GLUSorb - Cytokinfiltrering vid lungtransplantation

Bakgrund

Lungtransplantation är det enda behandlingsalternativet vid svår terminal lungsjukdom. Att få nya lungor är att få ett nytt liv men tyvärr tolererar många sina nya lungor dåligt vilket visar sig som tidig och sen avstötning och lungsvikt. Trots immunförsvarsdämpande mediciner så har många nya lungor svårt att bli tolererade av kroppen. Metoder för att få kroppen att acceptera den nya lungan är därför av stor vikt. Minskad tolerans mot den nya lungan visar sig ofta de 3 första dagarna efter transplantationen och kallas tidig lungsvikt. Den tidiga lungsvikten tror man ha samband med senare utveckling av tidig och sen avstötning även flera år efter transplantationen. Den tidiga lungsvikten beror på en kraftig inflammation. Cytokin-filtrering med CytoSorb® används ofta i samband med operationer och har visat sig kunna minska inflammation. Vi har visat i djurstudier och i en mindre studie på lungtransplanterade patienter att tidig lungsvikt vid lungtransplantation kan minskas med hjälp av cytokin-filtrering.

Vilka bedriver studien?

Studien bedrivs vid Transplantationscentrum Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Thoraxkirurgens Forskningsavdelning, Skånes Universitetssjukhus i Lund.

Vad ska undersökas?

Studiens mål är att undersöka om man med cytokinfiltrering kan underlätta för kroppen att ta emot de nya lungorna och på så vis minska initial lungsvikt och minska rejektion.

Hur går studien till?

Studien innebär att patienterna slumpmässigt delas in i två grupper som sedan jämförs med varandra.

1. Behandlingsgruppen som lottas till Cytosorb-filter-behandling. Patienterna som randomiseras till behandling kommer att få en dialyskateter på operation. Postoperativt på TIVA (så snart patienten är stabil) kommer perfusionisterna att starta behandlingen där blodet pumpas genom maskinen med Cytosorbfiltret. Behandlingen pågår i 12 timmar under de första 24 timmarna på TIVA.

2. Kontrollgruppen får standardbehandling.

Hur länge följs patienten?

Alla patienter i studien kommer att följas med blodprovstagning under de första två veckorna, samt mer frekvent under de tre första dygnen efter transplantationen. Alla patienter i studien kommer att följas under fyra år och inom studien kommer man att ta extra blodprover vid patienternas normala rutinuppföljningar. Även lungbiopsier och bronksköljvätska kommer att tas vid de tillfällen då patienterna gör detta inom det kliniska rutinuppföljningsprogrammet.

Ersättning för deltagande i studien:

Ingen.

Lämpliga deltagare i studien:

Patienter som genomgår dubbellungtransplantation, kan komma att tillfrågas om deltagande i studien.

Ansvarig läkare: Jesper Magnusson, Transplantationscentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg