

Karolinska Comprehensive Cancer Center

Nationell gemensam remissmall för ställningstagande till elektiv transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS)

Socialstyrelsen har beslutat att åtgärden transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS), ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid fyra enheter. Dessa enheter är Region Skåne; *Skånes universitetssjukhus*, Region Stockholm; *Karolinska universitetssjukhuset*, Region Uppsala; *Akademiska sjukhuset* samt Västra Götalandsregionen; *Sahlgrenska universitetssjukhuset*.

Det här dokumentet innefattar information och uppgifter om vad som behövs för att en remiss om elektiv TIPS ska kunna handläggas. Huvudindikationer och relativa kontraindikationer/riskfaktorer samt rekommenderad uppföljning presenteras i Bilaga 1.

Observera att vid akut TIPS ska telefonkontakt tas direkt med någon av NHV-enheterna:

NHV-enhet	Kontaktuppgifter telefon	Postadress
Skånes universitetssjukhus Lund	Via växel 046 - 171000. Sök KAVA-gastroenterolog vardagar klockan 08.00-16.30, övrig tid kirurgens husjour.	Mag- och tarmmottagning, TIPS, Skånes Universitetssjukhus, Jan Waldenströmsg 14, 205 02 Malmö
Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska	Via växel 031 - 3421000. Sök gastroenterologkonsult vardagar klockan 08.00-16.45, övrig tid leverjour.	Remissportalen Magtarmmottagningen SU/S Sahlgrenska universitetssjukhuset 413 45 Göteborg
Karolinska universitetssjukhuset Huddinge	Via hepatologkonsult 08-123 851 51 alla dagar klockan 08.00-24.00, övrig tid kirurgjour.	Lever- och pankreassjukdom mottagning, C1:77, Karolinska Universitetssjukhuset, 141 86 Stockholm
Akademiska sjukhuset i Uppsala	Via växel 018 - 6110000. Sök gastroenterologjour vardagar klockan 08.00-21.00, helgdagar klockan 09.00-18.00, övrig tid kirurgjour.	Mag-tarmmott, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala

Efter att remissen accepterats kommer samtliga patientärenden presenteras via multidisciplinär radiologisk konferens på NHV-enheten, där beslut om åtgärd fattas och

Karolinska Comprehensive Cancer Center

planering för vården startas. För handläggning och eventuell vårdplanering behövs *betalningsförbindelse* biläggas remissen redan vid remisstillfället.

För att NHV-enheten ska kunna göra en bra bedömning behöver viss utredning och information finnas tillgänglig redan vid remisstillfället för elektiv TIPS för att remissen ska accepteras för handläggning.

Se även Bilaga 2 för checklista.

- **Anamnes**

- Kortare bakgrund, inklusive eventuell komorbiditet
- Indikation till TIPS
- Tidigare komplikationer till leversjukdomen;
 - Om tidigare encefalopati - beskriv: behandling, eventuell utlösande orsak
 - Om tidigare ascites-beskriv: antal tappningskrävande episoder sista året, effekt och förlopp av behandling med diuretika
 - Om tidigare varixblödning - beskriv: när, varifrån, vilka åtgärder som har genomförts
- Aktuell situation, inklusive eventuell infektion
- Vid levercirros anges prognostiska score (MELD/Child Pugh)
- Läkemedelsbehandling
- Allergi

- **Utredning som bör vara genomförd och svar medskickas remiss:**

- DT buk med kontrast (artär- och venfas) (inom 6 mån om kliniskt stabil, annars inom 1 mån)
- ntpBNP, om >400 gör även ultraljud hjärta
- Ultraljud hjärta (inom 3 månader) på samtliga patienter med ålder >60 år, diabetes, anamnes på hjärtsjukdom t ex klaffsjukdom, coronarsjukdom, hjärtsvikt, PAH)
- EKG

Indikationer för TIPS, både vid elektiv och akut intervention

Huvudindikationer:

Blödande varicer
Recidiverande eller refraktär ascites
Portavenstrombos
Budd-chiaris syndrom

Ytterligare indikationer för TIPS finns. Kontakta gärna NHV-enhet för diskussion i dessa fall.

Relativa kontraindikationer och riskfaktorer

Hjärtsjukdom
Pulmonell arteriell hypertension (PAH)
Centralt belägna fokala förändringar (HCC)
Multipla cystor
Biliär obstruktion med behov av avlastning
Okontrollerad infektion/sepsis
Oprovocerad overt leverencefalopati
Svår leversvikt (CP>14, MELD >30)

Uppföljning efter TIPS

Ultraljudsundersökning med frågeställning om flöde i TIPS bör genomföras vid indikation:

- ascites: på klinisk indikation och/eller i samband med HCC-surveillance.
- Varixblödning eller portavenstrombos vid cirros: efter en 1 månad och sedan var 6 månad t ex i samband med HCC-surveillance.
- Budd-chiari eller om ej cirros: DT/ultraljud efter 1 månad och därefter utifrån klinisk bild

Uppföljning efter TIPS ska alltid revideras utifrån klinisk bild.

Klinisk uppföljning för att värdera leverencefalopati och/eller hjärtsvikt:

- Uppföljning på hemort/hemsjukhus: cirka 2 veckor (sköterska/läkare) därefter med läkare vid 4 - 6 veckor. Därefter uppföljning utifrån klinisk bild.

Om komplikationer till TIPS-ingreppet (till exempel blödning, infektion, encefalopati, akut graftocklusion, galläckage och hjärtsvikt) uppstår bör ni kontakta NHV-enheten för återkoppling i patientärendet.

Checklista inför remiss för elektiv tips

Indikation för TIPS:	
Anamnes:	
Aktuell situation Komorbiditet Tidigare komplikationer till leversjukdomen MELD Child Pugh Aktuell läkemedelsbehandling Eventuell allergi	
Lab-prover:	Provsvar skickas med remiss
Hemoglobin, Leukocyter, Trombocyter, P-Albumin, P-Natrium, P-Kalium, P-Kreatinin, P-ALAT, P-ASAT, P-ALP, P-GT, P-Bilirubin, P-PK(INR), P-CRP, P-Glukos, Nt-proBNP	
Bilddiagnostik:	Bilder länkas till NHV-enheten
DT buk med kontrast (artär & venfas) (<6 mån om kliniskt stabil, annars <1 mån)	
Hjärta:	Resultat medskickas remiss
Ekokardiografi alla vid ålder >60 år, med diabetes eller hjärtanamnes och/eller Nt-proBNP>400. Frågeställning: EF, diastolisk funktion, klaffvitier.	
EKG	
Längd	
Vikt	