

DONATION & TRANSPLANTATION

TRANSPLANTATIONS

Utges av Enheten för Transplantation och Leverkirurgi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 413 45 Göteborg. Ansv. utg. Doc. Lars Bäckman.
Redaktör Anne Flodén, telefon 031-342 10 00 (vxl), 031-342 70 46 (direkt), fax 031-82 05 57, e-post anne.floden@vgregion.se

NYTT
Nr 2/2007 (årg 10)
EXTRA





2005...



... 2007...



...2009!

TRANSPLANTATIONSCENTRUM



Michael Olausson
Verksamhetschef

TRANSPLANTATIONSCENTRUM
michael.olausson@surgery.gu.se

Från 1 januari 2007

är all transplantationsrelaterad vård samlad inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Under drygt ett år framöver kommer vi att samsas i gamla lokaler, för att sedan flytta in i den nya vårdbyggnaden.

Det är förväntansfulla medarbetare som nu påbörjar integreringsarbetet och hela projektet följs med stort intresse i övriga Europa, där det saknar motstycke.

Den nya verksamheten har uttalat stöd från sjukhusledningen och regionen och vi är fast beslutna att inte svika förväntningarna. Vi kommer att göra vårt yttersta för att stärka såväl den kliniska verksamheten som forskningen.

ORGANISATION & VERKSAMHETER



Michael Olausson
Verksamhetschef
Transplantationscentrum



Lars Bäckman, VÖL
Sektionschef
Levertransplantation



Lars Mjörnstedt, VÖL
Sektionschef
Njurtransplantation



Magnus Petersson, VÖL
Sektionschef
Transplantationskardiologi



Maria Castedal
Sektionschef
Transplantationshepatologi



Gustav Herlenius
tf Sektionschef
Tarmtransplantation



Folke Nilsson
Sektionschef
Hjärt- och lungtransplantation



Gunnela Nordén
Sektionschef
Transplantationsnefropati



Gerdt Riise
Sektionschef
Transplantationslungmedicin



Magnus Rizell
Sektionschef
Leverkirurgi



Ulrika Nordell
Enhetschef
Öppen- och slutenvård

STAB



Eva Carlson
Personalassistent

eva.j.carlson@vgregion.se



Elisabet Forsell
Verksamhetsassistent

elisabet.forsell@vgregion.se



Styrbjörn Friman
stf Verksamhetschef

styrbjorn.friman@surgery.gu.se



Ylva Laurenius
Enhetschef Sekretariat

ylva.laurenus@vgregion.se



Thomaz Wirén
Ekonom

thomaz.wiren@vgregion.se

www.transplantationscentrum.se

Transplantationscentrum Sahlgrenska Universitetssjukhuset 413 45 Göteborg Tel 031 - 342 10 00

Den första njurtransplantationen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset utfördes 1965. Ett välfungerande njurtransplantat är den mest gynnsamma terapiformen för patienter med uremi, både för patienternas livskvalitet och för sjukvårdens ekonomi. Bristen på donerade organ är dock en starkt begränsande faktor och tiden på väntelistorna inför transplantation ökar. Tack vare att vi i Sverige har ett väl fungerande program för transplantation med njurar från levande donatorer, är vår väntelistesituation dock hygglig i internationell jämförelse.

Transplantationsenhetens upptagningsområde för njurtransplantation omfattar geografiskt mer än hälften av landets yta med 3.5 milj invånare. Verksamheten bedrivs i intimt samarbete med njurmedicinska enheter som, förutom att utreda patienter och anhöriga donatorer inför transplantationen, även sköter uppföljningen efter ingreppet. Årligen utförs cirka 150 njurtransplantationer i Göteborg, varav 30–40% med levande donatorer.

Resultaten har stadigt förbättrats och numera kan man räkna med att över 90% av njurtransplantaten fungerar ett år efter transplantationen. Risken för patienterna att drabbas av allvarliga komplikationer efter ingreppet har också kunnat minskas i takt med förbättrat omhändertagande och effektivare medicinering.

