
Hudkomplikasjoner etter organtransplantasjon

DOKTORAVHANDLINGER

PETTER JENSEN GJERSVIK

Email: petter.gjersvik@rikshospitalet.no
Instituttgruppe for klinisk medisin
Hudavdelingen
Rikshospitalet
0027 Oslo

Organtransplanterte pasienter må bruke immunsuppressive medikamenter for å forebygge rejeksjon av det transplanterte organet. Denne behandlingen kan ha en rekke bivirkninger, inkludert dermatologiske.

Avhandlingen er basert på fem enkeltstudier. I en kreftepidemiologisk studie, med bruk av data fra Kreftregisteret, hadde 2 561 norske nyre- og hjertetransplanterte pasienter 65 ganger høyere risiko for å utvikle kutant plateepitelkarsinom i forhold til normalbefolkningen (standardisert insidensrate, SIR). Risikoen for å utvikle malignt melanom og Kaposis sarkom i hud og plateepitelkarsinom i leppe var henholdsvis tre, 84 og 20 ganger høyere enn i normalbefolkningen. I en multivariat regresjonsanalyse hadde pasienter behandlet med ciklosporin, azatioprin og prednisolon (organtransplantert etter 1983) fire ganger høyere risiko for å utvikle kutant plateepitelkarsinom enn en historisk gruppe pasienter behandlet med azatioprin og prednisolon (organtransplantert før 1983) etter justering for alder og transplantert organ. Studien indikerer at risikoen for å utvikle kutant plateepitelkarsinom etter organtransplantasjon er knyttet til grad og varighet av immunsuppresjon.

Med bruk av polymerasekjedereaksjon (PCR) ble DNA fra humant herpesvirus 8 påvist i 11 av 14 biopsier fra kutant Kaposis sarkom, inkludert lesjoner fra pasienter som fikk immunsuppressiv langtidsbehandling. Dette støtter hypotesen om en etiologisk sammenheng mellom humant herpesvirus 8 og denne vaskulære neoplasiformen.

Keratoakantom er en benign hudtumor som klinisk og histologisk kan være vanskelig å skille fra plateepitelkarsinom, men som går i spontan remisjon innen få måneder. Mange organtransplanterte pasienter utvikler

keratoakantom, ofte multiple. Ved bruk av indirekte immunhistokjemi og immunfluorescens hadde keratoakantomer signifikant hyppigere antigenekspresjon av karbohydratet sialyl-Tn enn plateepitelkarsinomer. Sialyl-Tn-ekspresjon ble særlig sett i celler som ikke uttrykte antigenet Ki67, som er relatert til celleproliferasjon. Studien indikerer at sialyl-Tn kan ha en rolle i prosesser relatert til ulikheter i det kliniske forløp av disse svulsttypene.

I en klinisk tverrsnittsstudie blant 140 hjertetransplanterte pasienter ble det påvist de samme typer hudforandringer som tidligere er rapportert blant nyretransplanterte pasienter: plateepitelkarsinom, basalcellekarsinom, carcinoma in situ, solare keratoser, atypisk plateepitelhyperplasi, keratoakantom, hirsutisme, talgkjertelsykdommer, vorter og soppinfeksjoner i hud og negl. Ratio mellom antall pasienter med plateepitelkarsinom og antall pasienter med basalcellekarsinom var høyere enn i normalbefolkningen, men lavere enn i de fleste studier blant nyretransplanterte pasienter, muligens knyttet til grad av immunsuppresjon og/eller grad av solesponering.

12 ukers peroral behandling med terbinafin, et antimykotikum, gav en svak, men statistisk signifikant reduksjon i ciklosporinkonsentrasjon (trough levels) hos organtransplanterte pasienter med onykomykose.

Avhandlingen demonstrerer behovet for regelmessig dermatologisk oppfølging av organtransplanterte pasienter, spesielt med tanke på hudkreft, og viser viktigheten av å ta med forekomsten av bivirkninger ved vurderingen av immunsuppressive behandlingsopplegg.

- *Avhandlingens tittel*
- Dermatological complications of immunosuppression in kidney and heart transplant recipients
- *Utgår fra*
- Hudavdelingen
- og
- Institutt for patologi
- Rikshospitalet
- *Disputas*
- 15.6. 2000
- Universitetet i Oslo

Publisert: 10. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.