

Mötesanteckningar för:

- RPO njur- och urinvägssjukdomar
- Chefsamråd njurmedicin inkl transplantation

RPO njur- och urinvägssjukdomar Mötesanteckningar 2024-12-11

Tid:

Kl 13-16 via Teams.

Närvarande:

Karl Bjurström (KB), Halland, Gunilla Acosta Lundberg (GAL), Blekinge, Jonas Andersson (JA), Blekinge, Anders Christensson (AC), Skåne, Matthias Hellberg (MH), Skåne, Anela Hercegovac (AH), Skåne, Lisa Kristoffersson (LK), Skåne, Christer Lindbladh (CL), Skåne, Gustav Lund (GL), Skåne, Mårten Segelmark (MS), Skåne, Per-Henrik Nilsson (PHN), Kronoberg, Carin Wallquist (CW), Skåne, Clara Paul (CP), Skåne, K-G Prütz (KGP), Skåne, Caroline Trägårdh (CT), Skåne, Magnus Wagenius (MW), Skåne.

Ordförande RPO: Per-Henrik Nilsson. **Ordf chefssamrådet:** Anders Christensson.

1. Ordföranden hälsade alla välkomna.
2. Till mötessekreterare valdes Karl Bjurström.
3. **Rapport NPO njur- och urinvägssjukdomar (AC).**
 - a. **NAG Njurtransplantation med levande donator.**

En färdig version är nu ute på remiss. Synpunkter kan lämnas till ordföranden för RPO senast 9 januari 2025. Mål är att därefter inkomma med ett samlat svar från RPO till NAG. Riktlinjer kring ersättningsmodellen dröjer och ärendet är överlämnat till Socialstyrelsen. Uppföljningen av levande njurdonatorer (LD) rekommenderas av RPO att även fortsättningsvis ligga på njurmedicinska enheter. Inte minst motiverat av de norska data som t ex har visat en ökad förekomst av hypertoni hos LD.

b. NAG Kronisk njursvikt.

Den nya reviderade versionen har varit ute på remiss sedan en tid tillbaka. I RPO diskuterades främst uppdatering kring de nya läkemedlen vid CKD. Hit räknas finerenon och SGLT2-hämmare där det i senaste versionen finns en tydligare kongruens med KDIGO. Det togs vid dagens möte upp off-label förskrivning av semaglutid, vid CKD och proteinuri, samt de nya behandlingsgränserna för behandling av renal metabol acidosis. Diskussion kring att formuleringen "finerenon skall utsättas vid eGFR<15" bedöms alltför skarp. Vad gäller semaglutid lyftes Flow-studien. Vid laget runt framkom att man har börjat arbeta aktivt med implementeringen av det nationella vårdprogrammet samt den nationella lathunden i alla ingående regioner.

c. NAG Hembehandling och självdialys. Lägesrapport.

Ordförande är Ursa Bonnevier, Gävle. Det finns fortfarande utrymme att nominera namn till denna nystartade NAG.

d. Nationell högspecialiserad vård (NHV). Nyheter.

SUS har fått uppdrag sällsynta njursjukdomar samt barndialys. Till sällsynta njursjukdomar räknas cystinuri, C3-nefrit och aHUS. Frågan väcktes under mötet att även inkludera Fabry's sjukdom.

e. Harmonisering av målvärden för olika vårdprogram.

Det pågår en NPO-samverkan kring harmonisering av målvärden, bl a gällande hypertoni. För den breda primärvården är det viktigt med så få olika målvärden som möjligt. Samordnar man primärvård, kardiologi och njurmedicin kan som exempel blodtrycksmålvärden <130/80 vara rimligt. Lipider står näst på tur. Diskussion mellan NPO och RPO hålls kontinuerligt.

