

## Mötesprotokoll RPO njur- och urinvägssjukdomar (utvidgat RPO)/chefsamråd njurmedicin inkl transplantation 2020-05-27

**Tid:**

2020-05-27 kl 13-16.

**Plats:**

Videokonferens på Skypelänk r/t Coronapandemin.

**Närvaro:**

Totalt 18 personer närvarande. Mats Roman (MR), Kronoberg, Anders Christensson (AC), Skåne, Magnus Wagenius (MW), Skåne, Mårten Segelmark (MS), Skåne, Martin Lindgren (ML), Skåne, Eva Karlsson (EK), Skåne, Alireza Biglarnia (AB), Skåne, Ahmed Saleh (AS), Halland, Henrik Björkman (HB), Kronoberg, Jonas Andersson (JA), Blekinge, Karl Bjurström (KB), Halland, Christer Lindblad (CL), Skåne, Marianne Cedgård (MC), Halland, Helena Ancker-Book (HAB), Blekinge, Carina Holmesson (CH), Skåne, Gunilla Malm (GM), Skåne, Martina Tinzl (MT), Skåne, Johan Rundgren (JR), Skåne.

**Frånvaro:**

Totalt 5 personer frånvarande. Christer Nyberg, Halland, Erik Fjellstedt, Skåne, Per-Henrik Nilsson, Kronoberg, Amer Mousa, Blekinge, Per Westerlund, Skåne.

**Ordförande RPO:**

Mats Roman.

**Ordförande chefsamråd:**

Anders Christensson.

**Mötessekreterare RPO och chefsamråd:**

Karl Bjurström.

**Agenda**

1. Covid 19. Läget i regionen.
  - a. Njurmedicin (Alla)
  - b. Tp-enhet (AB)
  - c. Benign urologi (MW)
  - d. Behov av gemensam åtgärd?
2. Rapport NPO njurar och urinvägar (AC)
  - a. Remissfråga (CH)

3. Urologi, rapport
  - a. Stenriktlinjer (MW)
  - b. Testistorsion (MW)
  - c. Avflödes hinder hos transplanterade (MW, AB)
  - d. Nya frågor?
4. Våra riktlinjer
  - a. Ändrade rutiner kring publikation (CL)
  - b. Fastställande av reviderade riktlinjer för palliativ nefrologi. Läge? (CH)
  - c. Förlängning av giltighet för "Riktlinjer för tidig upptäckt av kronisk njursjukdom".(AC)
  - d. Vaskulitriktlinjer (MS)
5. Transplantation
  - a. Kardiologisk utredning pretransplantation. Lägesrapport
  - b. Levande donatorer, info brev Lägesrapport
  - c. Byte Advagraf till generika (AB)
  - d. Beslut om vilket generika som skall användas i Södra sjukvårdsregionen.
  - e. Standardiserat vårdförlopp för transplantation med levande donator. Försäkrings- och ersättningsfrågor. Diskussion.
6. Nya läkemedel
  - a. Omvärldsspaning (njurmedicin och urologi)
7. Regiondag njurmed 2020.
  - a. Beslut om att ställa in hösten 2020
  - b. Fastställande av nytt datum
  - c. Lokalplanering
  - d. Programkommitté
8. Övriga frågor
9. Nästa möte

## Chefssamråd

1. Sektionschefsskapet på transplantationsenheten. Rapport (AC)
2. Rapport ang dialyssituationen i regionen (AC)
3. Chefssamrådets sammansättning (AC)

## Avhandling

### 1. Covid 19. Läget i regionen.

**a. Njurmedicin (Alla).** I **Halland** totalt relativt hög incidens i början av svenska epidemin. Sedan slutet av mars och hela april och maj en ganska stabil situation med 25-35 st ineliggande pat med Covid-19 kontinuerligt. Nu något lägre antal ineliggande pat (21 med Covid-19). Pat är fördelade ungefär 50/50 Hstd-Vbg med bitvis något högre prevalens i Vbg (närhet VG/Göteborg). I nuläget på IVAh 3 pat i respirator (resp) varav alla 3 Covid-19. På IVAv 5 pat i resp varav 4 Covid-19. Gott om platser på epidemiavdelningarna i Hstd. En HD-pat som läkt ut Covid-19, behövde syrgas på gramma men varken HFNO eller resp. 1 pat från IVA som behövde CRRT och sedermera IHD men nu är ur dialysbehov. En njur-transplanterad med Covid-19, mild sjukdom, utläkt nu. Rapporter skickade till SNR med kopia till Tp-enheten Malmö.

