

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Läkare lungmedicin, Lungmottagning

Giltig från: 2026-04-21

Sahlgrenska

Giltig till: 2028-04-20

Innehållsansvar: Emily Krantz, (emiam1), Överläkare

Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

LMOT – Behandling med Mykofenolatmofetil (MMF)

Förändringar sedan föregående version

Verksamhetstillhörighet uppdaterad.

Bakgrund och syfte

Stöd vid behandling med och uppföljning av läkemedlet Mykofenolatmofetil. Insättning av Mykofenolatmofetil beslutas av specialist med erfarenhet av att hantera preparatet.

Förutsättningar

Läkare och sjuksköterskor inom Lungmottagning, verksamhet Specialistmedicin. Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Sektionschef och vårdenhetschef lungmedicin ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författning/lagar

Förberedelser

Innan behandlingsstart kontrolleras:

CRP, SR, Hb, LPK, TPK, neutrofila, Kreatinin, ASAT/ALAT
Hepatit B-screening (Hepatit B s-Ag och Hepatit B c-ak)

Utförande

Dosering:

Standarddosering är 1000 mg x 2 p.o.

Kontrollprover

Hb, LPK, neutrofila, ASAT/ALAT enligt nedanstående intervall

Tid efter insättning	Provtagningsintervall
0–2 månader	14 dagar
2–6 månader	30 dagar
Efter 6 månader	90 dagar

Koncentrationsbestämning

Koncentrationsbestämning görs enl. läkarordination vid misstänkta dosberoende biverkningar. OBS koncentrationsbestämning kan endast göras måndag eller torsdag.

Tre venösa blodprover kontrolleras vid koncentrationsbestämning enligt nedan. Patienten behöver inte vara fastande.

- Det första venösa blodprovet tas ca 12 h efter kvälldosen av Mykofenolatmofetil, således omkring kl. 08, notera klockslaget
- Direkt efter första blodprovet skall patienten ta sin aktuella morgondos av MMF
- Därefter tas 30 min och 120 min (2h) efter intaget av MMF, notera klockslag.

Använd 5 ml EDTA-rör, Vänd röret så att EDTA blandas med blodet.

Beräkning sker via MPA-AUC beräkningsinstrument som finns på Sharepoint. Vid beräkning skall CNI endast väljas om ciklosporin eller tacrolimus används samtidigt, annars väljs alternativet ”ingen”.

Målkoncentration ca AUC 30–60.

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutin dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Uppföljning

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschef eller av denne utsedd person.

Arbetsgrupp

Denna version reviderad av: Emily Krantz, Överläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Läkare lungmedicin,
Lungmottagning Sahlgrenska

Innehållsansvar: Emily Krantz, (emiam1), Överläkare

Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-193

Version: 2.0

Giltig från: 2026-04-21

Giltig till: 2028-04-20