

FAKTA OM IMMUNSYSTEMET

KROPPENS FÖRSVAR

Alla människor har en unik vävnadstyp (egenmarkörer). Med undantag av enæggs-tvillingar är vi mer eller mindre olika. När ett organ med en annorlunda vävnadstyp transplanteras till en annan individ uppfattas det som främmande och hela immunsystemet aktiveras. Man får en avstötning. För att förhindra avstötning måste alla som genomgått en transplantation ta mediciner som dämpar immunförsvaret. Kroppens immunsystem försvarar oss också mot sjukdomsframkallande organismer, till exempel bakterier och virus.

De vita blodkropparna är en viktig del av immunförsvaret. Det finns olika typer med speciella funktioner:

- T-lymfocyterna finns som så kallade spanare med uppgift att upptäcka främmande ämnen för att sedan aktivera andra celler till att angripa och förstöra de främmande cellerna.
- B-lymfocyterna i sin tur producerar antikroppar, så kallade immunglobuliner som ger skydd mot infektioner. De binder sig till främmande ämnen för att sedan bryta ner dem.
- Granulocyterna och makrofagerna fungerar som renhållningsceller med uppgift att oskadliggöra mikroorganismer. Makrofagerna kan också medverka vid en avstötning.

IMMUNDÄMPANDE MEDICINER

För att hejda aktiveringen av immunsystemet, och på så sätt förhindra en avstötningsreaktion, använder man sig av immundämpande mediciner. De mediciner som används påverkar immunsystemet på olika sätt och genom att kombinera flera olika mediciner kan deras verkningsätt komplettera varandra. Medicindosen är högst den första tiden efter transplantationen och sänks gradvis till en underhållsdos. Denna brukar nås tre till sex månader efter transplantationen. Medicineringen kan förstås ge upphov till olika biverkningar. En viktig biverkan är en ökad infektionskänslighet. Biverkningar är vanligast i början då medicindoseringen är hög och avtar med tiden i takt med att dosen sänks. Eftersom en viss risk för avstötning alltid finns så kan man aldrig sluta helt med den immundämpande behandlingen.

AVSTÖTNING (REJEKTION)

Trots medicineringen kan man drabbas av avstötningsreaktioner. Vid en avstötning aktiveras immunförsvaret som ger upphov till en inflammation och en försämrad funktion i det transplanterade organet. Symptomen kan variera beroende på vilket organ som är drabbat men vanliga symptom är feber och en allmän sjukdomskänsla. Det kan också hända att patienten inte känner något alls.

Vanligen upptäcks en avstötning med hjälp av laboratorieprover och biopsier (vävnadsprover från det transplanterade organet). Behandlingen av en avstötning innebär att man ger extra immundämpande mediciner och oftast går den att hejda. Avstötning av ett transplanterat organ är vanligast under den första tiden efter transplantationen.



Biverkan

Avstötning

Vid immundämpande behandling gäller det att hålla balans mellan risken för avstötning och medicinernas biverkan.

Immundämpande medel

- Sandimmun Neoral® och Prograf® hindrar T-lymfocyterna att skicka ut signaler om att en inkräktare har tagit sig in i kroppen. Därigenom lockas inte andra celler i immunsystemet till den plats där inkräktaren finns.
- Kortison hindrar även det T-lymfocyterna från att sända ut signaler. I höga doser hindrar det också celler från att bryta ner bakterier. Ytterligare en egenskap är att det dämpar den inflammatoriska reaktionen. Kortison påverkar med andra ord flera av immunsystemets funktioner.
- Azatioprin® hämmar förökningen av de vita blodkropparna och andra snabbt delande celler i kroppen. Immunsystemets förmåga att mobilisera sig blir därmed försvagat.
- CellCept®/Myfortic® verkar också genom att hämma förökningen av de vita blodkropparna.

Du kan hitta information om aktuella läkemedel i FASS, finns tillgänglig på Apoteken eller gå in på www.fass.se.