

Minnesanteckningar SAG-möte 20111129. Karolinska Sjukhuset Solna

Närvarande Berndt Stegmayr, Gösta Berlin, Folke Knutson, Ulla Axdorph Nygell, Gunilla Kumlin, Clas-Göran Axelsson, Virginia Mirea.

Då Göteborg inte var här ströks punkt 8 på dagordningen. Clas-Göran var intresserad om att höra om denna tvättutrustning, kostnad cirka 350 kkr, han antydde att det var tänkbart att söka vävnadspengar för inköp. Virginia har erfarenhet av detta sedan tidigare

SAG: vara eller inte vara. Det var två år sedan sist(Gösta) liten informell grupp för nätverk och med en undervisningsdel, speciellt undervisning av ssk nu när AFFE har försvunnit.

Målgrupp: (Clas-Göran) Målsättning och återväxt?

(Gösta) Vid gemensamma studier samarbeta med andra.

Berndt tog upp olika förslag på föreläsningar för olika kategorier kopplat till SAG eller styrgruppen för kvalitetsregistret

(Folke) Utbildningsprogram måste finnas enligt de olika kvalitetssystem vi har och ännu viktigare blir det med JACIE

SAG (förslag på hur det skall se ut)

- 1 Nätverk för alla som har aferes (regionsjukhus) läkare+ssk via möten. Ett problem är återväxten. Ett annat problem är svårigheter att få in resultat till registret från småställen sedan det blev ett världsregister som är nätbaserat.
- 2 Utveckling genom registerdata ledande till FOU som spin-off
- 3 Utse arbetsutskott för registret, styrgrupp?
- 4 Utbildningsverksamhet: Ett möte per år enbart SAG samt ett 1,5 dags möte kombinerat med eventuell utbildning

5

Ulla tar hand om hemsidan och där får man blanda svensk och engelsk text. Berndt framhöll att det var viktigt att alla skall kunna skriva där för att avlasta och gör oss mer delaktiga.

Skall vi ha formalia, ordförande etc?

Den som är sammankallande är Ordförande för ett år och ansvarar för det rena SAG-mötet samt det eventuella 1,5 dagsmötet med utbildning. Ulla blir då Ordförande fram till nästa höst då mötet blir i Uppsala samt ett eventuellt 1,5 dagsmöte våren 2013. Hon har därför mötet i vår. Sekreterare blir den kommande Ordföranden.

Varje plats med aferes utser en representant men kan ha med sig en till som då är den tänkta efterträdaren.

WAA registret:

Berndt visade olika registervariabler och registerdata. Det blev en diskussion om vad som räknas som akut respektive kroniskt. Vi tänker på detta och återkommer.

Årsrapporten 2010 för registret.

Uppsala har lite biverkningar, kanske beroende på blodvärmare + värmefilt? Olika artiklar som är publicerade med registerdata visades (TMA) Det krävs behandling vid flera tillfällen för att få ned antikroppstern ordentligt.

Årsrapporten läggs på svenska på hemsidan

"Pediatric Therapeutic Apheresis"

Magnesium tillsättning diskuterades. Inget som vi gör rutinmässigt men det har tydligen stor terapeutisk bredd vilket gör att det kan vara något som vi bör tänka på. Kalium tillsatts kändes farligare. Korrektion med kalkdropp kan påverka alla elektrolyter positivt?

Monica Mörtzells doktorandplan redovisades

Erfarenheter med Optian

Stockholm: Började 2009 TPE 9 pat körde både på Spectra och Optia fungerade ungefär lika. Bytte 1 plasmavolym. Mest Mb Waldenstöm. Berndt säger att Optia nog är sämre enligt litteraturen. Örebros erfarenhet är att de också är lika. 90% av trombocytterna var kvar på bägge. Optia ger mindre förlust på röda Comtec jmf Optia.

Stamceller; friska går bra med Comtec men problem med clotting med Optian. Alla fick kalkdropp. Vid minskning av mängden kalkdropp samt ACD ratio 13 gick det bra detta var dock bara en körning den sista.

Örebro: Kör Comtec på stamceller är nöjda. Hyperlipidemi går inte att köra på något annat än Spectra. Optia och Comtec är liknande när det gäller handhavande. Comtec samlar mer granulocyter, röda samt trc jämfört med Spectra och större volym

Linköping: Körde Optia med CPD med clotting fick förslag om att tillföra 500mg ASA till patienten då gick det bra. Efter lite ändring från leverantören samt med ACD och då gick det bra. Stockholm tycker att det tar längre tid med Comtec jmf Spectra-Optia.

(Gösta Berlin) Spectra går i graven jan 2013. Har haft upprepade kontakter med firman men detta går inte att ändra på. Men det gäller bara UK och Norden. Nu meddelas att det skall gälla resten av Europa också.

Optias tvåstegsteknik påminner om den uråldriga CS 3000 som ju inte behandlade cellerna snällt!

Ulla och Gösta skriver brev med "klagomål" på att Optia är en försämring jämfört Spectra.

Umeå: Optiakörning krånglig med clotting tvungen att köra med mycket hög ACD ratio samt dåligt utbyte

Efter detta försök till sammanfattning

Folke Knutson vid tangentbordet