RUTIN Immunsuppression vid njurtransplantation D - Tidig steroidutsättning

Innehållsansvarig: Marie Felldin, Överläkare, Läkare transplantation (marfe13)
Godkänd av: Per Lindnér, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (perli10)
Denna rutin gäller för: Transplantationscentrum

Tidpunkt	**Steroider**[1] mg:	**MMF**[2] Initialt:1gx2 (po) Mål AUC (mg.h/L) [3]:	**Tacrolimus®** Initialt: 0,1mg/kg/x2 C0-målkonc (ng/ml):	**Basiliximab®** (iv) mg:
Dag –1 (enbart LD)		Start behandling		
Dag 0 (på avd)		”		
Dag 0 (före påsläpp)	500			20
Dag 0 (postop)	50			
Dag 1	40x2		8-10	
Dag 2	30x2		”	
Dag 3	20x2		”	
Dag 4	10x2		”	20
Dag 5	5x2		”	
Dag 6	0		”	
Dag 7		40[3]		
2 veckor		”	”	
4 veckor		”	”	
6 veckor		”	5-10	
8 veckor		40[3]	”	
> 3 mån[4]		”	”	

[1] Steroider: Före påsläpp ges **Solu-Medrol®** iv, postoperativt **Prednisolon® po** eller **Precortalon® 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]**Dosering 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.**