

Organdonation – ständigt i fokus

Dessa rader skrivs på den Europeiska Donationsdagen, den dag då vi hedrar levande och avlidna givare samt uppmärksammar den stora nytta man kan göra för en medmänniska genom att donera sina organ.

Sveriges befolkning är mest positiv till donation i hela EU enligt en EU-barometer för några år sedan. Ändå ligger donationsfrekvensen bara på en medelnivå i Europa.

I somras uppmärksammade Njurförbundet de stora regionala skillnaderna i Sverige och det är uppenbart att arbetet kring organdonation hanteras på olika sätt vid olika sjukhus och i olika delar av landet. Här kan Transplantationsnytt säkert bidra genom att vi delar goda erfarenheter med varandra.

Vid årets Riksstämman anordnar Svensk Transplantationsförening i samarbete med Svensk Förening för Anestesi- och Intensivvård ett symposium om organdonation, "Ja till donation – ett ja till vad?". Symposiet kommer att redogöra för donationsprocessen och den nuvarande lagstiftningen, diskutera brytpunkter och analysera etiska aspekter.

Svensk sjukvårdslagstiftning baseras på att all vård ska ske för patientens egen skull. Lagstiftningen har ett undantag för levande givare som ju verkligen vårdas för någon annans skull. Däremot regleras inte vården av en potentiell avlidna givare före döden.

Socialstyrelsen klargjorde i sitt s.k. sommarbrev att intensivvård kan förlängas under några dagar för att möjliggöra organdonation. Däremot är det idag i Sverige inte tillåtet att initiera intensivvård för att möjliggöra donation, inte ens i de fall där anhöriga framför att detta var patientens uttalade vilja. För många ter det sig självklart att man borde ha rätt att säga ja till donation även i detta läge. Andra anför bland annat att även om en person sagt ja till donation har denna inte därmed sagt ja till förlängd intensivvård och operation.

Under senare år har intensivvårdens ansvar för donationsprocessen betonats. Systemet med donationsansvariga läkare och sjuksköterskor är ett glädjande tydliggörande av detta. För att befolkningens stora donationsvilja ska komma helt till uttryck krävs det dock också att alla sjukvårdshuvudmän satsar på organdonation och ger ett klart uppdrag i sina respektive organisationer. Det är också möjligt att det är dags att se över lagar och riktlinjer inom donationsområdet för att säkerställa att dessa verkligen speglar befolkningens aktuella inställning.

Kom även du till årets Riksstämman, lyssna på de fria föredragen och delta i Donationssymposiet. Programmet finns annonserat i detta nummer av Transplantationsnytt.

Annika Tibell

VERKSAMHETSCHEF TRANSPLANTATIONSKIRURGISKA KLINIKEN
KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET, STOCKHOLM

Guld på Guldkusten

De 17 World Transplant Games gick av stapeln i slutet av augusti, på Guldkusten ungefär 45 minuter söder om Brisbane i Australien. Sverige tog för sig ordentligt av medaljerna och återvände till Sverige med åtta guld och fyra brons. Inte illa på en trupp med 11 tävlande!

Det var roligt att se att så många nya kommit med i truppen. Ulrika Svantesson från Högsby i Småland cyklade till sig två guld, varav det ena på sin födelsedag. Åsa Nordin från Kungsbacka tog både guld och brons i simning. Anette Wirén från Lund tog, som väntat, guld i badminton för att sedan också fixa bronset tillsammans med Gustav Wallén i mixed dubbel. Anders Billström tog guld i bordtennis efter ett antal tuffa matcher. Anette Wirén tog också brons i Kast med liten boll i friidrotten.

Golfarna sopade rent på greenerna och Anders Olsson, Varberg, Karin Green, Skövde och Eva Ljunggren, Kungsbacka tog alla guld i sina klasser. Gustav Wallén fixade brons även här.

Under avslutningsceremonin på friidrottsarenan tog så Anders Olsson, Göteborg och Sverige emot WTG flaggan från Oliviere Coustère.



World Transplant Games 2011 är på gång och redan innan WTG 2009 hunnit avslutas hade flera tävlande från Nya Zeeland anmält sig för att komma till Göteborg!

TransplantSweden, Idrottsföreningen för Transplanterade, hoppas nu att fler blir medlemmar så att Sverige kan ställa upp en riktigt stor trupp i tävlingarna på hemmaplan 2011.

CJ Ahl



De svenska medaljörerna vid WTG 2009 i Brisbane, Australien. I bakre raden: Gustav Wallén, Uppsala; Anders Olsson, Varberg; Eva Ljunggren, Kungsbacka. I mitten: Anette Wirén, Lund; Karin Green, Skövde; Anders Billström, Halmstad. Längst fram: Åsa Nordin, Kungsbacka; Ulrika Svantesson, Högsby.

www.transplantsweden.se

www.wtg2011.com • www.wtgf.org

Kvalitets- och säkerhetsnormer för organ avsedda för transplantation

Ett första förslag till ett EU-direktiv kom 2008. EU-direktivet som avser organ syftar till att få en gemensam miniminivå för kvalitet och säkerhet för organ avsedda för transplantation inom alla medlemsländer.

