

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Giltig från: 2025-10-21

Innehållsansvar: Amra Osancevic, (amros), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2027-10-20

Granskad av: Petra Tunbäck, (pettu), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Behandling med ciklosporin

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar i denna version.

Bakgrund och syfte

Att säkerställa god och säker vård av patienter behandlade med ciklosporin.

Utförande

Läkemedelsform

Kapsel Ciklosporin 25 mg, 50 mg och 100 mg;

Kapsel Sandimmun Neoral 10 mg, 25 mg, 50 mg och 100 mg.

Verkningsmekanism

Immunosuppressiv och antiinflammatorisk. Ciklosporin hämmar produktionen och frisättningen av cytokiner. Hämmar T-cellsaktivering.

Indikation

Svår psoriasis som inte svarat på annan systemisk behandling. Ciklosporin har även viss effekt på psoriasisartrit, svåra eksem och prurigo nodularis. I första hand korta (3–4 månader) och intermittenta behandlingsperioder. Behandlingstiden bör om möjligt inte överstiga 1 år.

Kontraindikation

Tidigare omfattande eller samtidig PUVA-behandling. Nedsatt njurfunktion. Svåra infektioner.

Försiktighet

Tidigare eller pågående hudmalignitet. Tidigare omfattande UVB- eller Bucky-behandling. Svår hypertoni och hyperlipidemi.

Biverkningar

Njurtoxicitet. Hypertoni, hypertrikos, gingival hyperplasi, illamående, trötthet, huvudvärk, tremor (för ytterligare information var god se FASS).

Interaktioner

Ett flertal viktiga interaktioner till exempel makrolidantibiotika, peroral antimykotika, NSAID och acetylsalicylsyra, vissa hjärt- och blodtrycksläkemedel, lipidsänkande läkemedel, antiepileptika, johannesört, grapefruktjuice (för ytterligare information se FASS).

Graviditet och amning

Ciklosporin ska inte ges under graviditet eller amning. I mycket svåra fall kan dock ciklosporin användas vid graviditet i samråd med specialist-mödravården.

Dosering

2,5–3 mg/kg/dygn uppdelat i två doser. Dosen kan ökas till maximalt 5 mg/kg/dygn. Vid denna dosering är rutinmässiga koncentrationsbestämningar av ciklosporin inte indicerade. Eftersträva alltid minsta effektiva dos.

Provtagning och undersökning

Inför behandlingsstart

Somatiskt rutinstatus. Vikt. Blodtryck. Hb, LPK, TPK, ALAT, ALP, bilirubin, kolesterol, triglycerider, kreatinin, Mg, Na, K, Urat, e-GFR, graviditetstest.

Under behandlingstiden

Blodtryck, Hb, LPK, TPK, ALAT, ALP, bilirubin, kolesterol, triglycerider, kreatinin, Mg, Na, K, Urat, e-GFR. kontrolleras v 2, 4, 8, 12 och därefter var 3:e månad.

Återbesök efter 3 månaders behandling, Fortsatta återbesök var **6:e månad**.

Handläggning av patologiska provsvar och biverkningar vid ciklosporinbehandling

Hypertoni: Om blodtrycket är $> 140/90$ (efter 15 minuters vila) vid 2 mätningar med 1 veckas mellanrum ska ciklosporindosen minskas med 25 -50 %. Om blodtrycket efter detta inte normaliseras eller om sjukdomen försämras vid dossänkning, får behandling sättas in med nifedipine eller isradipine.

Förhöjt kreatinin: 2 kreatinivärden tagna med 2 veckors intervall, som visar >30 % över det initiala kreatinivärdet ska leda till att ciklosporindosen minskas med 50 %. Om kreatininstegringen kvarstår efter 4 veckor kontrolleras ciklosporin-koncentrationen och behandlingen avslutas. Patienten remitteras till Klinisk fysiologi för GFR. Patient som får avbryta behandlingen på grund av kreatininstegring ska följas med provtagning varje månad tills kreatinivärdet har normaliserats.

Hyperlipidemi: Även måttligt förhöjda värden ska föranleda kontakt med internmedicinare för att väga risken och nytta med lipidsänkande behandling.

Observandum

- **Koncentrationsbestämning** av ciklosporin: Prov tas på morgonen 12 timmar efter senaste kapselintag. Koncentration av ciklosporin i helblod bör ligga mellan 80–120 ng/ml och inte överstiga 150 ng/ml. Detta analyseras dock inte regelbundet.
- **Behandling med UVB** eller solning utomhus ska inte förekomma samtidigt med ciklosporinbehandling.
- **I samband med operation** kan ett kortare uppehåll i ciklosporinbehandlingen göras, detta avgörs från fall till fall.

Vaccination mot influensa

Influensavaccination rekommenderas årligen vid ciklosporinbehandling. Om det finns behov för vaccinering med levande virus så görs uppehåll med ciklosporin under 3 månader före vaccinering. Systembehandling kan återupptas tidigast en månad efter vaccination med levande virus.

Ansvar

Dessa riktlinjer gäller för ordinerande läkare inom verksamheten. Riktlinjerna presenteras vid nyanställning och vid förändring på APT. Läkarchef och vårdenhetsöverläkare ansvarar för att riktlinjerna är kända och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Riktlinjen revideras vartannat år av ansvarig överläkare. Medvetet avsteg från riktlinjen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från riktlinjen rapporteras i MedControl PRO.

Kunskapsöversikt

Behandling av psoriasis – ny rekommendation. Information från Läkemedelsverket 2019;30(2):14-33, länk pdf <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-psoriasis-och-psoriasisartrit---behandlingsrekommendation#hmainbody1>

SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis, 2024-12-15, länk pdf [Microsoft Word - SSDVs behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis \(2022ssdvs-behandlingsrekommendationer-for-systemisk-behandling-av-psoriasis-2024-12-15.pdf](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Amra Osmanovic, (amros),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Petra Tunbäck, (pettu),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9783-1307954543-11

Version: 9.0

Giltig från: 2025-10-21

Giltig till: 2027-10-20