Även om resultaten efter njurtransplantation är goda, är det inte en riskfri behandling. Därför kan inte alla patienter med uremi erbjudas transplantation. Utredningen inför en transplantation är därför relativt omfattande. Utredningen genomförs av den behandlande läkaren i samråd med transplantationsenheten, som sen fattar det slutgiltiga beslutet. Patienter som accepterats för en njurtransplantation från en avliden donator ställs på en väntelista. Väntetiden varierar lite beroende på blodgrupp, men oftast kan man räkna med minst två år. Har man en anhörig som kan donera sin ena njure behöver man förstås inte vänta.

Ett vårdprogram för njurtransplantation vid vår enhet utarbetas för närvarande. Det riktar sig till sjukvårdspersonal och följande finns nu tillgängligt: recipienten – utredning och anmälan; levande njurdonatorer – utredning och anmälan; immunosuppressivt protokoll.

Gunnela Nordén, Lars Mjörnstedt
gunnela.norden@medic.gu.se
lars.mjornstedt@surgery.gu.se



Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har det bedrivits levertransplantationsverksamhet sedan 1985. Levertransplantation med levande givare har gjorts sedan 1996. Vi har utfört närmare 1000 levertransplantationer med internationellt sett mycket bra resultat. Av dessa var 35 med levande givare.

Vi utför också levertransplantationer på barn vid Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus.

Den vanligaste indikationen för levertransplantation i Skandinavien är kronisk leversvikt. Bland de kroniska sjukdomarna är scleroserande cholangit samt alkoholkirrhos de vanligaste tillstånden. Internationellt sett är kronisk hepatit C den vanligaste indikationen, och även den indikationen är på uppsegling i de Skandinaviska länderna.

Årligen utför vi 60-70 levertransplantationer. Detta är den verksamhet vi ytterligare kommer att utveckla på grund av den rådande bristen på donatorer, vilken medför längre väntetider och en ökande mortalitet på väntelistan. Akut leversvikt utgör mellan 5-10 procent av de levertransplantationer vi gör. Av dessa är det vanligast med läkemedelsutlöst leversvikt. Förutom kronisk och akut leversvikt transplanterar vi även patienter med metabola sjukdomar och då företrädesvis patienter med familjär amyloidos (FAP eller den s k Skellefteå-sjukan). Vi har också världens enda program för auxiliär levertransplantation i kombination med njurtransplantation till patienter med multispecifika antikroppar. Det har visat sig att levern har en skyddande effekt för dessa patienter. Rutinmässigt gör vi även levertransplantation över blodgruppsbarriärerna med blodgrupp A2=>0, på grund av den relativt sett betydligt längre väntelistan för patienter med den senare blodgruppen. Vi har även för avsikt att påbörja ett helt blodgruppsförenligt transplantationsprogram för lever. Min ambition är att öka antalet levertransplantationer, att vidga indikationerna för levertransplantation samt att ytterligare stärka banden och den goda relation vi redan idag har mellan inremitterande/uppföljande enheter och Transplantationscentrum. Det är också viktigt att ytterligare bygga upp infrastrukturen då ju levertransplantation är ett teamwork där ett stort antal olika kompetenser och personalkategorier behövs för att driva verksamheten framåt.

Lars Bäckman
lars.backman@surgery.gu.se



Sektionen för Transplantationshepatologi har som huvuduppgift att utreda svårt leversjuka patienter inför ev. levertransplantation (LTx).

Remisserna kommer huvudsakligen från Skåne, Blekinge, Halland, Västra Götaland och Norrland men kan inkomma från hela landet. Vid utredningen tar man ställning till om patienten är i behov av en LTx samt om patienten är i medicinskt skick för att klara ett så stort kirurgiskt ingrepp. Varje år utreds ca 50 patienter på Transplantationscentrum och ca 30 patienter på avd 69, GAVA, som tillhör medicinkliniken.

Antalet inkommande remisser/förfrågningar ang. LTx är dock större men efter dialog med inremitterande läkare kan LTx-utredningen ibland avstyras eller skjutas på framtiden.