4. Urologi (MW).

- a. **NAG Urineringsbesvär.** Ett färdigt utkast är nu ute på remiss. Målet med det nationella vårdprogrammet är en jämlik och effektiv handläggning, behandling och uppföljning av patienter med urineringsbesvär. Vårdprogrammet riktar sig till alla som utreder och behandlar urineringsbesvär hos vuxna, men viktigt att poängtera är att det i sin första upplaga är främst riktat till primärvården. Denna första version är inte tänkt för specialiserad vård t ex njurtransplanterade patienter. Det planeras ett uppföljande program för dessa. MW berättade vidare om arbetet i Region Skåne med att skapa ett kompetenscentrum tilltänkt Kristianstad-Ystad. 2025-01-01 centraliseras all BPH-kirurgi i Skåne till Kristianstad-Ystad. Farhåga finns kring de mycket stora patientvolymerna detta kommer att innebära. Budget följer volymstyrningen och risken är stor för väntetider.

- b. **NAG njursten.** Ngt nytt om implementeringen? Kort lägesrapport kring läget. I Helsingborg har NAG njursten implementerats och Kristianstad följer efter före årsskiftet. Adresseras åter vid kommande RPO.

En viktig punkt som togs upp var urologrepresentationen vid RPO. Urologrepresentationen är för närvarande låg förutom från delar av Region Skåne. CL kommer att lyfta denna fråga i styrgruppen för RPO i SRVN. Det hänvisades under mötet till den överenskommelse som finns kring representation i RPO.

- 5. **Samordnad diagnostik** av urinanalyser på SUS Lägesrapport, ngt nytt? Inget nytt kunde presenteras vid dagens RPO.
- 6. **Vaccinations-PM pneumokocker** m.fl. vaccinationer för transplanterade och CKD 4-5. Finns nu ett nytt förslag från SUS som vi preliminärt har godkänt. Kan vi formellt godkänna dessa? (CW)
CW presenterade PM:et som har tagits fram efter omvärldsspaning och i samråd med infektionsexpertis. Ett enat RPO kunde godkänna PM:et för användning i södra sjukvårdsregionen.
- 7. **Jodkontrast och njurar.** Uttalandet från SURF och SNF. (CW)
CW sammanfattade kunskapsläget kring jodkontrast och njurar. Sammantaget är risken för kontrastmedierad nefropati liten och det är av yttersta vikt att njursjuka inte förvägras viktiga undersökningar. Ifall kontrastmedierad nefropati ses är det oftast en övergående kreatininstegring utan någon som helst klinisk implikation. Gadolinium är inte inkluderat i detta uttalande.
- 8. **Transplantationsnyheter** (CP)
CP sammanfattade en del nyheter från Tp-centrum SUS Malmö. Tp-centrum bedöms för närvarande ha en stabil bemanning och är åter fulltaliga avseende tp-koordinatorer. Det ses vidare en förbättrad arbetsmiljö, ett bättre rekryteringsläge även på läkarsidan där man planerar för 7 st färdiga specialister i transplantationskirurgi inom 15 år. Det redogjordes för en del statistik kring antal njurdonatorer och antal transplantationer hittills i år. Dessa siffror sammanföll till del med K-G Prütz presentation (v g se bif fil). Fördjupad information kring Single-Pancreas transplantation vid diabetes typ 1, ett ämne som även kommer att belysas vid Regiondagarna i Njurmedicin och transplantation 2025.
 - a. **Nationellt Tp-register i SNR.** Lägesrapport.
CP redogjorde för planen för ett gemensamt register för njurtransplanterade och njurdonatorer i Sverige. Tankar finns på att inkludera det i befintliga SNR för alla svenska transplantationscentra. Hittills använder Malmö iSMaRT, Göteborg Tiger och Stockholm-Uppsala SNR. Såväl iSMaRT som Tiger kommer avvecklas framgent. Inför sammanslagning till ett nationellt register lyftes frågor som

finansieringsfrågan, vilken behöver ske solidariskt, samt att data skall vara direktöverförbara. Punkten återkommer på nästa RPO.

9. **Transplantationsstatistik södra regionen** (AC och KGP).