Mycket av det som föreslås i direktivet finns redan plats i och med vårt samarbete med Scandiatransplant. Man föreslår att det ska finnas nationella kvalitetsprogram där rutiner i alla steg ska finnas, från donation till transplantation. Det ställs bland annat upp krav för karaktärisering av organ för att undvika att smitta sprids via organet till mottagaren, hur organen ska hanteras och att organen kan spåras. Krav finns också på att allvariga komplikationer och biverkningar skall rapporteras. Man vill också motverka organhandel inom EU genom att skriva att all donation ska ske frivilligt utan ersättning. Uppföljning av alla levande donatorer kommer också att ingå i det nationella kvalitetsprogrammet.

Medlemsländerna har fått tycka till och vi i Sverige ombads att sända in kommentarer till Socialdepartementet i början av året. Sverige, som är ordförandeland, håller under hösten i ett antal förhandlingar då innehållet i direktivet går igenom. Den slutliga versionen och beslut i parlamentet beräknas vara klart under våren 2010. En lag i Sverige kanske finns på plats under år 2011.

Parallellt med arbetet med direktivet har EU-kommissionen också tagit fram en handlingsplan. Handlingsplanen syftar till att hjälpa medlemsländerna att förbättra sin donationsverksamhet. Sverige deltar i två arbetsgrupper som ska ta fram hjälpdokument inom områden för att öka donationsfrekvensen från avlidna och för att identifiera gemensamma kvalitetsindikatorer.

Åsa Welin
VERKSAMHETSCHEF

Donationsrådet

Rapport från en konferens

XIth International Small Bowel Transplant Symposium, Bologna, Italien

I april 2009 tillträdde jag tjänsten som koordinator för tarmtransplantationsprogrammet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

9-12 september deltog jag på XIth International Small Bowel Transplant Symposium i Bologna, Italien.

Det var en mycket värdefull resa för mig, dels för att kunna nätverka med övriga centra ute i världen, dels för att bygga upp ramar för bättre samarbete inom vår egen organisation och dels för att få höra den senaste forskningen inom området.

Första dagen hölls bl.a. en sjuksköterskeinriktad workshop där olika centra pratade om sina erfarenheter och omvårdnadsinriktad problematik.

Speciellt intressant tycker jag att diskussionen var om hur de anhöriga mår och att de inte orkar hjälpa patienten när den kommer hem, för att de är helt slut själva efter sjukhusvistelsen. Dessutom höll transplantationskoordinator Anne Flodén från vår egen enhet ett föredrag och det var inspirerande. Nästa dag under förmiddagen presenterades den senaste forskningen angående livskvalitet efter tarmtransplantation. Dessutom hölls en bra föreläsning angående tarmsvikt och parenteral nutrition och presentationer gavs ang. alternativa kirurgiska metoder för att öka tarmlängden hos korttarmspatienter.

Under fredagen redovisades resultat

angående alternativa sätt till att sluta buken efter transplantationen och en del fokus låg på bukvägstransplantation. Under eftermiddagen så hölls det debattforum samt efter det var fokus på infektion.

Symposiet avslutades på lördagen med att det hölls presentation av tarmtransplantationsregistret, vilket var mycket givande. Till sist hölls det tre sammanfattande föredrag angående dessa dagar,

Patologi, Kirurgi samt Pretransplantationsinterventioner.

Nästa möte hålls om 2 år i Washington, USA. Jag ser redan fram emot detta och hoppas att de kommande åren innan dess blir produktiva.

Emma Högström
PATIENTKOORDINATOR FÖR
TARMTRANSPLANTATION
TRANSPLANTATIONSCENTRUM
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET



Vy från Bolognas gamla stad

Sverige – en aktiv nation i International Transplant Nurses Society

International Transplant Nurses Society's (ITNS) 18:e internationella symposium hölls den 24-26 september i Montreal i Kanada. ITNS är en ideell förening med omkring 1800 medlemmar från 25 länder. Transplantationskoordinator Anne Flodén från Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg har utsetts till National Representative för ITNS i Sverige, vilket uppmärksammades vid en ceremoni på mötet.

ITNS's internationella kongresser hålls varvat i USA och Kanada och vart femte år i Europa. Årets möte hade titeln "Joie de vivre... Experience the Joy of Transplant Nursing" och samlade drygt 300 sjuksköterskor, alla verksamma inom transplantations- och donationsområdet. Hälften av deltagarna kom från USA och cirka 50 från Europa varav fyra från Sverige. Det var tre till brädden fyllda kongressdagar med gästföreläsare, lunchsymposium, fria föredrag och en heldag med åtta olika workshops. Ett 30-tal poster visades också på en separat posterutställning.



Cecilia Skoglund vid ITNS' flaggceremoni

Kongressen var oerhört inspirerande och givande och vi som deltog åkte därifrån med ny kraft och energi och med många nyknytta internationella kontakter. Nästa år kommer ett mindre möte i ITNS regi att hållas i Berlin den 18-19 juni.

2011 är det dags att hålla ITNS internationella kongress i Europa. Tidigare har Europamötet hållits i Cambridge och Rotterdam och den här gången ska mötet hållas i Göteborg den 15-17 september. Förberedelserna inför kongressen är redan i full gång och den lokala organisationskommittén har ambitionen att genomföra den bästa ITNS-kongressen hittills.

