

Gäller för: Transplantationscentrum

Giltig från: 2025-03-18

Innehållsansvar: Marie Felldin, (marfe13), Överläkare

Giltig till: 2027-03-18

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Vårdprogram njurtransplantation – vid akut rejektion

Diagnostik:

1. Biopsi för PAD
 - Frågeställning: Rejektion? C4d? Tänk på BKvirus som kan ge en liknande PAD-bild, fråga därför även efter BKV om denna diff-diagnos möjlig.
 - Rejektion graderas enl Banff , [se artikel om Banff-kriterier](#).
2. Blodprov till Vävnadstypningslab
 - Donatorspecifika antikroppar (DSA)?
 - Gör en "rejektionscrossmatch" (med CDC- och/eller FC-teknik) om tillgång till donatorlymfocyter. Observera att ATG och rituximab kan ge falskt positiva crossmatcher.
3. Observera att diagnosen antikroppsmedierad rejektion förutom biopsisvar (med C4d) även baseras på bedömning av njurfunktion, förekomst av DSA samt ev. sensibiliseringsanamnes.

Behandling:

- **Basalbehandling:**
 - **Metylprednisolon** 500 mg x 1 i tre dagar.
 - Höj basal Prednisolondos. Initialt 10 mg x 2. Individuell bedömning av ev. fortsatt steroidbehov.
 - Optimera övrig immunsuppression.
- Vid **steroidresistent och/eller svårare vaskulär rej** (Banff II-III):
 - överväg tidigt **ATG**- behandling (3-7 dgr, helst ej överstigande 6mg/kg totalt) och/eller byte från cyklosporin till takrolimus.
- Vid svår klinisk bild med misstanke på **antikroppsmedierad rejektion** ge förutom steroiderna (och ev. ATG om samtidig vaskulär rej.):
 - **Plasmaferes**, 3–5 behandlingar (en plasmavolym).
 - Substitutionsdos i.v. Immunglobulin (IVIG) 0,1g/kg, ges som engångsdos efter varje behandling, förutom den sista.

- Efter den sista plasmaferesen ges högdos IVIG (0,5–2 g/kg). Dosen kan ges som engångsdos eller delas upp i mindre doser givet under loppet av 1-2 veckor.
- Kliniskt förlopp och analys av crossmatcher får avgöra om ev. ytterligare plasmafereser och/eller IVIG-infusioner skall ges. Observera att ytterligare plasmaferes reducerar nivåerna av både Immunglobulin och rituximab.
- Ev. **rituximab** (375 mg/m² i.v.) som engångsdos. Obs att denna skall ges i relation till plasmaferes så att medlet hinner verka 1, gärna 2 dygn.
- Ev. tillägg av **Eculizumab**. Ges i kombination med plasmaferes [enligt särskild rutin](#).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Marie Felldin, (marfe13), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-254

Version: 3.0

Giltig från: 2025-03-18

Giltig till: 2027-03-18