



## **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:

<b>NHV-enhet</b>	<b>Kontaktuppgifter telefon</b>	<b>Postadress</b>
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
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, 20502 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 08–12385151 alla dagar klockan 08.00-24.00, övrig tid, kirurgjour.	Lever- och pankreassjukdom mottagning, C1:77, Karolinska Universitetssjukhuset, 141 86 Stockholm



## AKADEMISKA SJUKHUSET

Efter att remissen accepterats kommer samtliga patientärenden presenteras via multidisciplinär radiologisk konferens på NHV-enheten, där beslut om åtgärd fattas och 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 graftockklusion, galläckage och hjärtsvikt) uppstår bör ni kontakta NHV-enheten för återkoppling i patientärendet.



**Checklista inför remiss för elektiv tips**

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