Anette Lennerling

PATIENTKOORDINATOR TRANSPLANTATIONSCENTRUM
SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET, GÖTEBORG

För mer information, www.itns.org

Svenska Transplantationsföreningens program under Svenska Läkarsällskapets Riksstämman i Älvsjö 26 november 2009

TRANSPLANTATIONSSEKTIONENS PRELIMINÄRA PROGRAM (Lokal T2)

- 13.30-15.00 **Carl Gustav Groth Lecture**
ABO-inkompatibel njurtransplantation
Professor Gunnar Tydén, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
- 15.15-16.15 **Fria föredrag**
MODERATOR Bengt von Zur-Mühlen, Helene Andersson
- 16.30-18.00 **Donationssymposium "Ja till donation - ett ja till vad?"**
1. **Donationsprocessen i praktiken**
Michael Wanecek, överläkare, Anestesi- Operation och Intensivvårdkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset.
 2. **Aktuella lagar och riktlinjer**
Elisabeth Rynning, professor i medicinsk rätt, Uppsala Universitet.
 3. **Intervjuer med närstående till avlidna givare**
Linda Gyllström Krekula, donationsassistent, Organisationen för Organdonation i Mellansverige, Karolinska Universitetssjukhuset.
 4. **Ja till donation – ett ja till vad?**
Etiska aspekter. Göran Hermerén, professor emeritus i medicinsk etik, Lunds Universitet.
 5. **Paneldebatt**

Diskussionen kring vård i livets slutskede och patientens inflytande genom bl.a. livstestamente är idag en mycket aktuell fråga. Svensk sjukvårdslagstiftning baseras på att all vård ska ges för patientens egen skull. Det finns undantag för bl.a. levande donatorer. Diskussion har förts om vad samtycke till organdonation egentligen innefattar, framför allt avseende påbörjande eller förlängning av respiratorbehandling. Mer kunskap har också efterlysts rörande befolkningens acceptans av förlängd respektive initierad intensivvård. Symposiet avser att beskriva den nuvarande donationsprocessen, diskutera brytpunkter och analysera etiska aspekter.

MODERATORER *Annika Tibell*, verksamhetschef, Transplantationskirurgiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
Lars Berggren, överläkare, Anestesi- och Intensivvårdskliniken, Universitetssjukhuset i Örebro

1a... 2a... 3e GÅNGEN GILLT - ÄNTLIGEN!

Svensk Transplantationsförening har efter ett idogt arbete äntligen lyckats få en större transplantationskongress till Sverige. Den minnesvärde läsaren kommer ihåg att vi snubbade på mållinjen mot Berlin för snart två år sedan när det gällde att arrangera världskongressen 2012, då vi förlorade med 10 röster. I Paris i år presenterade Michael Olausson och undertecknad Svensk Transplantationsförenings bud att anordna ESOT (European Society for Organ Transplantation) i Göteborg 2013. Konceptet föll på styrelsens och medlemmarnas läppar och budet är sålunda accepterat.

Det är glädjande och roligt att vi äntligen lyckats få en större transplantationskongress till Sverige. Vi kommer också att få nöjet att år 2011 arrangera världsmötet för transplantationsjuksköterskor och transplantationskoordinatorer samt World Transplant Games, även båda dessa i Göteborg.

ESOT-mötet beräknas samla 3500 delegater och kommer att hållas på Svenska mässan 14-18 september 2013. I samband med mötet kommer vi också att ha ett större evenemang som vänder sig till allmänheten för att informera och belysa donationsfrågan. Vår förhoppning är även att anordna ett satellitsymposium om pankreas- samt ö-cellstransplantation i Uppsala. Till sist vill Michael och jag rikta ett stort tack till Göteborg & CO för det oerhört stimulerande, proffsiga och roliga samarbete vi har haft under alla dessa år. Tack och lov är det samarbetet inte avslutat utan Göteborg & CO kommer naturligtvis att ha en stor del också i arrangemanget av mötet.

Lars Bäckman

SEKTIONSCHEF TRANSPLANTATIONS- OCH LEVERKIRURGI
UPPSALA AKADEMISKA SJUKHUS



Förnyat anslag för ö-transplantation

Det Nordiska Nätverket För Klinisk Ötransplantation har fått sitt anslag från NIH förlängt med tre år.

Nätverket innefattar alla svenska center samt Oslo och Helsingfors. Pengarna är avsedda för att fullfölja den påbörjade studien CIT-01. Denna är randomiserad och syftar till att testa ifall det nya läkemedlet IBsolMIR® (Lågmolekylärt Dextransulfat, LMW-DS) kan dämpa den omedelbara inflammationen (IBMIR) öarna inducerar när de tillförs blodbanan. Om så är fallet kommer antagligen färre öar kunna användas för att behandla varje diabetessjuk patient.

En fokusering på icke tidigare transplanterade diabetiker med svåra hypoglykemier kommer nu ske.