**Kronoberg:** Stigande antal Covid-19, liknande Jönköping. Inneliggande Covid-19 vårdas i första hand på Infektionskliniken. En pat pos i HD. En pat pos i PD. Ingen njurtpx drabbad. Viss spridning och en HD-patient i Ljungby som avlidit.

**Skåne:** Malmö 4-5 pos HD-patienter. Lund 3-4 pos HD-patienter. Några pos njurtpx men kunnat vara i hemmet. Helsingborg haft några dödsfall i Covid-19 bland HD-populationen. Kristianstad några fall. Ängelholm fritt från Covid-19. Ystad lugnt bland dialyspatienter. Helsingborg: 2 pos HD, 2 pos PD, 1 kritiskt sjuk HD i ECMO-nära vård i Lund. Ett utbrott bland pat och personal i slutenvården, nu under kontroll. Enligt Helena Pollard ännu ingen njurtpx med IVA-vård krävande Covid-19. De tillfälligt avställda på tpx-listan pga Covid-19 minskar nu.

Blekinge: har varit ganska lugnt. Ökar litet för närvarande r/t viss samhälls-spridning.

**b. Tp-enhet (AB).** Nu är verksamheten åter i full gång.

**c. Benign urologi (MW).** Verksamhet beskuren till symptomgivande cancer. Det är låg aktivitet på SVF. Inga nya riktlinjer. Stort berg av vårdbehov som skjutits framför akut kirurgi och Coronaåtgärder. Sommarbemanning. Låggradig mottagning. Benign urologi har helt legat nere frånsett akut njurstenspatologi. Samma situation för de olika enheterna inom Region Skåne. Narkospersonalen går till Covid-vård. Ingen ljusning ses förrän till hösten. Det har sett olika ut mellan olika opererande specialiteter. Generellt har urologin fått stryka på foten. Genomlysning av urologin av Lars Almroth på

uppdrag av regiondirektören. Berördes kort. Tänk kring "One-stop clinic". Kommenterades av MW. Viktigt att hitta flaskhalsarna (patologin eller op-utrymme). I Halland samma situation med farhåga om långa köer efter sommaren. ESWL har legat nere. Kritisk cancerkirurgi har prioriterats till nackdel för benign urologi. Det har noterats fall av avstängd pyelit relaterat till obehandlad stensjukdom.

- d. **Behov av gemensam åtgärd?** Det finns uppenbara och oroande undanträngningseffekter. Många patientgrupper har fått stå tillbaka med lidande och patientsäkerhetsrisker som följd. Det finns ett stort uppdämt behov som man nu skjuter framför sig. Med facit i hand från de inledande månaderna är det viktigt att lära sig och prioritera om med beredskap för att kunna svänga tillbaka i händelse av uppgång i Covid-19 och i händelse av en andra våg.

2. **Rapport NPO njurar och urinvägar (AC).** Möte med Socialstyrelsen 13/2. Fråga kring registrering av levande njurdonatorer. Det finns tankar kring att ha njurtransplantation med levande givare som en SVF och där inbegripa ersättnings- och försäkringsfrågan. Den ekonomiska ersättningen till LD är ganska låg och hittills hänvisad till LÖF. Idag görs registrering av LD i Skandiatransplant men i det registret går ingen data ut. Det registreras inte när en LD t ex går in i uremi. Det vore bra ifall detta kan samordnas med SNR. Ett samlat grepp behöver tas kring registrering, försäkring och uppföljning. Ett mer samordnat och strukturerat arbete skulle kunna inbegripas i utarbetandet av LD som SVF.