Vid vår veckovisa leverkonferens presenterar utredande hepatolog utredda patienter för berörda professioner. Vid presentation av patienter < 18 år kompletteras gruppen även av barnläkare. Här fattas beslut angående LTx och om ev. ytterligare utredning behövs.

Det är vanligen hepatologen som, vid utredning av leversjuk patient, informerar denna/denne samt anhöriga angående möjligheten till donation av bit av lever från levande givare. Hepatologen utreder även potentiell donator. Speciellt viktiga medarbetare vid sektionen är sektionsledarna som vid LTx-utredningarna bokar planerade undersökningar, kallar patienterna samt utgör kontaktpersoner vid förfrågningar från patienterna. Mycket viktiga är även patientkoordinatorerna som utgör patienternas kontaktperson då de satts upp på väntelista inför LTx. De håller sig informerade om patientens aktuella fysiska och psykiska status.

Hepatolog inom sektionen utgör konsult vid vård av patienter på IVA och vårdavdelning, både före och efter transplantation. På mottagningen handlägger transplantationshepatolog framför allt patienter LTx pga. hepatit B och C eller patienter med komplicerande medicinska tillstånd såsom diabetes, IBD, recidiv av grundsjukdom mm. Inom sektionen utvecklas vårdprogram gällande utredning och behandling av leversjukdom/komplicationer till leversjukdom före/efter LTx. Sektionen bedriver även en livlig korrespondens med sjukvårdsinrättningar inom hela landet rörande både LTx och icke-LTx patienter.

Maria Castedal
maria.castedal@medfak.gu.se



HJÄRT- och LUNGTRANSPLANTATION

Den första hjärtrtransplantation på Sahlgrenska Universitetssjukhuset genomfördes 1984 tack vare ett engagerat samarbete mellan thoraxkirurgin under ledning av professor Göran William-Olsson och ett kardiologiskt team med professor Finn Waagstein i centrum. Verksamheten är idag Sveriges största center för hjärtrtransplantation med totalt 380 utförda transplantationer till 2007.

Vi är nu totalt 15 thoraxkirurger som är involverade i transplantationsverksamheten, allt ifrån erfarna transplantationskirurger till kollegor under utbildning.

Vid många transplantationstillfällen krävs det att både läkare och övrig personal ställer upp på frivillig väg utöver ordinarie beredskap. Den stora entusiasm och intresse som fortfarande präglar transplantationsverksamheten ser jag som en styrka för vår verksamhet. Tack vare detta kan vi ta till vara på samtliga donatorserbjudande där det ofta resulterar i flera transplantationer från samma donator. Vi har också en mycket hög kompetens inom anestesi och intensivvård vilket är en förutsättning för bra resultat i det tidiga skedet efter hjärt och lungtransplantation.

Jag ser mycket positivt på framtiden i ett transplantationscentrum. Genom att samla all transplantationsverksamhet inom en gemensam verksamhet ser jag många synergieffekter med ökad kompetens inom den kliniska transplantationsverksamheten samt en ökad möjligheter till samordnad forskning och utveckling.

Folke Nilsson
folke.nilsson@vregion.se

TRANSPLANTATIONS LUNG MEDICIN

Lungtransplantationsprogrammet i Göteborg startades 1990. Året därpå gjordes den första operationen i form av en hjärt-lungtransplantation på en ung kvinna med Eisenmenger syndrom. Sedan dess har man transplanterat i medeltal 20 patienter per år i Göteborg – hittills över 300 operationer. Femårsöverlevnaden ligger på över 60 % vilket är mycket bra internationellt sett.

Den vanligaste diagnosen för lungtransplantation är kroniskt obstruktiv lungsjukdom – KOL, antingen på basen av alfa-1 antitrypsinbrist eller rökorsakad. Sedan följer diagnoserna Cystisk fibros, PPH, lungfibros samt ovanligare tillstånd som sarkoidos, histiocytos, LAM, sklerodermi m.fl. Vi får cirka 60-talet remisser från landet per år ang. lungtransplantationsfrågeställning.