År 2000 publicerade gruppen i Edmonton Kanada en artikel i New England Journal of Medicine där man uppnått insulinfrihet i sju konsekutiva fall. De visade att genom att tillföra öar från mer än en donator (2-4) kunde man oftare än tidigare nå detta mål. Ungefär samtidigt skedde två saker som har haft stor betydelse för fältet här i Norden. William Bennet (då på Transplantation, Karolinska) och Olle Korsgren (Klinisk Immunologi, Uppsala) upptäckte att öarna inducerade en stark och snabb inflammatorisk reaktion när de kom i kontakt med blod (IBMIR). Om ötransplantation fungerade perfekt skulle öar från en halv pancreas räcka, men i praktiken har det visat sig att 4-8 ggr så mycket är nödvändigt. Man lanserade teorin att IBMIR var en viktig del i att så mycket övävnad behövde transplanteras för att uppnå insulinfrihet.

På senhösten 2000 träffades representanter från de nordiska centren och bildade det Nordiska Nätverket för Klinisk Ötransplantation. Man bestämde sig för att samordna isoleringen av öar till ett laboratorium i Uppsala under ledning av Olle Korsgren. Man beslutade även att använda det nya nätverket som en plattform för kliniska studier rörande ötransplantation.

Ett sextiotal patienter har idag transplanterats genom intraportal infusion på de sex kliniskt aktiva centren inom nätverket. Den patient det går allra bäst för transplanterades vid fyra tillfällen på Karolinska mars-augusti 2003. Han är insulinfri med mycket stabila värden sedan mer än 6 år (se figur t.h.). I Helsingfors pågår även en studie där öar transplanteras intramuskulärt med och utan tillägg av autologa mesenchymala stamceller.

2004 fick nätverket ett stort anslag från amerikanska NIH. Anslaget delades mellan fyra nordamerikanska sammanlutningar och vårt nätverk. Vi

föreslog en studie där lågmolekylärt dextransulfat skulle ges vid transplantationen för att motverka IBMIR.

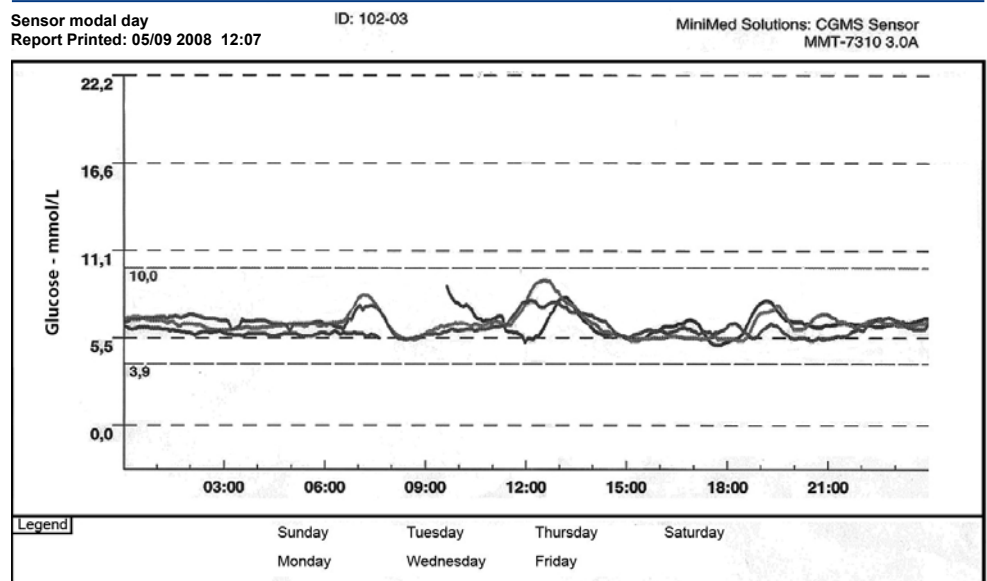
I instruktionerna från NIH ingick att en harmonisering mellan alla centra skulle ske bl a vad gällde inklusion av patienter, öisolering och utvärdering av transplantationsresultat. Detta har varit mycket svårt och tidskrävande, trots att ett särskilt datacenter (samordning, databaser mm) ställts till förfogande. Komplicerande hinder har även dykt upp på vägen. Apoteket visade sig inte kunna tillverka vår studiedrog som planerat. Den viktigaste komponenten vid öisoleringen, kollagenaset som då användes, förbjöds pga en minimal risk prioner.

I vintras var dock dessa hinder övervunna och den första patienten i studien transplanterades i Stockholm precis efter nyår. Hon hade omfattande besvär med handikappande hypoglykemier. Hon randomiserades till LMW-DS gruppen. Transplantationen gick bra, hennes blodsocker stabiliserades och hon kunde minska sin insulin dos till ungefär hälften.

Utvärdering 75 dagar efter transplantationen bekräftade att detta var en av de bästa transplantationer som gjorts inom nätverket. Tyvärr rejekterade patienten sina öar strax därefter. Vi beslutade då, bl a utifrån detta fall, att byta ut basiliximab mot ATG vid första transplantationen. Vi passade även på att göra en justering av antikoagulantibehandlingen i kontrollgruppen för att mer likna det som idag anses vara "golden standard" och som har många likheter med behandlingen i den nordamerikanska kontrollgruppen (CIT07). I denna är 4 av 6 patienter insulinfria efter en dos öar. Flera av dem närmar sig nu ett år efter transplantationen.

