

Gäller för: Transplantationscentrum

Giltig från: 2026-04-20

Innehållsansvar: Jana Ekberg, (janro12), Överläkare

Giltig till: 2028-04-20

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Immunsuppression vid njurtransplantation D – steroidfri ("SAILOR")

Tidpunkt	Steroider ¹ mg:	MMF ² Initialt: 1gx2 (po) Mål AUC (mg.h/L) ³ :	Tacrolimus [®] Initialt: 0,05mg/kg/x2 C0- målkonc (ng/ml):	Thymoglobulin [®] (iv) ⁵ mg/kg:
Dag -1 (enbart LD)		Start behandling		
Dag 0 (på avd)		1gx2		
Dag 0 (före påsläpp)	250			2,5
Dag 0 (postop)	x		0.05 mg/kg	
Dag 1	40	”	0,05 mg/kg x 2	2,5
Dag 2		”	5-10 ⁴	
Dag 3		”	”	
Dag 4		”	”	
Dag 5		”	”	
Dag 6		”	”	
Dag 7		40 ³		
2 veckor		”	”	
4 veckor		”	”	
6 veckor		”	”	
8 veckor		40 ³	”	
> 3 mån		”	4-7	

¹ Steroider: **Solu-Medrol**[®] i.v. bolus ges före Thymoglobulin (D0, D1) 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 40 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 vid 1:a Tx utan HLA ak 5-8; vid re-Tx eller/och HLA ak 25-50% 8-10

⁵ Ges i CVK eller grön PVK

⁴Dosering på sikt:

- Varje patient bedöms individuellt, beroende av rejektions-, infektions- och biverkningsprofil. På sikt bör en ytterligare reduktion av immunsuppressionen eftersträvas genom dosreduktioner, eller, vid allvarliga biverkningar, byte till annat preparat. Tätare kontroller efter ändringen.
- Vid rejektion bör återinsättning av steroider övervägas.
- 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 tacrolimus till en-dos tacrolimuspreparat kan övervägas.
- **Se även vårdprogram Immunsuppression för ytterligare doseringsråd och rekommendationer vid byte av preparat, rejektionsbehandling och kronisk transplantatsvikt.**

O,BS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Jana Ekberg, (janro12), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-141

Version: 10.0

Giltig från: 2026-04-20

Giltig till: 2028-04-20