Utredningen klaras vanligen av under en vecka, och slutar med en sittning (Transplantationsboard) där samtliga fall diskuteras mellan lungläkare, kardiolog, toraxkirurg och koordinator innan man accepteras för operation. Efter transplantationen vårdas man några veckor på avd. 21, därefter rehabvistelse ytterligare några veckor på Högsbo. Träning och återhämtning på hemorten varvas med tät uppföljning i Göteborg med jämna intervall.

Anvarig läkare är undertecknad. Tre ytterligare lungspecialister med lång erfarenhet arbetar även inom teamet. Mottagningen bemannas av två sjuksköterskor på heltid.

Gerdt Riise
gerdt.riise@lungall.gu.se

TRANSPLANTATIONSKARDIOLOGI

Hjärtrtransplantation är idag en väl etablerad behandling för patienter med slutstadiet av hjärtsvikt. Vi vet idag att transplantationen kan innebära en total vändpunkt – från svår sjukdom till gåvan av ett friskt liv med familj och vänner.

2006 utfördes 20 hjärtrtransplantationer i Göteborg, 13 i Lund och 7 i Stockholm. Hjärtrtransplantation kan erbjudas patienter med svår hjärtsvikt med mycket kort beräknad överlevnad och där all annan behandling har prövats. De vanligaste orsakerna till svår hjärtsvikt är idag kranskärlssjukdom med genomgångna hjärtinfarkter, dilaterad kardiomyopati och medfödda hjärtfel.

Resultatet efter en transplantation är starkt beroende av vanan på den opererande kliniken – kirurgisk skicklighet, kardiologisk kompetens, intensivvårdsresurser, infektionsspecialister, patologer, sjukgymnaster – alla i teamet påverkar patientens chans till ett långt liv. De flesta patienterna är tillbaka i arbetslivet eller studier ett år efter transplantationen. Överlevnadsresultaten är i internationell jämförelse

(www.ishlt.org)

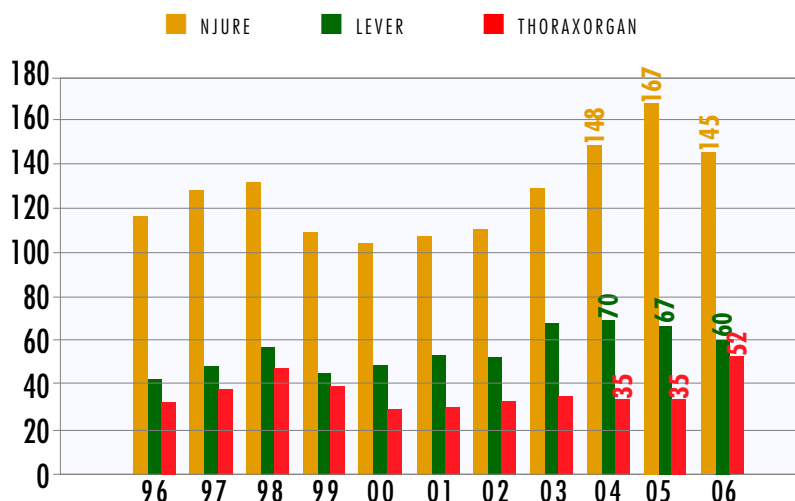
mycket goda med en förväntad överlevnad på 85 % efter 1 år, 75 % efter 5 år och 60 % efter 10 år.

Är Sahlgrenska rustat för fortsatt höga kvalitetskrav? Svaret är givetvis ett "ja". En lång erfarenhet och ett av Skandinavien största hjärtrtransplantationsprogram borgar för en kompetens i hela teamet och med en ny gemensam vårdavdelning och mottagning finns all senior kunskap i samma "fögarum".