Det har också varit möte i april med SoS på nationell nivå kring undanträngningseffekter. Patientsäkerhetsfrågan har lyfts med såväl SoS som SKR. Det kommer att göras Health Technology Assessment analyser (HTA) på regional nivå. Nationella arbetsgruppen i njursten arbetar vidare i frågan. I maj var det möte mellan NPO, företrädare för urologin (SUF), njurmedicin (SNF), transplantation (SvTp förening), sjuksköterskeföreningar och Njurförbundet. Det finns önskemål att få fram beslutsstöd vid sjukskrivning av patienter med kronisk njursjukdom. Försäkringskassan kommer att bjudas in för diskussion kring detta. Beslut om tre nya SVF: höftledsartros i primärvård, reumatoid artrit och stroke/TIA. NPO har också tillfrågats avseende prioriteringsordningen vid SoS riskgruppsidentifiering. Tillskärpning CKD 4-5, organtransplanterad med immunosuppression, hypertoni undantas och det skall räcka med endera hjärtsvikt eller kronisk njursvikt för att tillhöra riskgrupp. Dvs rätt patientgrupp/riskgrupp skall kunna sjukskrivas förebyggande för att få smittskyddspenning.

- a. **Remissfråga (CH).** Utarbetande av de nationella riktlinjerna för CKD pågår. JA skickade ut den förra versionen av riktlinjerna. Det önskas ett nytt utskick av det tidigare utskickade dokumentet nu inför Ola Samuelssons färdigställande av dokumentet.

### 3. Urologi, rapport. Var står vi nu?

- a. **Stenriktlinjer (MW).** Eftersom arbetet fortskrider bra nationellt avvaktas färdigställandet av regionala riktlinjer. Dock har AS kommit långt även här. MW redogör kort för det preliminära nationella arbetet.
- b. **Testistorsion (MW).** Arbetet (Karl Tornå Hermansson ST-läk och blivande doktorand) med akut ultraljud vid klinisk misstanke om testistorsion verkar lovande. Många onödiga explorationer kan undvikas. Bra PM finns.
- c. **Avflödes hinder hos transplanterade (MW, AB).** Man är överens om att detta bör handläggas av transplantationskirurger. Oftast beror detta på striktur och skall reopereras. Trots att det är komplicerade förlopp med många aktörer verkar det ha kommit igång bra.
- d. **Nya frågor?** Arbetet har till följd av Covid-19 gått ryckigt men de ovanstående punkterna som redovisats har kommit en bra bit på väg och det är realistiskt att det kommer att kunna skickas ut ett utkast inför kommande RPO.

### 4. Våra riktlinjer.

- a. **Ändrade rutiner kring publikation (CL).** Riktlinjer har lagts på Södra sjukvårdsregionens hemsida. Publikationen har varit ett kvitto på överenskommelse inom RPO. Det är inte aktuellt att länka dessa riktlinjer utåt. Arbetet med en förvaltningsplattform för nationella riktlinjer håller på att tas fram, med stöd av Inera. Dessa nationella riktlinjer kommer att länkas ut regionalt så de kan återfinnas hos respektive vårdgivare. Som led i detta förändringsarbete kommer riktlinjer att tas bort från Södras hemsida och förvaltas hos respektive region. De riktlinjer som är godkända i RPO respektive NPO skall tas in i respektive regions förvaltning för fastställande enligt regionens rutiner.
- b. **Fastställande av reviderade riktlinjer för palliativ nefrologi. Läge? (CH)** Det finns reviderat och klart på Region Skånes hemsida med giltighetsdatum till väl in på 2022.
- c. **Förlängning av giltighet för ”Riktlinjer för tidig upptäckt av kronisk njursjukdom”.(AC)** Möjligt att förlänga giltigheten tills de nya nationella riktlinjerna finns på plats. Beslut i RPO att förlänga giltigheten t o m dec-20.
- d. **Vaskulitriktlinjer (MS).** Finns publicerat i aktuell version på Region Skånes hemsida. Vaskulitriktlinjerna är godkända av RPO. CH åtar sig att maila ut alla tre ovanstående uppdaterade riktlinjer till RPO för implementering i de olika regionerna.

### 5. Transplantation.

- a. **Kardiologisk utredning pretransplantation. Lägesrapport.** Berördes inte.
- b. **Levande donatorer, info brev Lägesrapport.** Berördes inte.

