



Version 2011-04-29 R Källen, P Björk

ABO-inkompatibilitet utgör inte längre något hinder för transplantation med njure från levande donator. Erfarenheterna visar klart att man med modern immunsuppression och reduktion av antikroppshalten före transplantationen med antingen Glycosorb eller plasmaferes vanligen kan hantera denna situation under förutsättning att mottagaren inte har allt för hög antikroppshalt. Potentiella donatorer bör således värderas även vid ABO-inkompatibilitet.

Om ansvarig nefrolog bedömer att patientens allmäntillstånd är så gott att denne kan förmodas klara av en något tyngre initial immunsuppression, kan utredning inledas genom att blodprov på både donator och recipient skickas till på Blodcentralen i Lund enligt nedan punkt 1. I väntan på svar från Blodcentralen finns det inte någon anledning att påbörja donatorsutredning annat än en allmän bedömning av donatorn avseende eventuell kontraindikation mot donation, t ex i form av hypertoni eller anamnes på malignitet.

Oavsett möjligheten för transplantation över blodgruppsgränserna utreds recipienten och remitteras till vår mottagning för bedömning och acceptans för transplantation enligt vanliga rutiner.

Utredningsgång och planering

1. Blodprov från donator (2 ACD-rör 10 ml) och recipient (2 EDTA-rör 6 ml) skickas till Blodcentralen i Lund tillsammans med blodgruppsremiss både för recipienten och för donatorn. Ange på remisserna: "Utredning inför eventuell ABO-inkompatibel njurtransplantation".

På recipientens remiss kryssas "Annat" och skrivs "Se baksida". På baksidan skrivs: "1) ABO-titer 2) A-fenotypning 3) Lewis-fenotypning 4) DAT"

På donatorns remiss kryssas "Annat" och skrivs "Se baksida". På baksidan skrivs: "1) Celler för ABO-titer 2) A-fenotypning 3) Lewis-fenotypning 4) DAT"

Observera att personnummer på både donator och recipient ska framgå på båda remisserna. Ring Blodcentralen i förväg för att bestämma dag för analys, telefon 046-173222.

Vid eventuella frågor ring Ingrid Andersson 040-333248 eller Peter Björk 040-336089.

2. Vid en IgG ABO-titer på 128 eller lägre mot donatorns blodgruppsantigen påbörjas donatorsutredning enligt vårt PM "Utredning av levande donator av njure från transplantation" som finns på www.tpmas.com. Vid en titer på 256 eller högre kontaktas transplantationsenheten för beslut om utredning skall drivas vidare eller inte.
3. Efter slutförd donatorsutredning remitteras donator till transplantationsenheten enligt vanliga rutiner. När donator och recipient accepterats för transplantation planeras tidpunkt för operation. Eftersom det alltid är en osäkerhet om man får ner antikropparna i tid skall det helst finnas ett reservpar utan blodgruppsinkompatibilitet inplanerat en vecka senare och därmed ge en möjlighet att byta operationsdatum mellan dessa båda par.
4. Mabthera ges till recipienten 3-4 veckor före planerad operation. Riktlinjer för dosering är injektion Mabthera 375 mg per m² kroppsytta. Infusionen kan ombesörjas av HIT (tfn 040-332233) eller ges på hemorten efter överenskommelse. Observera att blodprov för den andra korstesten ska tas före Mabthera-infusionen (Mabthera medför nämligen positiv B-cellskorstest). Samtidigt tas ytterligare ett prov för titerbestämning av ABO-antikroppar samt blodprov för bestämning av CD19- och CD20-positiva B-celler.
5. Operationsdag -7 påbörjas immunsuppression med Cellcept 500 mg x 2, Prograf 0,05 mg/kg x 2 samt Prednisolon 15 mg x 1. Recept utfärdas lämpligen i anslutning till Mabthera-behandlingen enligt punkt 4. HIT-avdelningen kontaktar patienten per telefon för att säkerställa att behandlingen påbörjats. Samtidigt påminns patienten om att inte ta Prograf på morgonen när han eller hon kommer för Glycosorb-behandling utan att ta med tableterna och ta dem efter provtagning.
6. Glycosorb-behandlingen inleds enligt individuellt fastlagt schema. Ett normalt schema omfattar 4 behandlingar med första behandling op-dag -5. Vid låg ABO-titer kan färre behandlingar och vid hög ABO-titer kan ett utvidgat schema planeras. Vid varje behandling görs bestämning av ABO-titer före och efter behandlingen.



7. Den dag då behandlingsserien inleds tas ett första dalvärde av tacrolimus och sedan sker dosjustering med sikte på en dalkoncentration på 8-10. Därefter tas dalvärde tacrolimus efter behov. Om patienten tolererat Cellcept-behandlingen utan biverkningar höjs dosen av Cellcept till 1 g x 2. Denna dag tas också blodprov för kontroll av Mabthera-effekten genom att ånyo bestämma nivån av CD19- och CD20-positiva T-celler.
8. Dagen före planerad operation beslutas, på basen av titersvaren, om planerad operation kan genomföras, om ytterligare Glycosorb-behandling skall ges på op-dagens morgon eller om operationen måste ställas in. På vårdavdelningen inleds trombosprofylax med Klexane 20 resp 40 mg subcutant. Därefter ges intravenöst gammaglobulin (IVIg) 30 g enligt särskilt PM se www.tpmas.com. Vid immunologisk högriskpatient ges efter särskilt beslut även Simulect.
9. Postoperativt följs ABO-titern regelbundet, normalt tre gånger i veckan under 14 dagar. Titersvaren kontrolleras av Peter Björk, HIT, men även av den enhet där patienten vårdas resp kontrolleras (avd 23 resp aktuell njurmottagning). Ytterligare behandling med Glycosorb kan vara indicerad vid signifikant titerstegring (två steg) och/eller vid kreatininstegring, som inte har annan förklaring.