I vår nya organisation tar Transplantationscentrum ett övergripande ansvar för såväl samordningen av utredningar inför eventuell hjärtrtransplantation som för uppföljningen av alla hjärtrtransplanterade patienter. För oss som arbetar med hjärtrtransplantation är det en förmån att få vara en del av den satsning på transplantationsvård som Sahlgrenska Universitetssjukhuset nu genomför!

Magnus Petersson
magnus.petersson@wlab.gu.se

TRANSPLANTATIONER 1996–2006 Sahlgrenska Universitetssjukhuset



TARMTRANSPLANTATION

Tarmtransplantation är idag en etablerad behandlingsmetod för patienter med irreversibel tarmsvikt och som har utvecklat livshotande komplikationer sekundärt till total parenteral nutrition (TPN). Andra tänkbara indikationer är lokalt invasiva och långsamt växande tumörer såsom desmoider och neuro-endokrina pankreastumörer. Resultaten efter tarmtransplantation har dramatiskt förbättrats tack vare en mer effektiv immunosuppressiv behandling och en förfinad kirurgisk teknik. Patientöverlevnaden ett år efter tarmtransplantation är numera ca 80-90% vilket är i paritet med resultaten efter levertransplantation. För att få en bra överblick över historik och resultat efter tarmtransplantation bör man besöka det internationella tarmtransplantationsregistrets hemsida

www.intestinaltransplant.org

Tarm och flerorganstransplantationsprogrammet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset är unikt i Norden. Sammanlagt 13 patienter har transplanterats sedan 1998 då Professor Michael Olausson genomförde den första transplantationen på en fyraårig flicka som idag lever ett i stort sett helt normalt liv.

Ett mera formellt tarmprogram initierades hösten 2000 och idag samarbetar vi med ett flertal discipliner inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Drottning Silvias Barn och Ungdomssjukhus. Andra viktiga samarbetspartners i detta projekt är den Pediatriska Nordiska Hjälpcentralen Nutritional Gruppen, Barnkirurgiska klinikerna på Uppsala Akademiska Sjukhuset och Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Stockholm. Vår gemensamma vision har varit att denna verksamhet bör centraliseras till en enhet i Norden för att kunna tillgodogöra oss en tillräckligt stor erfarenhet och volym för att uppnå internationellt gångbara resultat (enligt consensus mer än 10 genomförda transplantationer).

Detta mål uppnåddes 2005. Vår framtida vision är att fördjupa samarbetet kring patienter med tarmsvikt med målet att rehabilitera och optimera den befintliga tarmens funktion för att patienten inte skall behöva transplanteras. Vinsten med ett sådant samarbete är att de patienter som inte kan räddas från transplantation identifieras tidigt och kan sättas upp på väntelista för transplantation.

Gustaf Herlenius
gustaf.herlenius@bredband.net



LEVERKIRURGI

Vår leverkirurgiska sektion har kompetens att kunna ge patienter såväl medicinsk som kirurgisk tumörbehandling. Genom att samlat erbjuda de flesta behandlingsformer ger vi en rekommendation om optimal behandling för varje patient. Det senaste decenniet har det inneburit att vi allt oftare kombinerar olika behandlingar. Verksamheten ökar, och vi är Sveriges största sammanhållna enhet för tumörbehandling i lever, gallblåsa och gallvägar.

Nya remisser bedöms dagligen, med nybesök inom två veckor. Efter initial granskning diskuteras nya fall vid behandlingskonferenser som hålls en gång/vecka. Det finns dels en behandlingskonferens för primär cancer i lever, gallblåsa och gallvägar och dels en behandlingskonferens för colorektal cancersjukdom. Vid dessa konferenser deltar olika specialiteter såsom patologer, radiologer, onkologer, hepatologer, colorektalkirurger samt leverkirurg.

Förutsättningen för att kunna behandla metastaser (dottersvulster) i levern med kirurgi eller annan lokalt riktad behandling är att det inte finns metastaser utanför levern.

Den cancerform som oftast blir föremål för leverresektion är metastaser utgående ifrån tjocktarmscancer. Efter leverresektion pga. metastaser lever cirka 30% av patienterna efter fem år. Femårsöverlevnaden av patienter opererade på Sahlgrenska efter 1990 är ca 40%, och majoriteten av dessa patienter är botade från sin sjukdom.