- c. **Byte Advagraf till generika (AB).** Det finns två generika på marknaden som kan vara aktuella. Dailiport (Sandoz) och Tacforius (TEVA). Rent medicinskt ses inga skillnader. Byte från Advagraf till Dailiport/Tacforius sker dosekvivalent eftersom båda har samma bioekvivalens i jämförelse med Advagraf. Läkemedelsrådet i Skåne skall enligt uppgift ha godkänt båda generika för ersättning av Advagraf. Tittar man på kostnadseffektivitet kan det finnas en fördel med Dailiport som dessutom har en 2 mg-tablett i sortimentet vilket inte Tacforius har. Tillgänglighet för Dailiport torde kunna vara bra. RPO enas om att Dailiport (Sandoz) får bli förstahandsval vid generikabyte från Advagraf. RPO-protokollet kommer efter justering att skickas till läkemedelsråden för kännedom.
- d. **Beslut om vilket generika som skall användas i Södra sjukvårdsregionen.** Se punkten ovan.
- e. **Standardiserat vårdförlopp för transplantation med levande donator. Försäkrings- och ersättningsfrågor. Diskussion.** Se punkt 2 ovan.

## 6. Nya läkemedel.

### a. **Omvärldsspaning (njurmedicin och urologi)**

Det tas upp ett par metoder från urologigruppen. Användning av grön laser för transuretral vaporisering av prostata (TUV-p) vid behandling av benign prostatahyperplasi och enukleering av prostataadenom. Spasmofen har försvunnit från marknaden. Detta preparat har bra effekt hos stenpatienter. Anmärkningsvärt att ett så väl fungerande preparat tas bort (ersätts av olika morfinanaloger som t ex Ketogan). Det är olyckligt att välfungerande preparat försvinner pga marknadskrafter. Det finns bara sämre och dyrare alternativ att tillgå. Det borde finnas en säkerställd leverans för upphandlade läkemedel subventionerade på den svenska marknaden. Kommentar från CL kring supportgrupper till NPO. Fallet med Spasmofen lämnas med AC till NPO. Restnotering på Furix och Impugan 500 mg till och med juni. Alternativet Furix 40 mg eller Burinex alt. Torem i lämplig styrka. Budesonid i ny beredningsform vid IgA-nefrit.

## 7. Regiondag njurmed 2020.

### a. **Beslut om att ställa in hösten 2020.**

### b. **Fastställande av nytt datum.** Förslag är hösten 2021 och om möjligt lägga det tillsammans med svensk transplantationsförenings årsmöte precis som det var ursprungligen tänkt.

Transplantationsmötet är tänkt i Malmö. AC får i uppdrag av RPO att ge transplantationskirurg Ehab Rafael i uppdrag att boka lokal i anslutning till svensk transplantationsförenings årsmöte.

### c. **Lokalplanering.** Se punkt b ovan.

### d. **Programkommitté.** Framskjutes till kommande RPO.

8. **Övriga frågor.** MC avtackas. Som ny ledamot och representant för södra Halland kan tillträdande avdelningschef Karin Svensson, sjuksköterska, tillfrågas.

9. **Nästa möte.** 2020-09-02 på Skype. 2020-12-01 RPO i Hässleholm.

### **Chefssamråd**

1. **Sektionschefsskapet på transplantationsenheten. Rapport (AC).** Clara Paul blir ny sektionschef på transplantation i Malmö från 17/8-20.
2. **Rapport ang dialyssituationen i regionen (AC).** Kronoberg: fullt på HD-sidan men hanterbart. Blekinge: ser stabilt ut. Halmstad: Över 80 pat i dialys. 45 HD, 36 PD. Skåne: ansträngt såväl avseende dialysplatser som personal. Lund har en ännu tuffare situation med många vakanta sjukskötersketjänster och sjukfall inom personal. Avseende Hbg så är läget hanterbart men allt annat än säkert. 62 patienter i HD och 5-6 nya HD-startar inom 3 månader. PD 42 patienter. Flera tränas nu inför sommaren. Generellt har färre patienter blivit transplanterade och det känns av inom dialysverksamheten.
3. **Chefssamrådets sammansättning (AC).** Frågan skjuts fram till kommande möte.

**Justeras:** Mats Roman och Anders Christensson.