

CAVEATS bij UZ Leuven longtransplant patiënten:



➤ Standaard-behandelingschema immuunsuppressiva: CNI + CCI + CS

1/ Calcineurine-inhibitor (CNI): Tacrolimus = Advagraf° (once daily – slow release)/Prograf° (twice daily), of Cyclosporine = Neoral° (twice daily)

2/ Cell-cycle inhibitor (CCI): Mycophenolate mofetil = Cellcept° (twice daily)/Myfortic (twice daily – enteric coated), of Azathioprine = Imuran° (once or twice daily)

3/ Corticosteroid (CS): Methylprednisolone = Medrol° (once daily) of Prednisolone° (once daily)

Dosisaanpassingen van CNI, CCI, of CS = STEEDS enkel na overleg met UZ Leuven longtransplant-arts

Liefst GEEN overschakeling van/naar generieken van CNI, CCI, of CS zonder overleg met UZ Leuven longtransplant-arts

➤ Steeds rekening houden met andere medicatie:

✓ **Omzichtig gebruik van Paracetamol**

maskeert temperatuurstijging (vaak eerste teken van rejectie of infectie)

✓ **NSAID of andere orale/parenterale antiflogistica niet toegestaan:**

risico op acute nierinsufficiëntie (tgv CNI-nefrotoxiciteit)

✓ **Voorzichtig met aminoglycosiden of andere nefrotoxische medicatie:**

risico op acute nierinsufficiëntie (tgv CNI-nefrotoxiciteit), gebruik beperken tot strikt noodzakelijke

✓ **Voorzichtig met (hoge doses) diuretica:**

risico op acute nierinsufficiëntie (tgv CNI-nefrotoxiciteit)

✓ **Primperan niet toegestaan:**

risico op tardieve dyskinesieën, extrapiramidaal syndroom (tgv CNI-effect op bloed-hersenbarrière)

✓ **Geen allopurinol dosis >100 mg/d samen met Imuran° gebruik:**

drug-interacties/gedaalde renale klaring met toxische accumulatie van Imuran° (azathioprine)

✓ **Clarithromycine of erythromycine niet toegestaan:**

drug-interacties met risico op toxische accumulatie CNI

NB: azithromycine is veilig (geen CNI-interacties) en hoeft **niet gestopt** te worden als andere antibiotica gestart worden

✓ **Geen homeopathische middelen of over-the-counter medicatie:**

drug-interacties met CNI; vb. valeriaan, curcumine, ...

✓ Bij opstarten van **nieuwe medicatie steeds interacties met CNI** checken; vb.:

- Azoles (vb. fluconazole, itraconazole, voriconazole, ...):

dosisreductie CNI met 50-60% nodig (NB: isavuconazole minste interacties en vraagt geen aanpassing)

- TBC-statica (vb. rifampicine, ...):

dosisverhoging CNI nodig (NB: rifabutine is minder een probleem mbt interacties)

- Anti-epileptica (vb. carbamazepine, phenobarbitone, phenytoine):

dosisverhoging dosis CNI nodig (NB: Keppra°/ Levetiracetam is geen probleem)

- Digoxine:

verhoogde digitalis toxiciteit

- Diltiazem, nicardipine, verapamil:

dosisreductie CNI meestal nodig

✓ **Voorzichtig met amiodarone, furadantine:**

gebruik beperken tot strikt noodzakelijke (cf. 'amiodarone/furadantine-long')

✓ **Pompelmoessap of -extracten niet toegestaan:**

drug-interacties met CNI

✓ **LMWH:**

dosis steeds aanpassen aan nierfunctie (eGFR)

✓ **Anticoagulantia:**

min. 24-48u tijdig stoppen alvorens invasieve procedures (incl. bronchoscopische biopsienamen, lage dosis aspirine is hiervoor geen probleem), zo nodig bridgen met LMWH. Indien orale antico gestart dient te worden: bij voorkeur NOAC (1° keuze Lixiana°, 2° keuze Xarelto°, 3° keuze Eliquis°) ipv. Marcoumar°/Marevan° (zeer moeilijk te regelen INR tgv CNI gebruik)

➤ Tekenen wijzend op (**acute**) **rejectie** in tijdens eerste 3-6 maanden post-transplant: graag steeds overleg met UZ Leuven longtransplant-arts bij

- koorts >38°C: beschouwen als rejectie tot tegendeel bewezen is (culturen, biopsies,...)

- desaturatie, dyspnoe, hypoxemie op bloedgas

- onverklaarde leukocytose en/of CRP-stijging en/of hyponatriëmie

- (bilaterale) pulmonale infiltraten ('hilar flurring')

- longfunctie (FEV1) daling met >10% (home spirometrie)