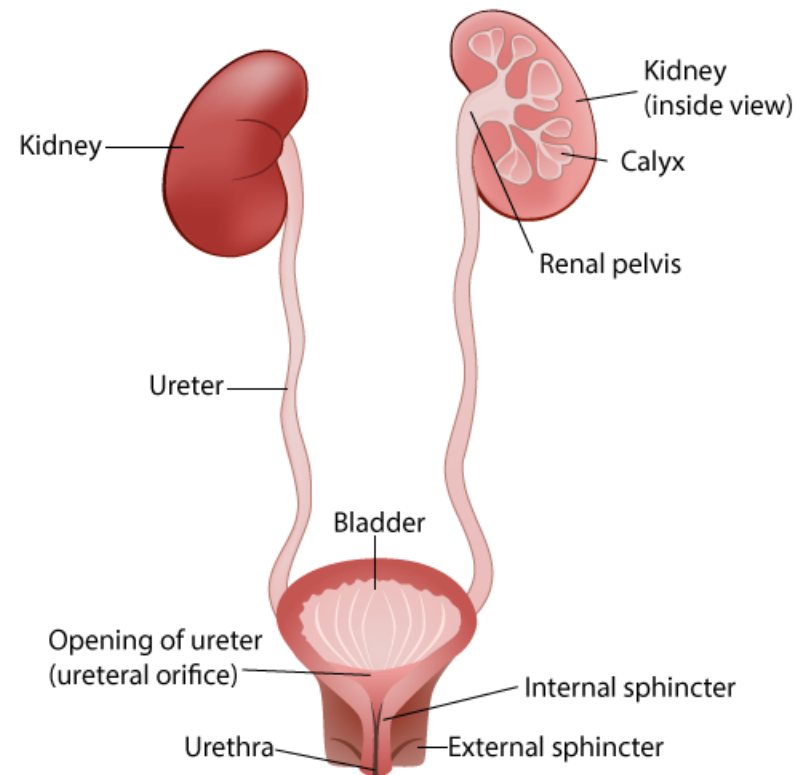
- Influensa årligen
- Ej levande vaccin!

# Immunologisk utredning

- HLA-typning
- Panel-ak
- Korstest

# Urologisk utredning, Blåsfunktion

- Dygnsurinvolym
- Ultraljud njurar
  - Hydronefros?
- MUC
  - VUR?
  - Divertiklar?
  - Andra anomalier?



# Urologisk utredning, Blåsfunktion

- Urodynamisk utredning
  - Anamnes, Kisslistor, Miktionsobs/Flödesmätning, Res.urin - alla
  - Cystometri -vid behov
    - Liten eller stor enskild mikterad urinvoly (MVV – maximum voided volume)
    - Flödeskurvan irreguljär, fraktionerad eller plåtå
    - Resurin > 20 ml x flera
    - CAKUT

# Vad är ok blåsfunktion

- Hygglig blåskapacitet
  - Riktvärde för normal blåskapacitet - (ålder i år+1) x 30
  - 65-150% av detta värde räknas som normalt
- Fullständig blåstömning – ingen residualurin
- Blåstryck under fyllnadsfasen < 30 cm H<sub>2</sub>O
  
- Behöver VUR alltid åtgäras före Tx?

# Frågor?