



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

ИМУНОСУПРЕСИВНА ТЕРАПИЈА КАЈ ТРАНСПЛАНТИРАНИ БОЛНИ - Искуство од Болница Гемели, Рим, Италија

Др.И.Даниловска
Клиника за нефрологија
08.01.2015-08.02.2015



www.mzh.gov.mk

Universita Cattolica del Sacro Cuore Faculta do Medicina e Chirurgia, „A.Gemelli”



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА





Universita Cattolica del Sacro Cuore Faculta do Medicina e Chirurgia, „A. Gemelli”

- Најголема хируршка болница во Европа.
- Се изведува трансплантација на сите органи, но најзначајна и најчеста е трансплантацијата на црн дроб.



ТРАНСПЛАНТАЦИЈА НА БУБРЕГ

- 50- 70 трансплантации на бубрег годишно
- 90% од трансплантациите се од кадавер
- Одделот за трансплантација е предводен од проф.др. Читерио и проф.др. Ромањоли





За време на престојот имав можност да ги следам пациентите со трансплантиран орган, да присуствувам на утринските визити и како најзначаен, најкорисен, дел, да присуствувам на 4 трансплантации на бубрег на кои можев да видам нешто ново, нешто различно од мојата секојдневна пракса.





Трансплантација бр.1

- Трансплантација од жив донор, сопруг
- Веднаш се воспостави добра функција на графт.
- По една недела пациентката беше пуштена дома со вредности на серумски креатинин во граници на нормала



ПОИНАКУ ОД НАШАТА ПРАКСА

- Нефректомијата секогаш се изведува лапараскопски и донорот следниот ден се пушта дома
- Критериумите за жив донор се многу поригорозни од нашите





Трансплантација бр.2

- Трансплантација од кадавер.
- Двата бубрега од кадаверот беа трансплантирани кај еден реципиент
- Пациентот имаше одложена функција на графтот. Заради тоа беше започнато со хемодијализа лекување следниот ден



ПОИНАКУ ОД НАШАТА ПРАКСА

- Кај секој кадавер кој што е постар од 65 години се прави отворена биопсија на бубрег, резултатите од патохистологијата се добиваат за еден час.

Во зависност од патохистолошкиот наод за артериосклероза, гломерулосклероза и/или тубуларна некроза бубрегот (потенцијалниот графт) се класифицира во 4 стадиуми.

- 1 и 2 стадиум – два реципиенти
- 3 стадиум- дуална трансплантација
- 4 стадиум- контраиндикација за трансплантација





- Доколку кадаверот е помлад од 65 години исто така се прави биосија на бубрезите, но резултатите не се чекаат.

Патохистолошкиот наод се користи доколку има одложена функција на гарафтот за да се знае каков бил бубрегот пред трансплантација.





- Кај пациентите кои имаат одложена функција на графтот, но со добар доплерски ефект над анастомозата и над паренхимот, за биопсија на графтот се чека 10-15-20 дена.
- Донор специфични антитела се проверуваат во нулти ден, 7-ми ден, 15-ти ден, во 30ти ден, еднаш месечно првите 6 месеци, на девет месеци и на еднагодина.

Без разлика на вредностите на серумскиот креатинин и протеинуријата, доколку се докаже висок титар на антитела протоколарно се прават 5 плазмаферези и се дава Амп.Ритуксимаб.





Трансплантација бр.2

- Кај претходниот пациент имаше добар доплер наод, немаше докажано антитела, од биопсијата на бубрегот пред трансплантација се знаеше дека бубрезите имаа акутна тубуларна некроза како и гломерулосклероза. Затоа се одлучи да се почека до 15-20 дена пред да се направи биопсија.
- По две недели се воспостави функција на графтот и почна да опаѓа серумскиот креатинин.



Трансплантација бр.3

- Трансплантација на бубрег од кадавер
 - По трансплантацијата се воспостави добра функција на графтот, пациентката имаше диуреза повеќе од 3000мл/24 часа, со опаѓање на серумскиот креатинин
 - Но пет дена по трансплантацијата, пациентката се пожали на отежнато дишење со гушење.
- Ехокардиографијата беше уредна, со што се исклучи срцева причина за тегобите.
- РТГ наодот на бели дробови беше уреден.
- Лабораторија анализи беа уредни.





