

Utredning och behandling av latent tuberkulos i samband med organtransplantation (recipient och levande organ-donator)

Bakgrund:

Organtransplanterade personer har upp till 30 gånger högre risk att aktivera latent tbc, jämfört med normalbefolkningen. Aktiv tbc efter organtransplantation får ofta ett atypiskt förlopp, och extrapulmonell tbc är betydligt vanligare hos dessa patienter. Behandling av aktiv tbc efter organtransplantation kan bli komplicerad pga interaktioner med immunosuppressiva läkemedel och toxicitet (fr a lever).

Latent tbc kan även överföras via det donerade organet varför tbc-screening av levande donatorer också ska genomföras enligt nedan.

Utredning:

IGRA (Interferon-Gamma Release Assay, Quantiferon®) ska tas på alla patienter inför organtransplantation.

Riskbedömning (anamnes):

1. Kommer patienten från, eller vistats en längre tid, i ett för tbc högendemiskt område (i princip de flesta länder utanför västra Europa, USA, Kanada och Australien).
2. Har patienten en känd exposition för smittsam tbc tidigare i livet?
3. Har patienten själv haft tbc tidigare?
4. Har patienten tecken till aktiv tbc?
5. Har barnet en förälder som kommer ifrån eller har bott i ett för tbc högendemiskt område?

Om svaret blir ja på någon av ovanstående frågor och/eller IGRA är positiv ska lung-röntgen göras och patienten remitteras till infektionsmottagning/barnmottagning för bedömning om patienten har latent tbc.

Behandling av latent tbc hos recipient i samband med organtransplantation (utom lever)

Om patienten bedöms ha latent tbc ska behandling för detta ges via infektionsmottagning eller barnmottagning. Oftast ges isoniazid i totalt 9 månader. Patienten kan transplanteras under pågående behandling med isoniazid.

I vissa fall ges alternativ behandling som inkluderar rifampicin. **Om detta kan vara aktuellt ska behandlande infektionsläkare/barnläkare samråda med patientens PAL, då rifampicin interagerar kraftigt med immunosuppressiva läkemedel.** Rifampicins enzyminduktionseffekt kvarstår i 3-4 veckor efter utsatt läkemedel. Det krävs ofta 3-5 gånger (ibland upp till 12 gånger) ökad dos takrolimus i samband med rifampicin-behandling. Patienten ska därför endast i undantagsfall stå på väntelista under rifampicinbehandling (och 3 v därefter), och efter ett noggrant gemensamt övervägande av PAL, transplantation och infektionsläkare/barnläkare.

Behandling av latent tbc hos recipient i samband med levertransplantation

Vid god leverfunktion före transplantation sätts isoniazid in så snart som möjligt. Tillfälligt uppehåll i isoniazid-behandlingen görs i samband med transplantation, och återinsättning av behandlingen görs när transaminaserna är normaliserade eller stabilt < 1,5 ukat/l. Den totala tiden för behandling med isoniazid är 9 månader, även om tillfälligt uppehåll har gjorts.

Vid grav leversvikt före transplantation startas behandling med isoniazid först efter att levertransplantation är genomförd. Isoniazid kan sättas in när transaminaserna är normaliserade eller stabilt <1,5 ukat/l.

Om levervärden stiger (> 5-dubblat transaminasvärde från utgångsvärde eller ASAT, ALAT > 3 ukat/l) ska alltid isoniazid sättas ut (även om trolig annan genes till leverpåverkan), och samråd ske med tbc-specialist. Vid isolerad bilirubinstegring bör ny kontroll göras inom några dagar. Vid fortsatt stegring av bilirubinvärdet ska kontakt tas med tbc-specialist för gemensam bedömning.

Behandling som inkluderar rifampicin ges endast i undantagsfall till patient som står på transplantationslista eller som genomgått transplantation, och efter ett noggrant gemensamt övervägande av PAL, transplantation och infektionsläkare/barnläkare. Se ovan!

Latent tbc hos levande organ-donator

Dessa fall handläggs i samråd mellan tbc-specialist, recipientens PAL och transplantation. I de flesta fall inkluderar man då rifampicin i behandlingen vilken kan kortas till 3-4 månader. Se kapitel 15 om latent tuberkulosinfektion, i SILFs Vårdprogram tuberkulos.

Lisa Swartling 251111

Referenser

Svenska infektionsläkarföreningens vårdprogram för tuberkulos ([Tuberkulos - Vårdprogram från SILF - Infektion.net](#))

Mycobacterium tuberculosis infections in solid organ transplantation: Guidelines from the infectious diseases community of practice of the American Society of Transplantation. Subramanian AK, Theodoropoulos NM; Infectious Diseases Community of Practice of the American Society of Transplantation. Clin Transplant. 2019 Sep;33(9)

Donor derived Mycobacterium tuberculosis infection after solid-organ transplantation: A comprehensive review.

Abad CLR, Razonable RR. Transpl Infect Dis. 2018 Oct;20(5)