

**RUTIN** CMV-profylax efter transplantation av bukorgan**Innehållsansvarig:** Marie Felldin, Överläkare, Läkare transplantation (marfe13)**Godkänd av:** Per Lindnér, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (perli10)**Denna rutin gäller för:** Transplantationscentrum

Cytomegalvirus (CMV) hör till herpesgruppens virus och efter en primär infektion persisterar virus i kroppen livslångt. Cirka 80 % av alla vuxna är IgG-positiva i serum som tecken på genomgången infektion. När immunförsvaret försvagas kraftigt t.ex. tidigt efter organtransplantation kan CMV reaktiveras hos den som haft infektionen tidigare och ge en aktiv infektion. Kombinationen CMV IgG-negativ recipient (R-) som får ett organ från IgG-positiv donator (D+) innebär "CMV-mismatch" och recipienten kommer att smittas av virus förr eller senare med risk för svår infektion [1]. Därför ger vi profylax den första tiden efter transplantationen enligt nedan:

**Indikation och behandlingstid:**

1. Recipient CMV IgG-positiv (R+/D+ eller R+/D-): ge profylax i **3 mån.**
2. R-/D+ dvs "CMV-mismatch": ge profylax i **6 mån.**
3. R-/D-: ingen profylax.

Behandlingen påbörjas 4-5 dagar efter transplantationen.

**Läkemedel och profylaxdosering:**

**Valganciclovir (Valcyte® eller generiskt)** doseras m.h.t njurfunktion enligt följande riktlinjer:

<b>GFR:</b>	<b>Dos:</b>
≥ 40	450 mg x 1
25-39	450 mg v.a.d.
10-24	450 mg 2 ggr/v
<10 el. dialys	Mixt Valcyte 50 mg/ml, 100mg 3ggr/v efter dialys

Alternativ till antiviral profylax är att följa CMV PCR i serum under samma tidsperiod som ovan, sk **"pre-emptive" behandling**. Serum-CMV PCR måste då kontrolleras 1 gång/vecka och svarslatensen måste vara kort vilket i praktiken innebär behov av akut provsvar. R-/D+ (mismatch-fallen) måste behandlas utan fördröjning med valganciclovir när CMV PCR blir positiv medan R+ kan följas med upprepade PCR om låga virus nivåer. Konsensus finns ej avseende virusmängd som kräver behandling i den senare gruppen även om >2-3.000 kopior nämns [2].

**REFERENSER:**

1. *KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients*. Am J Transplant, 2009. **9 Suppl 3**: p. S1-155.
2. Kotton, C.N., et al., *Updated international consensus guidelines on the management of cytomegalovirus in solid-organ transplantation*. Transplantation, 2013. **96(4)**: p. 333-60.