För att studera omcytostatikabehandlingen innan och efter leverresektionen förbättrar överlevnaden erbjuds lämpliga patienter deltagande i kliniska studier, bl.a. inom ramen för EORTC, det europeiska samarbetsorganet för behandling av cancer.

Vid primär levercancer (hepatocellulär, men även vid cholangiocellulär cancer) finns i en stor andel bakomliggande leversjukdom och skrumplever. Detta leder till att det ofta finns en ökad risk för återkomst efter kirurgi, samt att möjligheten till kirurgi kan vara begränsad. Detta behövs värderas innan beslut tas om kirurgi. Ett alternativ som därför alltid övervägs blir därför levertransplantation. Begränsad tillgång på organ och därmed väntetid har medfört att vi idag även genomför levertransplantationer med levande donatorer, där en vuxen kan donera drygt halva sin lever.

Mer finns att läsa i vårt vårdprogram för Västra regionen om cancer i lever, gallblåsa och gallvägar som finns tillgängligt på

www.oc.gu.se

Magnus Rizell
magnus.rizell@surgery.gu.se



ORGANDONATION - en förutsättning för transplantation

En enda donator kan innebära skillnaden mellan liv och död samt ge ökad livskvalitet för upp till 10 personer. Men en transplantation kräver en donator, detta är något de människor som väntar på transplantation är väl medvetna om. Varje organ och vävnad som transplanteras hjälper en sjuk människa och förbättrar också livssituationen för de som lever nära den transplanterade.

Frågor om organdonation och transplantation är något som ofta berör människor starkt, kanske beror det på att ytterligheterna Liv och Död tangeras. Många tänker säkert att frågan om man vill donera sina organ efter döden, inte berör dem. Men ingen vet idag vem som kommer att få möjlighet att donera sina organ eller vem som kommer att behöva ett organ. Vad vi vet är dock, att behovet av organ för transplantation vida överstiger tillgången.

Varje individ har rätt att besluta över sitt eget liv, detta gäller även vad som ska hända med kroppen efter att man avlidit. Utnyttja den rättigheten!

Att ta ställning och meddela sina anhöriga, kanske även registrera sig i donationsregistret via nätet,

(www.donationsradet.se)

är dessutom något som underlättar för de närstående vid de tillfällen då organdonation blir aktuellt.

En transplantationskoordinator finns alltid i jour för att organisera och samordna alla aktiviteter som krävs för att organdonation med efterföljande transplantationer ska kunna genomföras.

År 2006 utfördes 57 organdonationer inom Göteborgs upptagningsområde och totalt 257 organtransplantationer genomfördes. De flesta av dessa patienter är nu hemma hos sina familjer och mår bra, tacksamma för den generösa gåvan som gav dem möjligheten till ett fortsatt liv.

Så – tag ställning för organdonation och meddela dina närstående ditt beslut!

Att ge liv är kanske den mest generösa gåvan av alla.

Anne Flodén
TRANSPLANTATIONSKOORDINATOR

2 4 T I M M A R S J O U R

DONATIONSÄRENDEN

TRANSPLANTATIONSKOORDINATOR

- *Sofia Dahlman*
- *Anne Flodén*
- *Charlotte Lovén*
- *Suzanne Malmros*
- *Olle Sand*
- *Annika Wolfbrandt*

*Kontakta oss vid
donationsärenden!*

**Jourhavande
transplantationskoordinator**

SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET
031-342 10 00
för personsökning

TRANSPLANTATION OCH ÖVRIGA PATIENTÄRENDEN

- Primärjour, njur- och levertransplantation
- Bakjour, njurtransplantation
- Bakjour, levertransplantation
- Hepatologjour
- Primärjour, thoraxkirurgi
- Cardiologjour
- Lungmedicinjour

JOURLINJER

SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET
031-342 10 00
för personsökning