

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-27

Transplantation, Cytomegalvirus- profylax

Revideringar sedan föregående version

240603 Tidpunkter för monitorering med CMV-PCR i serum postoperativt efter hjärtransplantation är nu samma vid risk för primärinfektion som vid risk för sekundärinfektion.

Vid risk för primärinfektion efter lungtransplantation är behandlingstiden med T Valcyte® förlängd till 12 mån och vid risk för sekundärinfektion till 6 mån.

Bakgrund

Cytomegalvirus (CMV) tillhör Herpesgruppens virus. CMV-infektion hos friska vuxna är vanligtvis asymtomatisk. Den kan reaktiveras när immunförsvaret sviktar. CMV överlever bara kort tid utanför kroppen och smittar därför inte genom luft eller föremål, utan bara via färska sekret som trachealsekret, saliv, urin, cervixsekret, sädesvätska och modersmjölk samt vid *blodtransfusion och organtransplantation*. Som tecken på tidigare genomgången infektion har 60–70% av vuxna svenskar IgG-antikroppar mot CMV.

En CMV-infektion under graviditet kan i sällsynta fall ge sjukdom eller skada på barnet. Någon ökad risk att föda barn med medfödd CMV-infektion har inte kunnat påvisas bland kvinnor som arbetar med barn eller i vårdyrken.

Patienter med nedsatt immunförsvaret kan få livshotande infektioner, speciellt lungtransplanterade patienter.

Primärinfektion = första gången man får infektionen.

Sekundärinfektion = orsakas av att immunförsvaret är nedsatt, och viruset som finns lagrat i kroppen kan därmed **reaktiveras**.

Förkortningar

CMV	D+	=	CMV positiv donator
CMV	D-	=	CMV negativ donator
CMV	R+	=	CMV positiv recipient
CMV	R-	=	CMV negativ recipient

Allmän profylax

Leukocytreducerat blod och plasma till alla organtransplanterade patienter!!

Begär *alltid* leukocytreducerade blodprodukter!

Läs mer i rutin; [Transplantation; Blodprodukter-beställning.](#)

Specifik profylax; Hjärttransplantation

Specifik profylax ges då organ transplanteras från:

CMV + DONATOR  **CMV – RECIPIENT**

Risk för primärinfektion

T Valcyte® 450 mg, 2 x 1 från vecka 1 t.o.m. 6 månader efter transplantationen.

Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion enligt FASS.

Bör tas med föda.

Monitorering med CMV-PCR i serum postoperativt 1 gång i veckan första 3 månaderna, därefter månad 3, 4, 5, 6, och 1 år.

Om CMV-PCR i serum blir positivt läs mer i Transplantationscentrum, Hjärtpärm respektive Lungpärm.

Specifik profylax ges då organ transplanteras till:

 **CMV + RECIPIENT**

Risk för sekundärinfektion = reaktivering

Specifik profylax med T Valcyte® 450mg, 1 x 1 från vecka 1 t.o.m. 3 månader efter transplantationen.

Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion enligt FASS.

Bör tas med föda.

Monitorering med CMV-PCR i serum postoperativt 1 gång i veckan första 3 månaderna, därefter månad 3, 4, 5, 6, och 1 år.

Om CMV-PCR i serum blir positivt läs mer i Transplantationscentrum, Hjärtpärm respektive Lungpärm.

Efter rejektionsbehandling med Thymoglobuline® oavsett tidpunkt efter transplantation ges profylax med T Valcyte® 450 mg, 2x2 under 6 veckor. Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion enligt FASS.

Specifik profylax; Lungtransplantation

Specifik profylax ges då organ transplanteras från:

CMV + DONATOR  **CMV – RECIPIENT**

Risk för primärinfektion

T Valcyte® 450 mg, 2 x 1 från vecka 1 t.o.m. 12 månader efter transplantationen.

Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion enligt FASS.

Bör tas med föda.

Monitorering med CMV-PCR i serum postoperativt görs månad 3, 4.5, 6, 7, 8, 9, 12.

Om kvantitativt CMV-PCR i serum blir positivt ges

Valcyte® 450 mg 2 x 2 alternativt infusion Cymevene® 5 mg/kg x 2 iv i minst 10 dagar. Fortsatt Cymevene-dos och – duration av behandlingen avgörs av CMV-PCR nivå.

Specifik profylax ges då organ transplanteras till:

 **CMV + RECIPIENT**

Risk för sekundärinfektion = reaktivering

T Valcyte® 450 mg, 2 x 1 från vecka 1 t.o.m. 6 månader efter transplantation.

Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion enligt FASS.

Bör tas med föda.

Monitorering med CMV-PCR i serum görs preoperativt samt efter avslutad profylaxbehandling med start månad 3 därefter månad 4.5, 6, 9, 12.

CMV-infektion

Immunosupprimerade patienter blir allvarligt sjuka om de drabbas av en primär eller reaktiverad CMV-infektion. Den vanligaste tidpunkten för infektion är de första månaderna efter transplantation. Det är under denna tidsperiod som immunosuppressionen är som kraftigast och bereder väg för de opportunistiska infektionerna. Detta är normalt sett helt ofarliga infektioner som hålls under kontroll då immunförsvaret är normalt, men hos patienter med ett försvagat immunförsvaret ”blommar” dessa infektioner upp och orsakar problem.

Symtom är slängande feber, leukopeni, förhöjda transaminaser och ev.

lunginfiltrat som *framför allt* uppträder 1–6 månader postoperativt.
Diagnos görs med PCR.

Läkemedel

För vidare information, blandningsförfarande och administration hänvisas till:

- Rutin; [Ganciclovir-Cymevene®](#)
- Rutin; [Valganciclovir®](#), [Valcyte®](#)

Referens

För vidare information hänvisas till Intranätet; Verksamhet Transplantationscentrum; Styrdokument/Styrande och stödjande dokument/team- och ämnesvis/vårdprogram för Hjärttransplantation respektive Lungtransplantation.

Arbetsgrupp/Granskare

Maria Tholén; anesthesiolog

Ann-Christine Erlandsson; IVA-sjuksköterska

Anna Lundberg; IVA-sjuksköterska

Petra Sahlman; undersköterska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2135

Version: 11.0

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-27