Samarbetet i Det Nordiska Nätverket har flutit mycket bra. Vi har lärt av varandra och ser nu fram emot att kunna fortsätta vårt samarbete på den inslagna vägen.

Torbjörn Lundgren
KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET, STOCKHOLM OCH
DET NORDISKA NÄTVERKET FÖR KLINISK ÖTRANSPLANTATION



Kontinuerlig subcutan sockerregisterering (CGMS) under tre dygn fem år efter ötransplantation. Patienten har inte tagit något insulin sedan 2003.

Nästan ett kvarts sekel som 1:e transplantationskoordinator på Akademiska sjukhuset i Uppsala

När jag började arbeta som transplantationskoordinator 1986 på Akademiska sjukhuset i Uppsala var vi tre sjuksköterskor i Sverige som började ett nytt yrke, koordination inom organdonation, vilket innebar att vi var beredskap dygnet runt för donationer.

På Huddinge sjukhus i Stockholm arbetade Ann-Christin Croon, i Malmö på Malmö Allmänna sjukhuset arbetade Marie Omnell-Persson. Ytterligare två personer jobbade som patientkoordinatorer, Ann-Charlotte Weijnveen på lever-njuravdelning 20 och Milan Sannerquist på thoraxkliniken på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Vi var en entusiastisk grupp på 5 personer som banade väg för nya idéer inom transplantationsverksamheten.

Prof Carl-Gustav Groth, ÖL Nils H Persson och ÖL Lars Frödin hade blivit inspirerade av utländska idéer att anställa specifika personer som bara jobbade med omhändertagandet av organ och utbildning av sjukvårdspersonal på IVA.

Dagen jag träffade Lars Frödin, minns jag mycket klart - jag blev kallad till hans



Christina Bergström

tjänsterum, han öppnade dörren, han tittade på mig över sina glasögon, var tyst och sen bad han mig sitta ner i en gammal fåtölj på sitt inrökta tjänsterum. Under en timme berättade han vad en ko-

ordinator ev. skulle kunna arbeta med, vad transplantationer hade för påverkan på patienter med njursvikt, vilken litteratur som jag borde läsa. På darriga ben lämnade jag hans rum med en boktrave ca ½ meter i famnen.

”Återkom till mig om några dagar”, sa Lars Frödin, ”om du har frågor”. Och det hade jag. Sen sa jag ja till idén att arbeta som koordinator.

I 4 månader satt jag på Lars rum innan jag fick ett eget kontor på avdelningen. Dessa 4 månader var mycket lärorika eftersom alla kirurgerna träffades där varje dag för genomgång av verksamheten och allmänt skvaller. Här förekom cigarett-rökning. Alla utom Kerstin Claesson rökte

mycket och ofta på den tiden och jag kände mig som en böckling när jag gick hem.

Under 2 månader åkte Lars Frödin, ÖL Ulla Backman från Njurmedicin och jag runt till alla våra 22 sjukhus (nu är de 17 st) och informerade och lämnade ut den första Donationspärmen som vi tillverkat. Jag var otroligt nervös och blyg att presentera mig och det jag skulle säga, så för att lugna ner mig satt jag i baksätet på bilen och knaprade Inderal och stickade tröjor till mina barn. För tänk om någon i publiken hade ställt en fråga!

När jag ser tillbaka har det skett många förändringar inom mitt arbete. Från enbart njurdonation till multiorgandonation som genomförs idag. Nya lagar och nya organisationer som har avlöst varandra och alla har de samma mål: det allra viktigaste i verksamheten, fler donatorer och organ till mottagarna.

Jag minns den 14 januari 1988 på kvällen när den första hjärtdonationen skulle genomföras tillsammans med Prof. Göran William-Olsson och Lars Frödin. Vi var hur hispiga som helst men Kvällspressen var värst. De var som gamar på personalen på donatorsjukhuset och anhöriga till donatorn. Efter den första hjärttransplantation svalnade intresset och vi kunde utveckla verksamheten i lugn och ro.

Vid ett tillfälle vid en multidonation var vi nästan 30 personer på salen och det var ett surr och stress som var oetiskt. Lars Frödin skrev ett berömt brev till alla TX-klinikerna att OM andra skulle ta hand om organ på våra sjukhus fick de skicka max antal personer som koordinator

bestämde. Efter det blev det bättre. Vissa flygningar till och från donatorsjukhus har varit med fara för livet för oss. En resa T/R till Huddiksvall var så vinglig att ÖL Jonas Wadström satt och höll i kyllådorna för att de ej skulle välta av turbulensen. När vi kom ner på marken vänder sig piloterna om, vita i ansiktet och säger, att det var det värsta de hade varit med om. Efter det släppte min flygrädsla – och ÖL Jan Wahlberg tyckte det var trist, han gillade nämligen att hålla handen!

