

Det första steget för ett svenskt njurbytesprogram

Njurtransplantation är det bästa alternativet för många patienter med behandlingskrävande njursvikt. Att leva med ett väl fungerande njurtransplantat är betydligt lättare och bättre än att få kronisk dialysbehandling eftersom man oftast är fri från påverkan av uremitoxiner och inte heller bunden till fasta dialystider. Men det måste tilläggas att den patient som ska njurtransplanteras också måste vara tämligen frisk såväl fysiskt som psykiskt. Patienten måste kunna klara av narkos och operation, men också följande immunsuppressiv behandling och komplikationer som transplantationen kan leda till, till exempel rejektion med åtföljande tung immunsuppression, infektioner, osteoporos och diabetes mellitus.

Tyvärr är incidensen av behandlingskrävande kronisk njursvikt fortfarande hög. Incidensen har i princip varit konstant sedan 1990-talet med ca 1 100 nya patienter årligen i aktiv uremivård, det vill säga dialys eller transplantation. I Sverige får nära 10 000 patienter behandling för kronisk njursvikt (9 918 den 31 dec 2017), och av dessa är 5 817 njurtransplanterade [1]. Behovet av njurtransplantat överstiger tillgången; ca 670 patienter väntar på njurtransplantat [2], och väntetiden kan vara lång.

Njurtransplantation med levande donator har flera fördelar eftersom operationen görs med noggranna förberedelser såväl för recipient som för mottagare. Optimalt är om mottagaren kan få ett njurtransplantat just före dialysstart. Njuren från en levande donator är av högsta kvalitet, och tiden som den uttagna njuren/transplantatet befinner sig utanför blodcirkulation är mycket kort. En kort ischemi-



Kerstin Westman, docent, överläkare,

Njurmedicin, institutionen för kliniska vetenskaper Lund, Lunds universitet; Njurmedicin, Skånes universitetssjukhus, Malmö

● kerstin.westman@med.lu.se

tid medför i sig oftast en bättre överlevnad för transplantatet. Dessutom är transplantation med levande donator kostnads-effektivt [3].

Nackdelen med levande donator är att en frisk individ måste genomgå en extensiv utredning, som hos en i övrigt frisk person som är ovan vid sjukvård kan upplevas obehaglig i början, liksom att genomgå en kirurgisk operation där det finns vissa, om

än minimala, risker.

Självklart finns också en oro för att »inte duga« hos den potentielle donatorn, och om man tvingas avböja donation så är det mycket frustrerande för såväl donatorn som den utredande doktorn. Detta händer till exempel vid immunologisk oförenlighet. Oförenlighet mellan blodgrupper har man dock lyckats lösa genom att förbehandla mottagaren med immunsorption och extra immunsuppression. Erfarenheterna från sådan ABO-inkompatibel transplantation är mycket goda, med resultat i paritet med övrig transplantationsverksamhet med levande donatorer [4]. Problem kvarstår när man har oförenlighet vad gäller HLA (vävnadstyp), då recipienten har antikroppar riktade mot den potentiella donatorn, vilket med dagens immunsuppression gör en transplantation omöjlig. Men under det senaste decenniet har möjligheten att ta tillvara sådana donatorers njurar uppstått genom utbytesprogram, KEP (kidney exchange program). I Europa startade 2016 ett projekt för njurbytesprogram med deltagare från 27 länder. Projektet startade med en översikt av vilka länder som hade fungerande system för njurbytesprogram [5]. Holland startade sådan verksamhet redan 2004. Storbritannien har sedan 2007 verksamhet med 23 transplantationscentrum och > 250 registrerade patienter. Skandinavien har genom Scandiatransplant ett nystartat nätverk, dock utan medverkan från Finland och Island.

För att kunna etablera en fungerande kedja av donatorer och recipienter krävs en noggrann analys av logistiken. Om bytesprogrammet startar med en altruistisk donator kan detta främja en längre kedja. De

flesta länder kräver ett anonymitetsskydd, det vill säga att givare och mottagare inte får kännedom om varandras identitet. För att kunna tillfredsställa detta utförs uttagsoperation respektive insättningsoperation på olika sjukhus. Detta kräver naturligtvis en snabb och säker transport och en längre ischemitid jämfört med om man gör uttags- och insättningsoperation på ett och samma sjukhus. Alternativ till att transportera den uttagna njuren skulle kunna vara att donatorn åker till mottagarens sjukhus och opereras där, vilket sker i Holland, Slovakien och Schweiz [5]. Detta kan naturligtvis upplevas negativt för donatorn, som då inte har familj och närstående hos sig i samband med operationen. Nackdelar vad gäller njurbytesprogram förutom geografiskt avstånd är att det kan finnas olika rutiner för de olika transplantationsverksamheterna, något som sannolikt lätt kan överbryggas om utbytet sker inom samma land.

I detta nummer av Läkartidningen redogörs för den första svenska erfarenheten av ett njurbytesprogram. Tre donatorer har donerat till tre mottagare. Vi får hoppas att detta, som är det första steget för denna verksamhet, kan fortsätta så att så många som möjligt får nytta av levande donatorer och att de donatorer som är villiga, friska och väl utredda kan få donera. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2019;116:FPDD

Läs mer! Artikel på annan plats i detta nummer

REFERENSER

1. Svenskt njurregister. Årsrapport 2018. <https://www.medsinet.net/snr/rapporterdocs/Svenskt%20Njurregister%202018.pdf>
2. Svenskt transplantationsförening. Organdonation. <https://svenskttransplantationsforening.se/organdonation/>
3. Klarenbach S, Barnieh L, Gill J. Is living kidney donation the answer to the economic problem of end-stage renal disease? *Semin Nephrol.* 2009;29:533-8.
4. Tyden G, Norden G, Biglarnia AR, et al. Blodgruppsinkompatibla njurar kan transplanteras. *Läkartidningen.* 2012;109:1738.
5. Biro P, Haase-Kromwijk B, Andersson T, et al. Building kidney exchange programmes in Europe - an overview of exchange practice and activities. *Transplantation.* Epub 21 sep 2018. doi: 10.1097/TP.0000000000002432

HUVUDBUDSKAP

- Tillgång på njurtransplantat är ett fortsatt problem.
- Ett svenskt njurbytesprogram har startat.
- Fler donatorers vilja att donera en njure kan tas till vara.