KGP presenterade intressanta data över njurersättande behandling och antalet njurtransplanterade dels historiskt och dels med särskilt fokus på 2023. V g se bifil. Sammanfattningsvis var 2023 ett rekordår avseende antalet njurtransplanterade i Sverige. Detta beror på ökat antal AD och då särskilt ökningen av DCD. LD fortsätter tyvärr minska. Nationellt lever 61% av patienterna med njurersättande behandling med ett fungerande transplantat och 39% med dialysbehandling. Patienterna i prevalent dialysbehandling utgör cirka 4000 individer. Hur dessa siffror fördelar sig på de olika 4 svenska transplantationscentra varierar en del. När det gäller 5-årsöverlevnad av graft efter njurtransplantation är resultaten fullt jämförbara mellan de olika svenska centra. Samsyn föreligger i RPO att verka för ökad donation, ökad LD, ökad pre-emptive såväl LD som AD, se över vilka patienter som väntar på våra listor, inte ransonera njurersättande behandling, verka för att färre patienter väntar i dialys och såklart sätta in adekvat prevention så att behovet av njurersättande behandling kan hanteras och i vissa fall minskas.

10. **Pre-emptive njurtx.** Regional arbetsgrupp RAG. (Lägesrapport).

Den regionala arbetsgruppen (RAG) för LD är uppstartad, har representation från samtliga ingående regioner och kommer lämna en rapport över sitt arbete till RPO i februari 2025.

11. **Nya läkemedel** mot IgA-nefrit. Vet ngn ngt om när dessa kan bli aktuella i Sverige?

Diskussionen här kom att beröra nya läkemedel för njursjukdom såsom IgA-nefrit och ANCA-associerad vaskulit. Läkemedel såsom avacopan, sparsentan, budesonid, iptakopan och atrasentan diskuterades. RPO uppfattar att införandeprocessen ofta fastnar i TLV dvs införandet av nya lovande behandlingar i Sverige går långsamt på myndighetsnivå.

AC berättade att NPO kommer att kalla LMV och TLV till möte i februari 2025 för att diskutera introduktion av nya läkemedel.

12. **Regiondagar** Karlskrona 8-9/4 2025. Lägesrapport (JA).

JA berättade att finansieringen för regiondagarna är säkrad. Liksom tidigare står SRVN för en betydande del av kostnaden för 2-dagarsmötet. Programkommittén har börjat arbeta och sammanträder nästa gång redan ve 51. Programmet kommer snart kunna färdigställas och skicka ut till alla berörda enheter. Redan har ett Save-the-Date utskick gjorts. Det blir ett fysiskt möte på plats i Karlskrona.

13. Möten 2025

- a. 5/2 em Teams.
- b. 14/5 kl 10-15 Hässleholm IRL.
- c. 17/9 em Teams.
- d. 10/12 em Teams.

Chefsamråd njurmedicin inkl transplantation

Mötesanteckningar 2024-12-11

(AC)

1. **Regional studierektor.** Detta är på gång för Region Skåne. Önskemål finns om en gemensam övergripande njurmedicinsk ST-studierektor för hela södra sjukvårdsregionen.
2. **Hyr läkarstopp** i Skåne. Aviseras till 15 januari 2025. Tanken är att försöka lösa det genom samarbete mellan de skånska sjukhusen.
3. **Regional läkarförsörjning.** Utredning i Region Skåne.
4. **ST-läkartilldelning och utbildning.** Pga den aktuella specialistläkarbristen inom nefrologi finns tankar på att etablera noder i Region Skåne. Det är då aktuellt med fyra noder (Helsingborg-Ängelholm, Malmö-Trelleborg, Lund-Ystad och Kristianstad-Hässleholm). Framgent kommer man tillsätta ST på SUS med placering på de mindre sjukhusen med en tydlig ömsesidig randning. Detta blir i förlängningen viktigt för såväl jämlik vård som för att säkra resurstillgång och återväxt.
5. **Kliniska studier SACK.** Avstämning med representanter för de mindre sjukhusen i Region Skåne samt med övriga regioner ingående i södra sjukvårdsregionen. Alla regioner är nu på gång i SACK-studien. Det finns hjälpresurser att få från SUS till de mindre skånska sjukhusen.