Många minnen kommer upp till ytan: minnen från vissa donationer, anhöriga, mottagare, läckande kyllådor, is som tar slut, glömda instrument och kirurgglasögon, slut på UW, kirurger som får magsjuka under pågående donation, roliga kongresser och nervösa fördrag, belöningar för postrar och fördrag, möten med kunniga kollegor världen över, utbildningar för våra sjukhus, ETCO-möten med galna Spanjorer och Italienare, EDHEP-kurser för IVA personalen, Livet som Gåva, med möten av transplanterade patienter, TPM-kurser i Spanien, 15 hp kursen i Organdonation och organtransplantation för specialistutbildade sjuksköterskor på Universitetet i Uppsala, m.m.. Alla dessa möten med professionen och transplanterade, kontaktpersoner ute på våra sjukhus, anhöriga till avlidna, ger respekt för liv och död.

Belöningen efter en lång donation är att få uppleva den friska, transplanterade patienten och se hur livskvaliteten har förbättrats.

Nu slutar jag min bana och lämnar över till nya, hungriga krafter och önskar Er alla lycka till. Nu skall jag utveckla min konstnärliga ådra.

Christina Bergström
1:E TRANSPLANTATIONSKOORDINATOR
AKADEMISKA SJUKHUSET, UPPSALA

PERSONALNYTT

Från och med i höst är Amir Sedigh anställd som biträdande överläkare vid sektionen för transplantation och leverkirurgi. Amir kommer närmast från Huddinge sjukhus där han arbetat som transplantationskirurg. Han kommer att ansvara för accesskirurgin vid sektionen.

Nytt från i år är även att Alireza Biglarnia ansvarar för levande givartransplantationerna samt pankreastransplantationsprogrammet på sjukhuset.



Amir Sedigh

Vi önskar dem båda ett varmt lycka till även om de ju redan sedan tidigare är etablerade personer inom svensk transplantationskirurgi.



Alireza Biglarnia

Lars Bäckman
SEKTIONSCHEF
TRANSPLANTATIONS- OCH LEVERKIRURGI
UPPSALA AKADEMISKA SJUKHUS

Pancreastransplantation "återupptagen" i Göteborg

Pancreastransplantation är i första hand indicerad vid diabetes mellitus när patienten har dålig metabol kontroll i form av kraftigt svängande blodsocker och/eller hypoglykemiattacker utan förkänning samt att patienten har terminal njursvikt.

Pancreasprogrammet i Göteborg startade 1983 och nådde en topp vid slutet av åttiotalet och början av nittiotalet med omkring 15 transplantationer årligen.

De allra flesta transplantationerna utfördes som kombinerade ingrepp med njurtransplantation i samma seans. Enstaka pancreas transplanterades efter tidigare njurtransplantation men denna metod övergavs p.g.a. sämre resultat. Enbart pancreas transplanterades inte.

Med anledning av en hög frekvens av hjärt/kärlkomplikationer skärptes indikationerna så tillvida att patienter med känd arterioskleros i stora kärl och ålder > 50 år ansågs olämpliga.

Resultaten efter njurtransplantation med levande donator var samtidigt mycket goda och rekommenderades i första hand. Pancreas transplanterades segmentellt vilket innebar att organet efter uttaget från donatorn delades i höjd med vena portae och syddes till urinblåsan. Pancreas placerades likt njuren utanför bukhålan och dess kärl syddes på likartat sätt till mottagarkärlen.

Denna metod hade både för- och nackdelar. Pancreas var lätt tillgänglig för re-operation och man kunde följa funktionen med att mäta enzymet amylas i urinen. Nackdelen var att inte hela organet utnyttjades, samtidigt ökade risken för irritation i urinblåsan.

Läckage av pancreasenzymerna med sår-läkningsproblem och fistulering var relativt vanligt. På senare år har endast enstaka patienter pancreastransplanterats i Göteborg.

Allt fler transplantationscentra har det senaste decenniet rapporterat klart bättre resultat med transplantation av hela pancreas med dränering av pancreassaften till tarmen. Nya immunosuppressiva protokoll har också bidragit till bättre resultat. Vi har nu vid Transplantationscentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, sedan februari 2009 transplanterat tre patienter med s.k. helpancreas med dränering till tarmen med åtföljande njurtransplantation. Buken öppnas med ett medellinjessnitt, pancreas placeras till höger och sys med sina kärl till iliacakärlen och vidhängande del av tolvfingertarmen sys till mottagarens tunntarm. Njuren placeras därefter till vänster på sedvanligt sätt.

Vi har haft mycket värdefull hjälp av personlig kontakt och erfarenheter från Rikshospitalet i Oslo och University of Minnesota i Minneapolis med Nordens respektive världens ledande pancreastransplantationscentra. En noggrann selektion av såväl donator som mottagare är av högsta vikt liksom ett omsorgsfullt uttag och preparation av pancreas. Immunosuppressionen har hittills varit av "quadrupelet" typ med antithymocytglobulin (ATG), takrolimus, mykofenolat mofetil och kortison. Resultaten till dags dato är mycket uppmuntrande med insulinfrihet och lågt kreatinin hos alla tre patienterna. Vi hoppas kunna presentera ytterligare erfarenheter och resultat till det nordiska transplantationsmötet i Helsingfors våren 2010.