- Следниот ден кислородната сатурација се намали до 70% и покрај кислородната поддршка, пораснаа леукоцитите од 7000 на 12000 и се појави фебрилност над 38,5°C заради што пациентката беше веднаш префрлена во единицата за интензивна нега, а имуносупресивната терапија беше запрена.





Поента за потенцирање

- Кај сите пациенти кои имаат знаци за инфекции (покачена телесна температура над 38,5°C, треска, леукоцитоза, отежнато дишење итн.), со влошување на клиничката слика, имуносупресивната терапија се ЗАПИРА 48 часа, односно додека не се добијат сите резултати и не се постави на специфична терапија.
- Животот на пациентот е поважен од животот на графтоот!





Трансплантација бр.4

- Трансплантација од кадавер, бубрегот беше транспортиран од Перуца
- Време на ладна исхемија 7 часа
- Веднаш воспоставена добра функција на графт





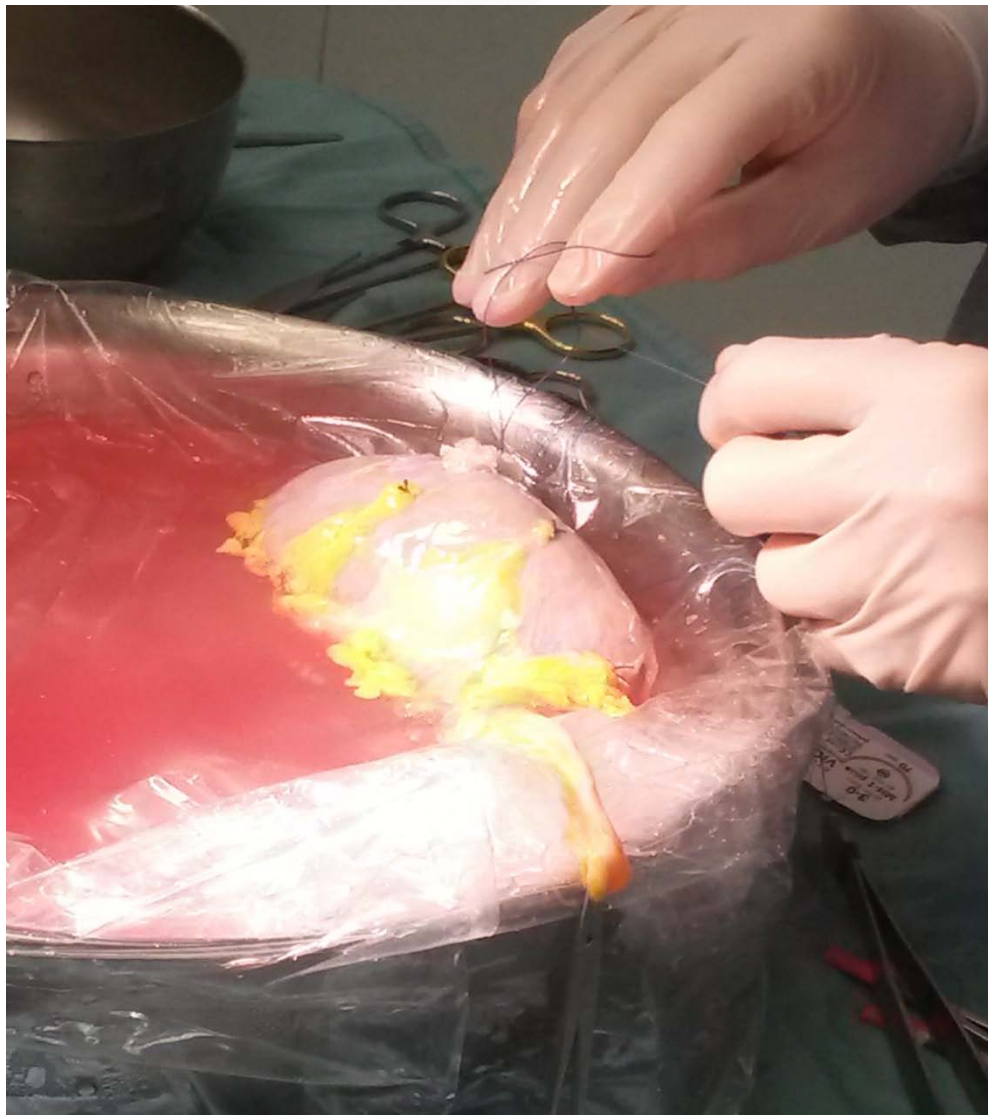
МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА



www.mzh.gov.mk



Отворена биопсија на бубрег





МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА



www.mzh.gov.mk



Поента за потенцирање

- Индикација за терапија со нискомолекуларен хепарин е: пролонгирана хоспитализација, атријална фибрилација, претходна тромбоза, пролонгирана операција, слаб доплерски ефект.
- Хемостазата не е индикатор за започнување на терапија со нискомолекуларен хепарин





