

Indukciós kezelés: nemzetközi irányelvek, hazai tapasztalatok



Dr Zsom Lajos

2015

Indukciós terápia: áttekintés

- Követési időszak 2013.10.01.-2015.10.01., vese transzplantáció n=93, indukciót kapott 74/93 79,4%, hasonlít az Egyesült Államokból ismert ~80% értékhez
- Indukciós ágens: IL-2RB 7/74, depletáló 67/74 csak rATG, alemtuzumab nem /kombinált T sejtes és humorális rejectio-ra 1x/ Egyesült Államok>Nyugat Európa
- Dózis: IL-2RB standard, depletáló: 1,5 mg/kg/nap,
 - 1 nap n=1
 - 2 nap n=4
 - 3 nap n=46
 - 4 nap n=11
 - 5 nap n=5
 - ≥6 nap n=0

Ez átlagban /~3,2 napx1,5=4,8/ kevesebb, mint az általánosabban használt 6 mg/kg/nap kumulatív dózis.

Indukciós terápia: főbb indikációk és eredmények

- IL-2R: alacsony-közepes rizikójú élődonor
- Depletáló: közepes-magas rizikó élő, vagy cadaver
 - második transzplant n=9
 - ECD vese n=39 /megfelel a nemzetközi , főleg amerikai gyakorlatnak/
 - kombinált score system: CIT, DR egyezés, PRA, donor minőség, proteinuria, DSA n=28
 - ebből fő tényező volt: 2 DR mismatch n=20, hosszú CIT n=4, DSA n=1, egyéb n=3
- Főbb eredmények
 - 1 éven belüli halálozás n=1 /sepsis+ sebészeti, mechanikus tényező/
 - 1 éven belüli graft vesztés n=5, ebből
 - primér non-funkció n=2
 - urosepsis n=1 /patkóvese, AHR sikeres kezelés után/
 - akut/hyperacut humorális kilökődés n=2 /allokáció?/

Indukciós terápia: főbb mellékhatások /rATG/

- Systémás anaphylactoid reakció n=1
 - PTLD n=0 /rövid utánkövetés/
 - Invazív CMV n=0 /Valcyte prophylaxis alacsony dózisban 3 hónapig: 100%/
 - BKV n=0 /nincs lehetőség rendszeres szűrésre, diagnózis csak for-cause biopszia alapján/
 - korai sepsis /<3 hónap/ n=3
 - korai pneumonia /<3 hónap/ n=9 /9.6%/
ebből lélegeztetett n=0, szövődménymentesen gyógyult n=9 /100%/
- /Indukciót nem kapott: korai pneumonia n=1 /5,2%/ túl kicsiny elemszám a biztonságos összehasonlításhoz./

Indukciós kezelés: diszkusszió és köszönetnyilvánítás

- A kétéves követési időszakban az újonnan transzplantáltak közel 80%-a kapott indukciós kezelést, melynek egyik fontos oka a megnövekedett ECD arány /~42%/.
- Korábban publikált helyi tapasztalataink szerint a megnövekedett ECD arány programunkban nem járt a DGF, akut rejectio, graft vesztés, korai halálozás növekedésével*, melyben az indukciós terápia ischémia-reperfúziós károsodást csökkentő hatásának talán szerepe lehet**
- A csökkentett dózisú depletáló therápia jól tolerált a betegeink túlnyomó részében, s a rövid követési időszakban nem észleltünk jelentős számban sem anaphylactoid, sem onkológiai, sem az indukciós terápiához köthető, súlyos szövődményekkel járó fertőző szövődményeket

Köszönetnyilvánítás: Záhonyi Anita transzplant koordinátornak, az adatok összeállításában való hathatós segítségével.

* Zádori G, Zádori G, Kovács DÁ, Zádori G, Kovács DÁ, Fedor R, Zádori G, Kovács DÁ, Fedor R, Kanyári Z, Zádori G, Kovács DÁ, Fedor R, Kanyári Z, Zsom L, Zádori G, Kovács DÁ, Fedor R, Kanyári Z, Zsom L, Asztalos L, Nemes B: **Results of Expanded-Criteria Donor Kidneys: A Single-Center Experience in Hungary.** Transplant Proc. 2015 Sep;47(7):2189-91.

** Thiyagarajan et al: Thymoglobulin and Its Use in Renal Transplantation: A Review. Am J Nephrol 2013; 37:586-601