Doc Bengt Gustafsson
ANSV. PANKREASPROGRAMMET
TRANSPLANTATIONSCENTRUM, SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET
GÖTEBORG

"Reunion" med Island kring organdonationer i Göteborg

Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska International Care AB har initierat ett samarbete kring solida organtransplantationer med Sjúkratryggingar Íslands och Landspítali Universitetssjukhuset i Reykjavík. Det nya avtalet är ämnat att gälla från årsskiftet 2009-2010.

Island har haft kontrakt med Rigshospitalet i Köpenhamn som löper ut 2009. Hälsoministeriet gick ut med förfrågan om intresse för samarbete i början av året till Rikshospitalet i Oslo, Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm och Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset hade det första formella kontraktet med Island kring organtransplantationer och donation av organ året 1992, efter att Island fick lagstiftning om organdonationer.

Första donationsoperationen gjordes av Sahlgrenska transplanteringskirurger Styrbjörn Friman och Lars Mjörnstedt.

Transplantationsverksamheten på Island har utvecklats snabbt och på Landspítali görs idag njurtransplantationer från

levande donatorer sedan 2003 med goda resultat. Runólfur Pálsson, öl på Njurmedicin, är huvudansvarig för organtransplantationsverksamheten på Island. Operationerna görs i samarbete med en isländsk transplantationskirurg Jóhann Jónsson, som arbetar på transplantationsenheten i Virginia i USA. Mycket hög kompetens finns inom samtliga specialiteter på Island vilket gör samarbetet väldigt givande och roligt.

Island är idag självständigt när gäller organdonationer och donerar fler organ än som motsvarar behovet för Islänningar. Sahlgrenska Universitetssjukhuset kommer att ta hand om såväl organdonationen och transplantationer av Islänningar.

Transplantationscentrum på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg har under året flyttat in i nya och ändamålsenliga lokaler för att klara av en ökad volym av organtransplantationer.

Inom verksamheten finns sam-

lade krafter för samarbete kring såväl vuxna som barn inom njur-, lever-, hjärt-, lung-, pankreas- och multiviscerala transplantationer.

Vi arbetar nu intensivt med Island angående de praktiska detaljerna i samarbetet och har redan utfört 3 lyckade transplantationer. En bra början på ett efterlängtat "reunion" med Island, som också har väckt stor glädje bland kollegorna där. Vi är stolta över att Island har valt att återuppta samarbete med Sverige kring organtransplantationer.

ÖL Vilborg Sigurdardottir
SEKTIONSCHEF FÖR TRANSPLANTATIONSKARDIOLOGI
SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET, GÖTEBORG



Sahlgrenska sjukhusets nya vårdbyggnad

Ny metod för lungtransplantation

Ett stort problem för de patienter som behöver lungtransplanteras är att endast ett fåtal lungor kan tas tillvara.

Endast ca 30 % av de avlidna donatorerna har lungfunktion med acceptabla värden vid donationserbjudande som möjliggör att lungorna ska kunna transplanteras.

En metod för att öka tillgängligheten på organ för lungtransplantation har utarbetats i Lund av professor Stig Steen och hans forskningsgrupp. Metoden som kallas rekonditionering innebär att lungor som har icke acceptabla värden för traditionell donation och transplantation kan tas tillvara och rekonditioneras.

Behandlingen av lungorna görs på operationsavdelningen där transplantationen ska ske. Lungorna kopplas till hjärtlungmaskin och en speciell lösning av proteiner och röda blodkroppar cirkulerar genom lungvävnaden. Detta gör att den ödematösa lungvävnaden dehydreras och därmed ökar möjligheten till förbättrat gasutbyte i lungvävnaden.

Efter rekonditionering med upprepade lungfunktionstest får man fram resultat som visar om gasutbytet förbättrats till över de gränsvärden som behövs för att man ska kunna transplantera lungan/lungorna. Denna metod blev klinisk verklighet 2006.

Fram till april 2007 har nio lungor rekonditionerats varav sex har lett till dubbellungtransplantation. Tremånaders överlevnad var 100 %. Därefter har en person avlidit i sepsis efter 95 dagar och en pga rejektion efter nio månader. Mer

än 24 månader senare lever övriga fyra personer utan att visa symtom på komplikationer.

Tillgänglighet

Trots våra goda resultat kan man alltid utvecklas och bli bättre. Universitetssjukhuset i Lund har beslutat att implementera Lean Healthcare som arbetsmetod vilket vårt arbete genomsyras och präglas av. Ett inslag i vår strävan att utveckla verksamheten är att vi under våren har startat hemsidan

www.transplantationilund.se

Informationen vänder sig i första hand till patienter och anhöriga men här kan man även ta del av utbildningsmaterial, forskning, statistisk och uppföljning. En arbetsgrupp med olika yrkeskategorier finns och har ansvar för uppdatering av sidan. Detta gör att samarbetet inom organisationen förstärks ännu mer, vilket är viktigt i en så multiprofessionell och högspecialiserad organisation som vår.

Hjärt- och Lungdivisionens vision poängterar tillgänglighet, delaktighet och professionalism i mötet med patienter och remitterter och hemsidan är en viktig del i det arbetet.

