

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		“	5-8	

1 Steroider: Solu-Medrol® i.v. bolus ges före Thymoglobulin (D0, D1) iv.

2 MMF = mycopenolatmofetil

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% 8-10t

5 Ges i CVK eller grön PVK

Dosering på sikt:

1. 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. Tättare kontroller efter ändringen.
2. Vid rejektion bör återinsättning av steroider övervägas.
3. Vid BK nefropati se separat RUTIN Länk.
4. 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).
5. Vid extrema CNI biverkningar, eller adhearance problematik, kan ev. byte till annat preparat diskuteras (kontakta gärna TC).
6. Ev. senare byte från två-dos tacrolimus till en-dos tacrolimuspreparat kan övervägas.
7. 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: Jana Ekberg, (janro12), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3708

Version: 1.0

Giltig från: 2026-07-06

Giltig till: 2028-07-06