Tidsskriftet Tidsskrift for Den norske legeforening

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 mensimmunresponsen 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-cellereseptor samt ciklosporin, har i den senere tid fått konkurranse av nyepreparater som mykofenolatmofetil, takrolimus, sirolimus og antistoffer mot interleukin-2-reseptor. Med dissealternativene er det mulig å oppnå kraftig immunsuppresjon, men behandlingen er fortsatt en balansegang mellomrejeksjon ved for svak immunsuppresjon og infeksjoner og malignitet ved for kraftig effekt. Behandlingenindividualiseres og styres etter behandlingsprotokoller ved at doseringen av de fleste medikamentene justeres i henholdtil målte medikamentkonsentrasjoner. Redusert forekomst av rejeksjonsepisoder med nye immunsuppressiver gir ikkeautomatisk bedre langtidsresultater. Siden resultatene med eksisterende midler er gode, er det nødvendig og viktig medomfattende studier for å påvise bedre pasient- og transplantatoverlevelse ved nye immunsuppressive medikamenter. Blantflere nye immunsuppressive prinsipper som er i tidlig utprøvningsfase, knyttes det stor forventning tilsignal-2-hemmere. Disse har vist potensial for stimulering av antigenspesifikk toleranse, noe som i beste fall vilkunne eliminere behovet for vedlikeholdsbehandling.

Publisert: 10. oktober 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.