Anki Nilsson

TRANSPLANTATIONSKOORDINATOR - THORAX
UNIVERSITETSSJUKHUSET I LUND

**ITSN 20th Annual International
Transplant Nurse Society Symposium**

**15-17 september 2011
Göteborg**



Detta händer inom DONATION / TRANSPLANTATION

- 2009 -

NOVEMBER

- 10-11 EDHEP-OFO MELLANSVERIGE, UPPSALA-ÖREBROREGIONEN
Hammarkogs herrgård (se ruta)
- 12-13 FIOL - FÖRDJUPNINGSKURS INOM ORGANDONATION FÖR LÄKARE
Pensionat Enehall, Båstad (se ruta) www.donationsradet.se
- 18-19 UTBILDNINGSDAGAR I ORGANDONATION/TRANSPLANTATION FÖR LÄKARE
Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
- 26 TRANSPLANTATIONSSEKTIONENS PROGRAM VID SVENSKA
LÄKARSÄLLSKAPETS RIKSSTÄMMA
Älvsjömässan, Stockholm (se separat annons sid 3)
www.sls.se/riksstamman/811.cs
- 26-27 EDHEP - SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN
Åkerberg, Höör (se ruta) www.tpmas.com

DECEMBER

- 7-9 FIOS - FÖRDJUPNINGSKURS INOM ORGANDONATION FÖR SJUKSKÖTERS KOR
Stora Brännbo, Sigtuna **UTBILDNINGEN ÄR FULLBOKAD**
- 17 MÖTE FÖR DONATIONSANSVARIGA, SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN
Universitetssjukhuset MAS, Malmö

- 2010 -

JANUARI

- 18-19 NATIONELLT DAS-MÖTE
Vallje Herrgård i Sölvesborg www.donationsradet.se
- 24-26 29TH WORKSHOP OF THE AIDPIT STUDY GROUP (se ruta)

MARS

- 12-13 NORDIATRANS XXXVIII KONGRESS
Köpenhamn, Danmark (se ruta)

APRIL

- 17-20 2ND ORGAN TRANSPLANTATION: ETHICAL, LEGAL AND PSYCHOSOCIAL
ASPECTS (ELPAT) CONGRESS
Rotterdam, Nederländerna www.elpat.org

MAJ

- 1-5 AMERICAN TRANSPLANT CONGRESS 2010
San Diego, USA www.atcmeeting.org
- 13-15 JOINT 6TH ELITA-ELTR ANNUAL MEETING / 5TH INTERNATIONAL
MEETING ON TRANSPLANTATION FROM NON-HEART BEATING DONORS
London, UK www.esot.org
- 19-21 THE XXV CONGRESS OF THE SCANDINAVIAN TRANSPLANTATION SOCIETY
Helsingfors, Finland www.confedent.fi/sts2010

AUGUSTI

- 15-19 XXIII INTERNATIONAL CONGRESS OF THE TRANSPLANTATION SOCIETY
Vancouver, Kanada www.transplantation2010.org

SEPTEMBER

- 24-26 EUROPEAN ORGAN DONATION CONGRESS, 22ND ETCO
CARDIFF, UK www.etc.org

OKTOBER

- 28-30 ITNS 19TH ANNUAL SYMPOSIUM AND GENERAL ASSEMBLY
- "IT'S ALL ABOUT THE PATIENTS"
Minneapolis, Minnesota, USA www.itns.org

- 2011 -

JUNI

- 18-25 XVIII WORLD TRANSPLANT GAMES 2011
Göteborg www.wtg2011.com

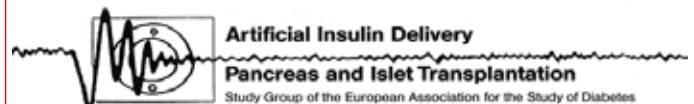
SEPTEMBER

- 15-17 ITNS 20TH ANNUAL INTERNATIONAL TRANSPLANT NURSE SOCIETY
SYMPOSIUM
Göteborg www.itns.org

EDHEP EUROPEAN
DONOR
HOSPITAL
EDUCATION
PROGRAMME

Konsten att
möta människor
i svåra
situationer

- Göteborg charlotte.loven@vgregion.se
susanne.malmros@vgregion.se
- Malmö margareta.lundell@skane.se
kerstin.karud@skane.se
- Stockholm jenny.olofsson@karolinska.sev
- Uppsala karin.lind@akademiska.se



29th Workshop of the AIDPIT Study Group
Innsbruck-Igls, January 24-26, 2010
www.aidpit.org



TEMA: EN TIDLIG INDSATS

NORDIATRANS

Nordiatrans XXXVIII kongress

Köbenhavn 12.-13. Marts 2010

www.nordiatrans.org, www.nordiatrans2010.dk

FIOL

Fördjupningskurs i Organdonation för Läkare
12 -13 november
Pensionat Enehall, Båstad

Kursen riktar sig till DAL och läkare som gått EDHEP.
FIOL är inspirerad av den spanska utbildningen TPM
(Transplant Procurement Management) och är ett
interaktivt internat med syfte att ge fördjupad kun-
skap om bl a identifiering av donatorer, diagnostik av
total hjärninfarkt och samtal med närstående.
Från och med 2009 är kursen nationell utbildning
som ingår i Certifieringen av donationsansvariga
läkare, DAL.

www.donationsradet.se

KONTAKTA margareta.lundell@skane.se
ann.boklund@skane.se

