

RMK Njurmedicin och chefsamråd Södra sjukvårdsregionen

2017-10-04 Hotell Stadt i Hässleholm.

Närvarande: Anders Christensson (AC), Skåne, Mats Roman (MR), Kronoberg, Alireza Biglarnia (AB), Skåne, Helena Ancker-Book (HAB), Blekinge, Jonas Andersson (JA), Blekinge, Karl Bjurström (KB), Halland, Carina Holmesson (CH), Skåne, Eva Karlsson (EK), Skåne, Gunilla Malm (GM), Skåne, Per Westerlund (PW), Skåne och K-G Prütz (KGP), Skåne.

Frånvarande: Marianne Cedgård, Halland, Christer Lindblad, Skåne, Naomi Clyne, Skåne, Daniel Andersson, Skåne, Erik Fjellstedt, Skåne, och Marianne Svensson, Kronoberg.

Ordförande RMK Njurmedicin: Mats Roman. **Ordförande chefsamråd:** Anders Christensson. **Sekreterare RMK och chefsamråd 17-10-04:** Karl Bjurström.

Agenda:

1. PD-penetrans (Peritoneal Dialys) i Halland, KB.
2. Transplantationsfrågor, AB.
3. Regional workshop njursten, MR.
4. Riktlinjer för tolvaptan vid polycystisk njursjukdom (PKD), AC.
5. Filterfråga TheraNova, KGP/AC.
6. Övrig fråga: Baxters övervakning Sharesource, AC.
7. Skånska njursjukvården, MR/KGP/AC.
8. Övrig fråga: Kunskapsdokument för närsjukvården, led i den nationella kunskapsstyrningen, GM.

Genomgång av agenda:

1. **PD-penetrans i Halland.** Presentation av Halmstads arbete med PD. Halland i allmänhet och Halmstad i synnerhet har Sveriges högsta PD-penetrans. För att uppnå dessa resultat har man på Njur- och dialysmottagningen i Halmstad arbetat systematiskt med samsyn i läkar- och sjuksköterskegrupp, proaktivt med regelbundna uremimöten och förberedelser inför dialysstart och enligt "PD first". Under de senaste åren har varannan till två tredjedelar av de incidenta dialyspatienterna startats i PD. I den prevalenta dialysgruppen utgör PD-patienterna halva populationen.
2. **Transplantationsfrågor.** Under 2017 har det i Malmö hittills njurtransplanterats 71 pat. Dessa fördelar sig på 13 njurar från levande donatorer (LD) och 58 njurar från avlidna donatorer (AD). Jämför Uppsala 72 njurtransplantationer under samma tid. Numer har man endast en op-sal tillgänglig vid njurtransplantation. LD först och recipient sedan på samma sal. Detta medför längre ischemitid. I nuläget bedöms den aktuella förlängningen i ischemitid i sig inte ha negativ inverkan på njurtransplantatet. En patient kommer inte upp på väntelista för AD om potentiell LD finns. Begreppet "marginell njure" kommer att avskaffas. Begreppet åldersmatchad njure används istället. Införandet av maskinperfusion av AD-njure är på gång. Kan komma att användas vid äldre donatorer och förväntad ischemitid 10-12 timmar. Man vill uppnå minskad resistens i den donerade njuren. Man får med hjälp av

maskinperfusion en uppfattning om njuren är bra och man minskar ischemiskadan. Pancreasprogrammet ligger på vänt. Man har från högre ort beställt en ny utredning av pancreasprogrammet innan klartecken gives. För att påvisa patientunderlaget skall patienter lämpliga för kombinerad njure- och pancreastransplantation fortsätta att remitteras till Malmö. En gång per månad görs en väntelistebedömning. Väntelistedata kommer att presenteras på Regiondagen i transplantation. Sista onsdagen varje månad kommer det hållas högriskmöte där remittent kan göra telefonbaserad konsultation till multidisciplinärt transplantationsteam inklusive immunolog. Transplantationskirurgs tidigare besök på hemortskliniken i regionen kan komma att ersättas av möte på videolänk. Samtliga närvarande positiva till ett sådant upplägg.

