Nyretransplantasjon ved plasmacellesykdom

- Myelomatose, AL-amyloidose og MGRS kan residivere i nyregraft og utredes i samarbeid med hematolog
- En nordisk retningslinje er utviklet av hematologer og nefrologer, tilgjengelig hos Norsk selskap for hematologi: Link
- Hovedpunkter oppsummeres under:

M-komponent eller patologisk lettkjede-ratio

- Uttalelse fra lokal hematolog vedlegges søknad til nyretx
- Ved uavklart nyresykdom tilrådes nyrebiopsi

Krav før nyretx til pasienter med plasmacellesykdom

- Myelomatose skal som et minimum ha oppnådd «very good partial response» (VGPR). Karenstid 6-12 måneder.
- AL-amyloidose bør ha oppnådd VGPR (unntak: ved svært sakte progredierende tilstand kan hematologisk behandling skje etter nyretx). Viktig å avklare hjerteaffeksjon. Ingen karenstid.
- MGRS har dårligere definerte responskriterier, individuell vurdering.

Særskilte forhold ved hematologisk behandling

- Immunmodulerende behandling (ImiDs; typisk lenalidomid) gir økt risiko for trombose og rejeksjon. Pauseres minst 4 uker før planlagt nyretx med levende giver. Bør helst unngås som vedlikeholdsbehandling til pasienter på venteliste for nyre fra avdød giver.
- CD38 Antistoff: (f.eks daratumumab): Gir falsk positiv crossmatch (IMMI må underrettes på rekvisisjon når man sender serum). Kan gi falsk positiv DAT, det skal derfor tas en fullstendig pretransfusjonsprøve (blodtyping og antistoffscreening) *før* pasienten starter med daratumumab. Pauseres minst 2 uker før planlagt nyretx med levende giver pga økt infeksjonsrisiko. Kan benyttes på ventelisten, men pauseres da ved tx. Under slik behandling gis zoster-profylakse med aciklovir, kontinueres til 3 måneder etter siste dose (unntak: pasienter som får CMV-profylakse med valganciklovir behøver ikke aciklovir i tillegg). Ved tx gis redusert dose mykofenolat (500 mg x 2) i starten for å unngå leukopeni, dosen kan økes etter individuell vurdering (immunologisk risiko, konsentrasjonsbestemmelser, leukocytt-tall, tid fra siste daratumumab-dose).
- Proteasomhemmere (f.eks bortezomib): Kan gis, men obs cytopeni, nevropati og gastroinestinale bivirkninger. Antiviral profylakse med aciklovir, se over.

Ekstra kontroller etter tx

- Vanlig protokollbiopsi etter 6 uker og 1 år, i tillegg protokollbiopsi etter 3 år og 5 år.
- Hematologisk oppfølging i minst 2 år: månedlig elektroforese og frie lettkjede; hver 6. måned benmarg mtp «minimal residual disease» (MRD).

På vegne av nyreseksjonen og avd. blodsykdommer, OUS Rikshospitalet og med.avd. Bærum sykehus

13.11.26 Dag Olav Dahle | Kristian Heldal | Ann Kristin Kvam | Tale Norbye Wien