

## Maksansiirtoselvittely, lähettävän lääkärin tarkistuslista lähettävässä sairaalassa tehtävistä tutkimuksista

Täytetty tarkistuslista ja kopiot tutkimustuloksista, laboratorioarvoista ja konsultaatioista tulee liittää lähetteen mukaan

Lähettävänä lääkärinä keskus-/yliopistosairaalan gastroenterologi

Potilas:

Nimi

Henkilötunnus

Tulkin tarve:

☐ Kyllä

☐ Ei

Kieli

Vastuulääkäri:

Nimi

Puhelinnumero

Lähteessä tulee olla esitettyinä:

- perusteellinen anamneesi: sydän- ja verisuonisairaudet, keuhkosairaudet, munuaissairaus, sairastetut syöpäsairaudet, psykiatriset sairaudet, aikaisemmat leikkaukset, sukuanamneesi
- perhesuhteet, työ
- komplianssi
- alkoholinkäyttö, muiden päihteiden käyttö, tupakointi
- maksasairauden diagnoosi, kulku ja komplikaatiot
- liikuntarajoitteet – kykeneekö potilas käymään arvioinneissa poliklinisesti?
- kuivapaino, BMI
- lääkelista

Röntgenkuvat HUS:n PACS:iin.

Päihdeanamneesipotilailla tulee olla vakiintunut tukikontakti päihdeyksikköön - päihdeyksikön merkinnät ja arvio liitetään lähetteeseen. Myös mahdollinen psykiatrin lausunto liitetään mukaan.

Anamneesissa alkoholin riskikäyttöä:

- Alkoholiabstinenssin pitää olla omaehtoista, kotiolosuhteissa toteutunutta ja B-PEth:llä varmistettua.
- **Lähtökohtaisesti vaaditaan vähintään 6 kk abstinenssia, ja vähintään 3 peräkkäistä  $\geq 4$  viikon välein otettua negatiivista B-PEth tulosta ( $<0.03 \mu\text{mol/l}$ )**

### Kaikille potilaille tehtävät tutkimukset

Kopiot tuloksista liitettävä läheteeseen!

|                                                                          | Päivämäärä |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| EKG                                                                      |            |
| Sydämen ultraääni                                                        |            |
| Thorax-rtg                                                               |            |
| Spirometria bronkodilataatiokokeella                                     |            |
| Maksan doppler-UÄ                                                        |            |
| Monivaiheinen vartalon TT (tai keuhkojen TT ja vatsan MRI)               |            |
| Gastroskopia                                                             |            |
| Luuntiheysmittaus                                                        |            |
| OPTG                                                                     |            |
| Rokotukset (katso tarkemmin ohje "Elinsiirtopotilaiden rokotussuositus") |            |
| - Influenssa (kausuuntoisesti)                                           |            |
| - Kaikille pneumokokki (Prevenar 13), hemofilus B                        |            |
| - dT jos yli 5 vuotta edellisestä                                        |            |
| Rokotukset (jos IgG-vasta-aineet negatiiviset):                          |            |
| - A-hepatiitti                                                           |            |
| - B-hepatiitti                                                           |            |
| - Vesirokko                                                              |            |

### Indikaatiosta tehtävät tutkimukset

Kopiot tuloksista liitettävä läheteeseen!

|                                                                                                                                                                  | Päivämäärä |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Rasituskoe – mikäli 1 riskitekijä: ikä >50v, hypertensio, tupakointi, diabetes, dyslipidemia<br><i>Huom! rasituskokeen tulee olla riittävä ja konklusiivinen</i> |            |
| Sydänlihaksen perfuusiokuvaus (yleensä lääkkeellä) – mikäli rasituskoe ei ole mahdollinen/konklusiivinen tai jos vähintään 2 riskitekijää                        |            |
| Koronaariangiografia – mikäli positiivinen rasituskoe/perfuusio tai vahva epäily koronaaritaudista                                                               |            |
| Ylävatsan MRI/MRC – mikäli PSC tai jos TT-kuvat ovat riittämättömät                                                                                              |            |
| Kolonoskopia – mikäli PSC, IBD, tai ikä > 45v                                                                                                                    |            |

### Laboratoriokokeet

Kopiot tuloksista liitettävä läheteeseen!

|                           |                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kaikilta otettavat        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- B-PEth (vähintään 2x kaikilta)</li> <li>- PVK, TT/INR, Asat, Alat, Afos, Bil, Alb, Na, K, Krea, Urea, CRP, TSH, T4v, tTGAb, Trfesa, Ferrit, Gluk, AFP, CEA, CA19-9, NH<sub>4</sub>-ion</li> </ul> |
| Rokotustarpeen selvittely | - HAVAb, HBsAb, VZVAb, MorbAb jos ei ole MPR-rokotettu                                                                                                                                                                                     |
| Epäselvä maksasairaus     | - ANAAb, MitoAb, SiliAb, IgG, IgM, IgA, Antitry, Kerulo, dU-Cu                                                                                                                                                                             |
| Tunnettu HCV              | - HCVN <sub>h</sub>                                                                                                                                                                                                                        |
| Tunnettu HBV              | - HBVN <sub>h</sub> , HBeAg, HBeAb, HDVAb (+HDVN <sub>h</sub> jos vasta-aineita)                                                                                                                                                           |