
Immunsuppressive medikamenter ved organtransplantasjon

ARTIKKEL

BERGAN S

ALBRECHTSEN D

BENTDAL Ø

Sammendrag

Den immunsuppressive behandling ved organtransplantasjoner må være intensiv de første uker etter transplantasjon mens immunresponsen mot transplantatet er størst, deretter kan man redusere til lavest mulig vedlikeholdsbehandling. Ulikemedikamenter kombineres for å utnytte eventuell synergisme og redusere bivirkninger. De eldste medikamentene, somazatioprin, steroider, antistoffer mot T-cellerreseptor samt ciklosporin, har i den senere tid fått konkurranse av nyepreparater som mykofenolatmofetil, takrolimus, sirolimus og antistoffer mot interleukin-2-reseptor. Med disse alternativene er det mulig å oppnå kraftig immunsuppresjon, men behandlingen er fortsatt en balansegang mellom rejeksjon ved for svak immunsuppresjon og infeksjoner og malignitet ved for kraftig effekt. Behandlingen individualiseres og styres etter behandlingsprotokoller ved at doseringen av de fleste medikamentene justeres i henhold til målte medikamentkonsentrasjoner. Redusert forekomst av rejeksjonsepisoder med nye immunsuppressiver gir ikke automatisk bedre langtidsresultater. Siden resultatene med eksisterende midler er gode, er det nødvendig og viktig med omfattende studier for å påvise bedre pasient- og transplantatoverlevelse ved nye immunsuppressive medikamenter. Blant flere nye immunsuppressive prinsipper som er i tidlig utprøvningsfase, knyttes det stor forventning til signal-2-hemmere. Disse har vist potensial for stimulering av antigenspesifikk toleranse, noe som i beste fall vil kunne eliminere behovet for vedlikeholdsbehandling.

Publisert: 10. oktober 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

