

Transplantasjonsprotokoll

Nyre, pancreas og øyceller

4.1. STANDARD PROTOKOLL

Nyretransplanterte (negativ PRA og negativ DSA)

- **4.1.1 INDUKSJONSBEHANDLING**

- **IL-2-R-Antistoff:**

- **Basiliximab (Simulect®)** 20 mg i.v. dag 0
og dag 4

- **Steroid:**

- **Methylprednisolon (SoluMedrol®)** 250 mg i.v. (vekt > 90 kg: 350 mg i.v.) dag 0

4.1.2 VEDLIKEHOLDSBEHANDLING

- Tacrolimus (Prograf®):
-
- **Startdose iht CYP3A5 genotype (se 2.1.5):**
- 3*/3*: 0,04 mg/kg x 2; (*brukes også ved ukjent genotype*)
- 1*/1* & 1*/*3: 0,08 mg/kg x 2
- **Mål trough (C₀)konsentrasjon: → 5 µg/L (range C₀ 4-7 µg/L)**
Første konsentrasjonsmåling dag 2
Bytte til Advagraf® kan vurderes 4-6 uker post Tx, når dose og konsentrasjon er stabilisert.

4.1.2 VEDLIKEHOLDSBEHANDLING

Cyclosporine (*Sandimmun Neoral*[®]):

Brukes kun som alternativ til Tacrolimus i enkelte tilfeller.

Startdose: 4 mg /kg x 2

Første 2 mnd brukes fortrinnsvis C₂-monitorering – deretter C₀

Målkonsentrasjoner:

Dag 2-28: C₂ 900-1100 µg/L (C₀ 200-300 µg/L)

Dag 29-60: C₂ 800-1000 µg/L (C₀ 150-250 µg/L)

Dag 61-180: C₀ 100-175 µg/L (C₂ 600-800 µg/L)

Dag 180+→: C₀ 75-125 µg/L (C₂ 500-700 µg/L)

Hvis ingen rejeksjon/stabil graftfunksjon: langsiktig mål C₀ 75-125 µg/L
(C₂ 400-600 µg/L)

4.1.2 VEDLIKEHOLDSBEHANDLING

MYKOFENOLAT:

To ulike mykofenolat legemidler kan brukes:

Mykofenolat Mofetil (MMF, CellCept®) og Mykofenolat Sodium (MPS, Myfortic®).

Ekvimolare doser mykofenolat: 1000 mg MMF og 720 mg MPS.

Mykofenolatdose avhengig av CNI-type:

Sammen med **Tacrolimus**: CellCept® 750 mg x 2 (Myfortic® 540 mg x 2)

Sammen med **Cyclosporine**: CellCept® 1000 mg x 2 (Myfortic® 720 mg x 2)

CellCept® (Myfortic®) reduksjon bør vurderes iht klinikk, total immunologisk risiko og samtidig bruk av benmargshemmende medikamenter f.eks. Bactrim, Valcyte.

Reduksjon av CellCept® (Myfortic®) skal vurderes ved leukopeni (<3.0) eller neutropeni (<1.0).

Standarddosering bør reinnsattes så snart som mulig.

AUC måling for MMF nyttig: Hjemmeside Anx farmakologiske analyser

4.1.2 VEDLIKEHOLDSBEHANDLING

- **STEROIDER:**
-
- Dag 0: Methylprednisolon (SoluMedrol®) 250 mg i.v. (vekt > 90 kg: 350 mg i.v.)

Dag1-14: Prednisolon 20 mg x 1

Dag 15-28: Prednisolon 15 mg x 1

- Dag 29-60: Prednisolon 10 mg x 1

Dag 61-180: Prednisolon 7,5 mg x 1

- Dag 180+→ Prednisolon 5 mg x 1

Tx protokoll

- *1.2.4.9 Tuberculose*
Pasientene skal vurderes for latent tuberkulose med IGRA (Interferon Gamma Release Assay). Latent tuberkulose skal behandles.
 - *1.2.4.10 Vaksinasjon*
Oppdatering av programvaksinene og andre aktuelle vaksiner (f. eks. hepatitt A-, hepatitt B- og pneumokokkvaksine)
Varicella-zoster seronegative pasienter skal ha varicellavaksine i god tid før transplantasjonen
Varicellavaksine bør også vurderes for seronegative familiemedlemmer.
Influensavaksine bør tilbys før hver sesong.
HPV vaksine må vurderes.
- På hjemmesidene til Folkehelse finnes retningslinjer for vaksinasjon ved immunsvikt.

Tx protokoll

- Platehemming – Antikoagulasjon
ikke dobbel platehemming og ikke NOAK på ventelisten
- Ved midlertidig utmelding > 1år blir pasienten permanent utmeldt og mister ansiennitet
- På living donor skjema
- Mottatt info muntlig og skriftlig?
- På recipient skjema
er levende giver vurdert?
- Røykestatus på recipient skjema
- Sosionom rapport skifter navn til psykososial rapport

Obs!

- Behandling av sak på nyremøtet
økt kapasitet – tirsdag og annenhver fredag
- Oppfølging av bekkenkar
forhåndsbestilles



Photo by Oslo S Utvikling

Scandinavian Transplant Society 2018

May 2nd – 4th 2018, Radisson Blu
Scandinavia Hotel, Oslo, Norway