Актуелни мултицентрични студии во кои е вклучена болницата Гемели

- ADEVAM
- TACYAVE





ADEVAM

- Timoglobulin + Tacrolimus + Everolimus + Steroidi
- Timoglobulin + Tacrolimus + MMF + Steroidi

Индукционата терапија

1. Тимоглобулин 1мг/кг на ден 0,1,2,3
2. Кортикостероиди, Метилпреднисолон и.в.
500/200/100/50 Декортин 20 мг п.о

Петтиот ден се прекунива со кортикостероиди



- Адваграфт (Такролимус) и ММФ се даваат по воспоставување на функцијата на графтот, но не подолго од 4 дена од трансплантацијата.
- Адваграфтот се започнува со 0,15 мг/кг еднаш на ден, а потоа се дозира според концентрацијата во крвта.
- ММФ се започнува со два пати по 1000 мг 10 дена, а потоа само еднаш на ден по 1000 мг.





TECYAVE

- Thymoglobuline /Basiliximab +Tacrolimus + Everolimus + Steroids
- Thymoglobuline/ Basiliximab + Cyclosporine + Everolimus + Steroids
- Thymoglobuline/Basiliximab +Tacrolimus + MMF + Steroids



- **Индукциона терапија:**
- **Thymoglobuline** 2 flac / day 0, 1, 2, 3 (1 flac 5 mg/ml x 5 ml);
thymoglobuline total dose in 4 days : 200 mg
- **Simulect** 20 mg ev on day 0 and day 4
- **2. Steroids:**
-
- Methylprednisolone or equivalent:
 - Day 0*: 500 mg or less i.v. bolus (*= pre, intra-, or post-op)
 - Day 1: 125 mg i.v. bolus
- Prednisone or equivalent:
 - Day 2-14: 20 mg p.o.
 - Day 15-42: 10 mg p.o.
 - Day 43-60: 5 mg p.o.
 - Day 61-90 5 mg p.o. every other day
 - Day 91 -183: 0 mg see criteria for steroid withdrawal
 - Day > 183: 0 mg





- **Criteria for steroid withdrawal:**
 - First transplant
 - No acute rejection
 - Creatinine < 2 mg/dl
 - Proteinuria < 300 mg/ 24 h
-
- Такролимус, Еверолимус и Циклоспорин се дозираат според концентрацијата во крвта.



СЛЕДЕЊЕ НА ПАЦИЕНТИ

Во текот на хоспитализација пациентите се следени од страна на двајцата хирурзи, трансплантолози.

По исписот ги следи нефролог вработен во центраот за трансплантација.





Редовни контроли

- Комплетна лабораторија еднаш месечно во првата година, потоа на 3 месеци.
- 24 часовна протеинурија секоја контрола
- Уринокултура на три месеци, по потреба и порано
- РТГ на бели дробови еднаш годишно, по потреба и порано
- ЕКГ секоја контрола
- Ехокардиографија и доплер на периферни крвни садови еднаш годишно
- Ехо на абдомен еднаш годишно
- Контрола кај дерматовенеролог еднаш годишно
- Контрола на стоматолог еднаш годишно
- Мамографија/ ПАП тест- кај жени
- ПСА/ ехо на простата – кај мажи





ЗАКЛУЧОК/ПРЕПОРАКА

- Лапараскопска нефректомија
- Нулта биопсија
- Следење на дозор специфични антитела
- Циклоспоринот да се замени со такролимус
- Кај трансплантирани пациенти кои имаат неоплазма, имunosупресивната терапија треба да е комбинација на такролимус и еверолимус
- Да почнеме да размислуваме кортикостероидите да се прекинат после одреден период
- Модификација на имunosупресивната терапија кај пациенти со знаци за инфекција
- Редовни годишни контроли на сите органски системи



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

БЛАГОДАРАМ

