

Gäller för: Transplantationscentrum

Giltig från: 2024-05-22

Innehållsansvar: Marie Felldin, (marfe13), Överläkare

Giltig till: 2026-05-10

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Immunsuppression vid njurtransplantation B – HLA-identiska syskon

Tidpunkt	Basiliximab (Simulect®) (iv)	Steroider ¹	MMF ² (po) Initialt: omTAC: 0,5gx2 om CYA: 1g2 Mål MPA-AUC (mgh/L) ³ :	Calcineurininhibitor (CNI) ⁴ ett av preparaten	
				Takrolimus (po) Initialt: 0,05 mg/kg/x2 C0-målkonc (ng/ml):	Ciklosporin A (po) Initialt: 1,5mg/kg/x2 C0- målkonc (ng/ml): Pat. > 60 år och/eller med kost/tablbeh. diabetes
Dag -1 (enbart LD)			start behandl		
Dag 0 (på avd)					
Dag 0 (före påsläpp)	20	500			
Dag 0 (postop)		50			
Dag 1		50 x 2		4-7	75-100
Dag 2		40 x 2		”	”
Dag 3		30 x 2		”	”
Dag 4	20	20 x 2		”	”
Dag 5		10 x 2		”	”
Dag 7		15 x 1	30 ³	”	”
Dag 10		10 x 1		”	”
Dag 14		7,5 x 1		”	”
Dag 21		5 x 1		”	”
2 mån		”	30 ³	”	”
>3 mån ⁵		0		”	”

¹ **Steroider:** Före påsläpp ges **Solu-Medrol®** iv, postoperativt **Prednisolon®** po eller **Precortalon®** iv.

² **MMF** = mycofenolatmofetil

³ **MPA-AUC** uppmäts rutinmässigt dag 7 och efter 2 mån. Dosen justeras för att nå en målnivå på 40 mg.h/L. Ny mätning görs 1-2 v efter dosjustering. MPA-

AUC-mätning är relevant f.f.a. tidigt i förloppet. På längre sikt saknas säker evidens vad gäller rekommenderade målnivåer, och 30 mg.h/L får då ses som en maxnivå. AUC-mätning kan då utgöra ett beslutsstöd vid misstänkta biverkningar och/eller behov av justeringar av immunsuppressionen. [Länk till MPA-AUC-beräkning](#)

⁴ CNI: Takrolimus resp. ciklosporin där generika ej är utbytbara sinsemellan, ej heller mellan original-preparat eller andra beredningar. Vid byte måste s-koncentration kontrolleras. Parallell-importerade är utbytbara.

⁵ **Dosering på sikt:**

- Varje patient bedöms individuellt, beroende av rejektions-, infektions- och biverkningsprofil. HLA-identiska syskon har dock en klart lägre risk för rejektion. Steroider kan sättas ut efter 3 månader. Annan form av minimerad immunsuppression kan övervägas, diskutera gärna med TC,
- Vid BK-nefropati, se separat RUTIN Länk.
- Vid gastrointestinala biverkningar, leukopeni, leverpåverkan, CMV infektioner kan MMF reduceras/sättas ut (tillfälligt eller permanent), alltid med samtidig värdering av den individuella immunologiska riskbilden (kontakta gärna TC).
- Vid extrema CNI biverkningar, eller adhearance-problematik, kan ev. byte till annat preparat diskuteras (kontakta gärna TC).
- Ev. senare byte från två-dos takrolimus till en-dos takrolimuspreparat kan övervägas.

Se även vårdprogram [Immunsuppression](#) för ytterligare doseringsråd och rekommendationer vid byte av preparat, rejektionsbehandling och kronisk transplantatsvikt.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Marie Felldin, (marfe13), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-139

Version: 7.0

Giltig från: 2024-05-22

Giltig till: 2026-05-10