3. **Regional workshop njursten.** Kommer att äga rum 171130 kl 10-16, plats meddelas senare. Mötet skall vara tvärprofessionellt och riktar sig till nefrologer, urologer och specialister i allmänmedicin. Mötet kommer också innehålla workshops med målet att så småningom hitta gemensamma riktlinjer för behandling, diagnostik och hantering av njursten.
4. **Riktlinjer för tolvaptan.** Jinarc (tolvaptan) för behandling vid progressiv polycystisk njursjukdom (ADPKD) blev först inte godkänd i TLV. Bedömdes inte som kostnadseffektiv. Företaget vände sig till NT-rådet (Nya Terapier) och blev godkänt där. Läkemedlet rekommenderas under förutsättning att behandlingsriktlinjer finns och att ett avtal med landstinget tas fram. Alla landsting har tecknat avtal och rabatten är "hemlig". SNF (bl a AC) har givit ut Svenska Riktlinjer för användande av Jinarc vid cystnjuresjukdom. Sedan en vecka tillbaka ligger riktlinjerna på SNF:s hemsida. Obs! Behandling skall under rätt förutsättningar givas vid CKD stadium 2-3, inte stadium 1. Jämför EMA som riktlinjerna grundar sig på. Man bör på lokal nivå tillskriva sitt läkemedelsråd. I nuläget får man rekvirera läkemedlet till kliniken för att Jinarc skall kunna faktureras netto, dvs med den nationellt överenskomna "hemliga" rabatten avdragen. Kostnaden kommer att belasta kliniken. Man skulle kunna göra en ansökan om regional finansiering men sannolikt är Jinarc inte tillräckligt kostsamt. RMK södra sjukvårdsregionen ställer sig bakom de nationella riktlinjerna.
5. **Filterfråga Theranova.** Ett Medium Cut Off-filter som produceras av Baxter har seglat upp på dialysmarknaden. Teoretiskt intressant och tilltalande. Man försöker att "efterlikna njurens permeabilitet". Korta studier med surrogatvariabler kan visa fördelar. Dock saknas mer välgjorda studier på området.
6. **Övrig fråga: Baxters övervakning Sharesource.** Patientuppgifter får inte gå direkt till företaget utan skall först passera och processas i sjukvården.
7. **Skånska njursjukvården.** Det behövs personal, ffa dialyssjuksköterskor, till alla dialysenheter i Skåne. Ystad behöver personal men inte tappställen, Hbg behöver tappställen, Hässleholm behöver både tappställen och personal, Lund behöver personal och ev tappställen (beroende på själv HD) och Malmö behöver såväl personal som tappställen. Malmö och Helsingborg skulle behöva 1-2 nya dialysavdelningar. Efter lägesbeskrivningen och "laget runt" konstaterades att det finns alltför få dialyssjuksköterskor och alltför få tappställen för att kunna möta den ökade efterfrågan på dialys. Resurser behöver skjutas till. E-hälsa, digitalisering,

preventivt arbete och självdialys kan bara hjälpa till i viss utsträckning.
Njursjukvården är i behov av mer resurser.

- 8. Övrig fråga: Kunskapsdokument för närsjukvården, led i den nationella kunskapsstyrningen.** Nationella kliniska kunskapsstödet för njurmedicin, urologi och mäns hälsa diskuterades återigen. Ämnen som detta kommer att innefatta är mätning av njurfunktion, njursvikt och albuminuri, glomerulonefrit, njursten och njurtransplanterade patienter. GM skriver kunskapsstödet inom området, och RMK Njurmedicin tar på sig att granska texten och också hjälpa till att förmedla resurspersoner inom det njurmedicinska området.

Ämnen på förslag till nästa agenda 17-12-06:

1. Nya riktlinjer vid användande av röntgenkontrast och nedsatt njurfunktion inkl gadolinium vid MR, Gunnar Sterner.
2. Användande av belatacept till äldre njurrecipienter, AB.
3. Asylsökande patienter och njurtransplantation. Pat med begränsat uppehållstillstånd och njurtransplantation, AB.
4. Levande donator (LD) diskussion. Presentation av data från Transplantation, Malmö. Hur kan man med ökat antal LD påverka resursfrågan för transplantation.

Vid protokollet:

Justeras:

Karl Bjurström

Mats Roman