

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Giltig från: 2025-02-07

Innehållsansvar: Eva Backman, (evajo55), Överläkare

Giltig till: 2027-02-07

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

Behandling med Mycophenolate mofetil - CellCept

Förändringar sedan föregående version

Avsnittet kring kontraindikationer är uppdaterat.

Bakgrund och syfte

Riktlinjen beskriver behandling och provtagningsrutiner för behandling med Mycophenolate mofetil (mykofenolsyra, MMF).

Utförande

Preparat

Tablett 500 mg eller kapsel 250 mg. Finns också som pulver för lösning, 200 mg/ml.

Verkningsmekanism

Mykofenolsyra verkar främst genom att hämma celldelningen av B- och T-lymfocyter (genom enzymhämmning blockeras nysyntes av nukleotiden guanin och lymfocyterna har ingen alternativ väg för nybildandet av guanin). Det hämmar också antikroppsproduktion av B-lymfocyter. Effekten är långsamt insättande.

Dosering

Behandlingen startas i regel med 500 mg/dygn första veckan och därefter sker en ökning med 500 mg/vecka till önskad måldos, för hudsjukdomar ofta 2000–3000 mg/dygn fördelat på två doser.

Kapslarna ska inte öppnas och tablettorna inte krossas då beredningen inte får inandas eller komma i kontakt med hud och slemhinnor. Läkemedlet kan intas med eller utan föda.

Indikationer

Autoimmuna blåssjukdomar, svårare former av atopiskt eksem, kutan lupus

erytematosus, pyoderma gangrenosum, lichen planopilaris med flera. Det används ensamt eller i kombination med annat läkemedel, ofta i steroidsparande syfte.

Kontraindikationer

Absolut kontraindikation är graviditet liksom allergi mot läkemedlet. Läkemedlet bör undvikas hos patienter med sällsynt ärftlig brist på hypoxantin-guanin-fosforibosyltransferas (HGPRT) som Lesch-Nyhan och Kelley-Seegmiller syndrom.

Relativa kontraindikationer är amning då MPA delvis utsöndras i bröstmjolk liksom allvarlig och aktiv gastrointestinal sjukdom, njur- och kardiovaskulär sjukdom. Njursvikt kan kraftigt öka plasmakoncentrationen av läkemedlet.

Graviditet

Mykofenolsyra är fosterskadande och ska inte användas under graviditet. Risken för spontan abort och för missbildning är hög. Innan uppstart av behandling kontrolleras därför graviditetstest (fertil kvinna) och lämpligt preventivmedel ska användas under behandling med mykofenolsyra och under 6 veckor efter avslutad behandling.

Begränsade kliniska data tyder inte på en ökad risk för missbildning eller missfall efter att fadern exponerats för mykofenolsyra. Läkemedelsbolag rekommenderar som försiktighetsåtgärd ändå graviditetsskydd t.o.m. 90 dagar efter avslutad behandling för män

Amning

Mykofenolatmofetil ska inte användas under amning då viss mängd utsöndras via bröstmjolk och kan medföra immunsuppression.

Infektion

Det finns risk för opportunistiska infektioner vid uttalad lymfopeni. Därför rekommenderas behandlingspaus om LPK < 3,5 alt neutrofila < 1,3. Behandlingspaus görs också vid halsont eller annan infektion med feber.

Operation

Inför planerad operation bör behandlingen sättas ut 2 veckor innan ingreppet och kan återupptas 1–2 veckor efter operationen om inga komplikationer tillstött.

Vaccination

Årlig **influensavaccination** rekommenderas. På grund av den immundämpande effekten kan vaccinationer vara mindre effektiva. Levande försvagade vacciner ska undvikas.

Interaktioner

Läkemedel som påverkar det enterohepatiska kretsloppet eller den gastrointestinala absorptionen av MMF som t.ex. kolestyramin, järn, aluminium eller magnesiumhydroxider kan sänka effekten. Vid samtidig medicinering med valaciclovir kan plasmakoncentrationen öka för båda läkemedel.

Provtagning

Provtagning inför behandlingsstart	Hb LPK TPK Neutrofila ALAT Kreatinin HIV Hepatit B och C Grav.test om fertil kvinna
Kontrollprover under behandling Månad 1–3: var 14:e dag Månad 4–6: 1 gång/månad Månad 7–12: 1 gång varannan månad >12 månader: var 3:e månad	Hb LKP TPK Neutrofila
Kontrollprover två gånger per år	ALAT Kreatinin

Ansvar

Verksamhetens läkare och annan berörd sjukvårdspersonal ska arbeta efter denna riktlinje. Linjeförord ansvarar för att riktlinjen är känd.

Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från riktlinjen dokumenteras i Melior. Avsteg från denna rutin som medför inträffade negativa händelser, vilka påverkat patientsäkerheten, ska rapporteras i avvikelssystemet MedControl Pro. Utvärdering och revidering sker vid behov eller vartannat år.

Arbetsgrupp

Petra Tunbäck, vårdenhetsöverläkare Hudbehandling och dagsjukvård (pettu)

Mikael Alsterholm, överläkare (mikal)

båda vid Verksamhet Hud- och könssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Eva Backman, (evajo55), Överläkare

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

Dokument-ID: SU9783-1307954543-14

Version: 11.0

Giltig från: 2025-02-07

Giltig till: 2027-02-07