

CMV, EBV och hepatit B och C

Immunosupprimerade patienter löper hög risk för opportunistiska infektioner. Därför testas alltid CMV-immunitet hos både donator och recipient. CMV (Cytomegalovirus)-negativa mottagare löper stor risk att drabbas av primär CMV-infektion om de får organ från en CMV-positiv donator. Även de som är immuna mot CMV har ökad risk för reaktivering av infektionen. Något krav på CMV-matchning föreligger dock ej då det finns en bra och effektiv profylax mot CMV-infektion.

EBV mismatch kan öka risken för EBV-infektion hos recipienten och i sin tur öka risken för utveckling av PTLD. De flesta vuxna är EBV IgG positiva. Någon EBV-matchning är inte heller något krav vid njurtransplantation, inte ens hos barn som oftast är EBV IgG negativa.

Risk för överföring av blodsmitta (Hepatit B och C): Se de båda rutinerna [Njurtransplantation med avliden donator med risk för överföring av hepatit C](#) respektive [hepatit B](#).

Donator med pågående riskbeteende eller annan hög risk för aktuell blodsmitta kontraindicerar organdonation.

Donator utan riskbeteende kan eventuellt donera.

- HIV-positivitet är en kontraindikation till njurdonation

- Hepatit B:

- Pågående Hepatit B (positiv HbsAg) är en kontraindikation till njurdonation
- Genomgången Hepatit B (antiHBc-positivitet) kan donera men recipienten får förebyggande behandling för säkerhets skull (se länk ovan)

- Hepatit C:

Pågående HCV-infektion är ingen kontraindikation med undantag för donator som ej svarat på modern antiviral terapi eller recidiverat efter avslutad behandling. En recipient måste vara leverfrisk och acceptera ett HCV-positivt organ.