

Gäller för: Transplantationscentrum

Giltig från: 2025-10-06

Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

Giltig till: 2027-10-06

Granskad av: William Bennet, (wilbe1), Universitetsjukhusöverläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

# Immunsuppression – Levertransplantation för kolorektala levermetastaser

	Steroider	Basiliximab	Takrolimus	MMF	Everolimus
Dag 0 (före påsläpp)	Methylpred. 1000 mg iv	20 mg iv			
Dag 0 (postop)				1000 mg x 2 po *	
Dag 1	Prednisolon 20 mg po	UL TX Lever	UL TX Lever	”	
Dag 2	20 mg po			”	
Dag 3	20 mg po		2 mg x 2 po TAC konc: <b>4-6</b>	”	
Dag 4	20 mg po	20 mg iv	TAC konc: <b>4-6</b>	”	
Dag 5-7	20 mg po		”	”	
Dag 10-14 inför utskr.	20 mg po		Slow release preparat (1-dos)	”	
2-8 veckor	10-15 mg po		TAC konc: <b>4-6</b>	”	
8-12 veckor	5-10 mg po		TAC konc: <b>4-6</b>		1 mg x 2 po EVE konc: 3-5
> 3 mån	0-5 mg po		TAC konc: 3-5		EVE konc: 3-5
> 6 mån	0		överbäg uttrappning		Vid monoterapi: EVE konc: 5-7

\*Överbäg 500mg x2 vid benämrgshämning (ffa leukopeni)

### **Takrolimus:**

- Vid dålig njurfunktion postop kan man fördröja insättning av takrolimus som längst till dag 5.
- Vid allvarliga biverkningar kan man byta Takrolimus till ciklosporin-preparat (målkonc: 150-200 ng/ml med successiv nedtrappning till ca 100 ng/ml vid 12 månader). Kontakta i så fall gärna Transplantationscentrum.
- Vid okomplicerat förlopp bör utsättning efter 6-12 månader övervägas.

### **Mykofenolatmofetil (MMF):**

- Överväg att ge lägre dos jämförd med standardprotokollet vid benmärgshämning (LPK  $<3,5 \times 10^9/L$ )
- Vid MMF relaterade biverkningar kan tidigare byte till everolimus övervägas om sårhäkning bedöms vara avslutad.

### **mTOR-hämmare (Everolimus):**

- mTOR hämmare introduceras tidigt i stället för MMF pga potentiell antiproliferativ effekt.
- mTOR hämmare kan leda till sårhäkningsproblem och insätts i regel efter avslutad sårhäkning.
- Om större kirurgi är aktuell seponeras everolimus tillfälligt och högre doser CNI används. Kontakta gärna ett transplantationscentrum.
- mTOR hämmare har flera biverkningar såsom munsår, anemi/leukopeni, proteinuri, dyslipidemi, pneumonit, m.m. Detta leder till att upp till 20% av patienter inte tolererar behandlingen.

### **Rejektionsbehandling:**

- En mild akut rejektion kan behandlas genom ökning av den basala immunsuppressionen.
- Vid minst måttlig akut rejektion ges 500 mg Solu-Medrol iv i 3 dagar. Därefter optimeras den basala immunsuppressionen.
- Vid steroidresistent rejektion ges antilymfocytglobulin enligt separat rutin.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Transplantationscentrum

**Innehållsansvar:** Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

**Granskad av:** William Bennet, (wilbe1),  
Universitetssjukhusöverläkare

**Godkänd av:** Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3528

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-10-06

**Giltig till:** 2027-10-06