

Doknr. i Barium
12449

Dokumentserie
su/med

Giltigt fr o m
2018-07-03

Version
3

RUTIN

Immunsuppression vid AB0-inkompatibel levertransplantation

Innehållsansvarig: Maria Castedal, Universitetssjukhusö, Läkare transplantation (marca66); William Bennet, Universitetssjukhusö, Läkare transplantation (wilbe1)

Godkänd av: Per Lindnér, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (perli10)

Denna rutin gäller för: Transplantationscentrum

| Tidpunkt | Steroider (mg) | Tacrolimus konc (ng/ml) | MMF | Immunglobulin 0,5 g/kg | Basiliximab | Rituximab | Immunsorption (IA) |
|--------------------|----------------|-------------------------|--------------|------------------------|-------------|-----------|--------------------|
| Preoperativt | | | | | | 375mg/m2 | IA |
| Dag 0 före påsläpp | 1000 mg x 1 | | | 0,5 g/kg | 20 mg | | |
| Dag 0 postop | | 0,05 mg/kg x 2 | 1000 mg | | - | | |
| Dag 1 | 100 mg x 2 | Konc 10-15 | 1000 mg x 2 | | - | | titernivå |
| Dag 2 | 50 x 2 | ” | ” | | - | | IA |
| Dag 3 | 25 x 2 | ” | ” | | - | | titernivå |
| Dag 4 | 15 x 2 | ” | ” | | 20 mg | | titernivå |
| Dag 5 | 10 x 2 | ” | ” | | | | IA |
| Dag 6 | ” | ” | ” | | | | titernivå |
| Dag 7 | ” | ” | Enl MPA AUC | | | | titernivå |
| Dag 8 | ” | ” | ” | | | | IA |
| Dag 9 | ” | ” | ” | | | | titernivå |
| 2 veckor | 15 x 1 | ” | ” | | | | titernivå |
| 3 veckor | 12,5 x 1 | ” | ” | | | | Klin bedömn |
| 1-3 mån | 10 x 1 | ” | ” | | | | - |
| 3-6 mån | 7,5 x 1 | Konc 5-10 | ” | | | | - |
| 6-12 mån | 5 x 1 | ” | nedtr/utsätt | | | | - |

Anti-A och anti-B-titrar: Mäts preoperativt och sedan dagligen under vårdtiden samt 3 veckor, 4 veckor, 3 månader och 12 månader efter transplantationen samt vid misstanke om rejektion. **Postoperativt IA om titer > 1:8 och/eller 2X titerstegring jmf med lägsta postoperativa värde.**

- Steroider:

Solu-Medrol® 1000 mg i.v. före påsläpp peroperativt . Precortalon® / Prednisolon® efter påsläpp från dag 1.

- Basiliximab:

Induktion 20 mg preoperativt samt på dag 4 postoperativt.

*** Tacrolimus**

- Initialt ges Tacrolimus 0,05 mg/kg per os med 2 doseringstillfällen/dygn. Dosjusteras efter tacrolimus koncentration.
- Vid nydebuterad diabetes mellitus bör man byta Tacrolimus till Cyclosporin (målkonc: 150-200 ng/ml med successiv nedtrappning till ca 100 ng/ml vid 12 månader).

**** MMF**

- Ges pre-operativt på avdelningen efter inskrivning (1000 mg p.o.) MPA-AUC tagen dag 7 styr dygnsdosen förslagsvis enligt tabellen nedan. Ny AUC-mätning ca 1 vecka efter dosjustering.

Tabell för dosändring av MMF:

| Uppmätt AUC (mg.h/L): | Dosförändring/dag: |
|-----------------------|--------------------|
| <30 | +50% |
| 30-39 | +25% |
| 40-60 | Ingen ändring |
| 61-70 | -25% |
| >70 | -50% |

Rejektionsbehandling:

- Solu-Medrol® 500 mg x 1 iv i 3 dagar.
- Vid om humoral rejektion eller 2 eller mer titerstegring av anti-A eller anti-B-titrar ges ytterligare behandling med immunadsorption.

Trombosprofylax:

- Fragmin® 5000 IE subkutant under första 3 månaderna.
- Efter Fragmin ges Trombyl® 160 mg x 1 under de första 12 månaderna.