

Vyhodnocení rozdílných imunosupresivních protokolů aplikovaných po transplantaci ledviny z hlediska jejich vlivu na rozvoj BK virové nefropatie ledvinného štěpu



Autor: **Juráňová A.**

Školitel: **Krejčí K., doc. MUDr. Ph.D.**

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická LF UP v Olomouci a FN Olomouc



Úvod

BK virus se řadí mezi lidské polyomaviry a představuje stále častější příčinu selhání ledvinného štěpu po transplantaci ledviny. V lidské populaci se udržuje v latentní fázi a za výrazné imunoprese, která je potřebná pro prevenci akutní rejekce štěpu po transplantaci, se může reaktivovat a způsobit alograftovou nefropatii.

Cíle

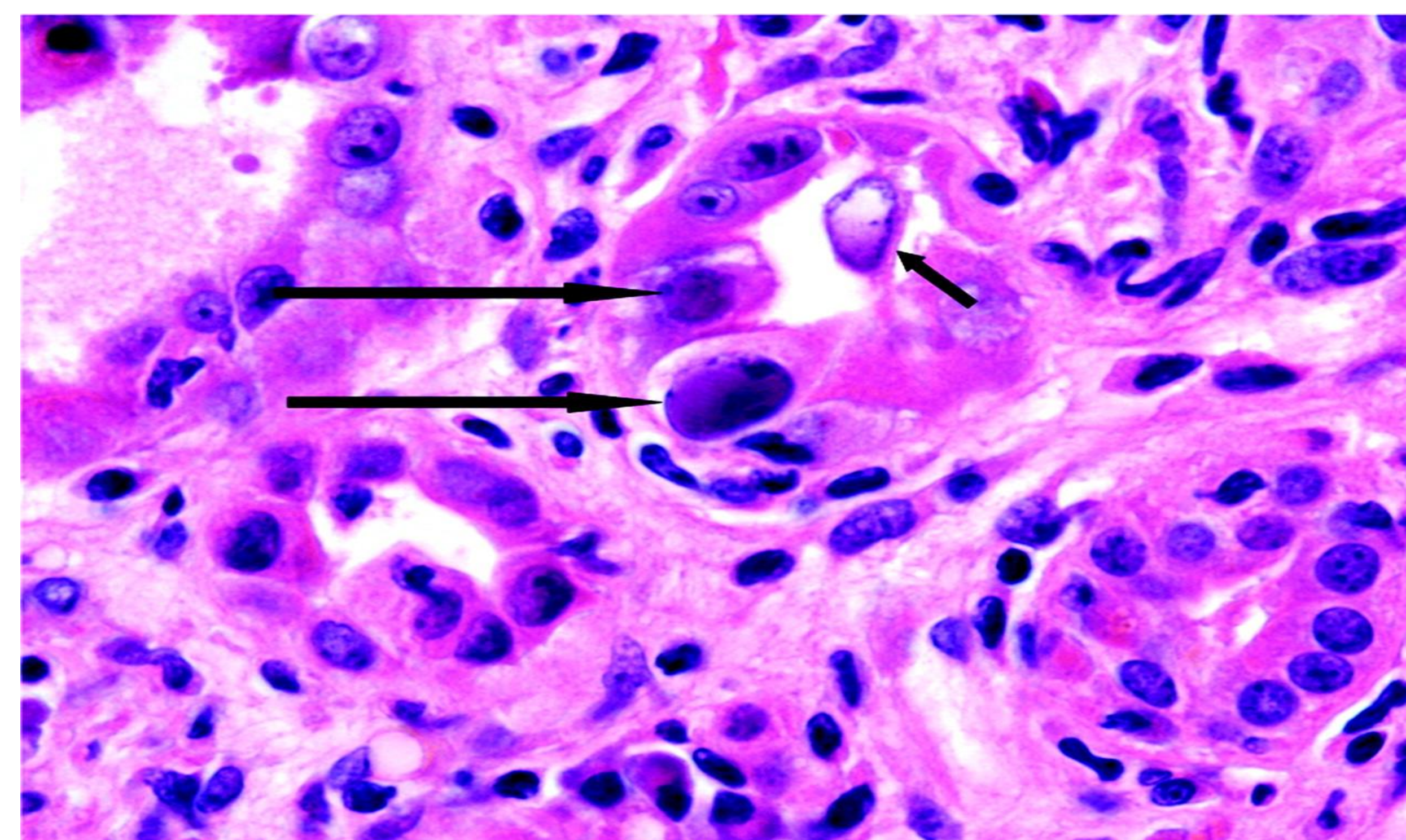
Posoudit vliv různé intenzity indukční imunoprese na vznik BK virové nefropatie štěpu, na funkční parametry a výskyt akutní rejekce v průběhu jednoho roku po transplantaci.

Metodika

V této retrospektivní studii jsme rozdělili soubor 277 pacientů do dvou skupin dle typu indukční imunosupresivní terapie. První skupině byl podáván antithymocytární globulin (ATG), druhé protilátka proti IL 2-R. Tyto skupiny jsme pak v prvním, třetím měsíci a v prvním roce porovnávali, zda se liší ve výskytu biopticky verifikované BK virové nefropatie, v přítomnosti BK viru v krvi, moči anebo jsou vzorky kompletně negativní. Dále jsme zhodnotili skupiny z hlediska použité udržovací imunoprese, hodnot kreatinu a výskytu akutní rejekce.

Tabulka č.1: Procentuální zastoupení skupin

Přítomnost BK viru		Skupina		P
		isATG	isIL2R	
1. měsíc	negativita	38,5%	61,9%	0,101
	virémie	23,1%	8,5%	
	virurie	38,5%	29,7%	
3. měsíce	negativita	62,5%	61,4%	1,000
	virémie	18,8%	16,4%	
	virurie	18,8%	22,1%	
1. rok	negativita	47,4%	60,9%	0,211
	virémie	10,5%	3,6%	
	virurie	42,1%	35,5%	

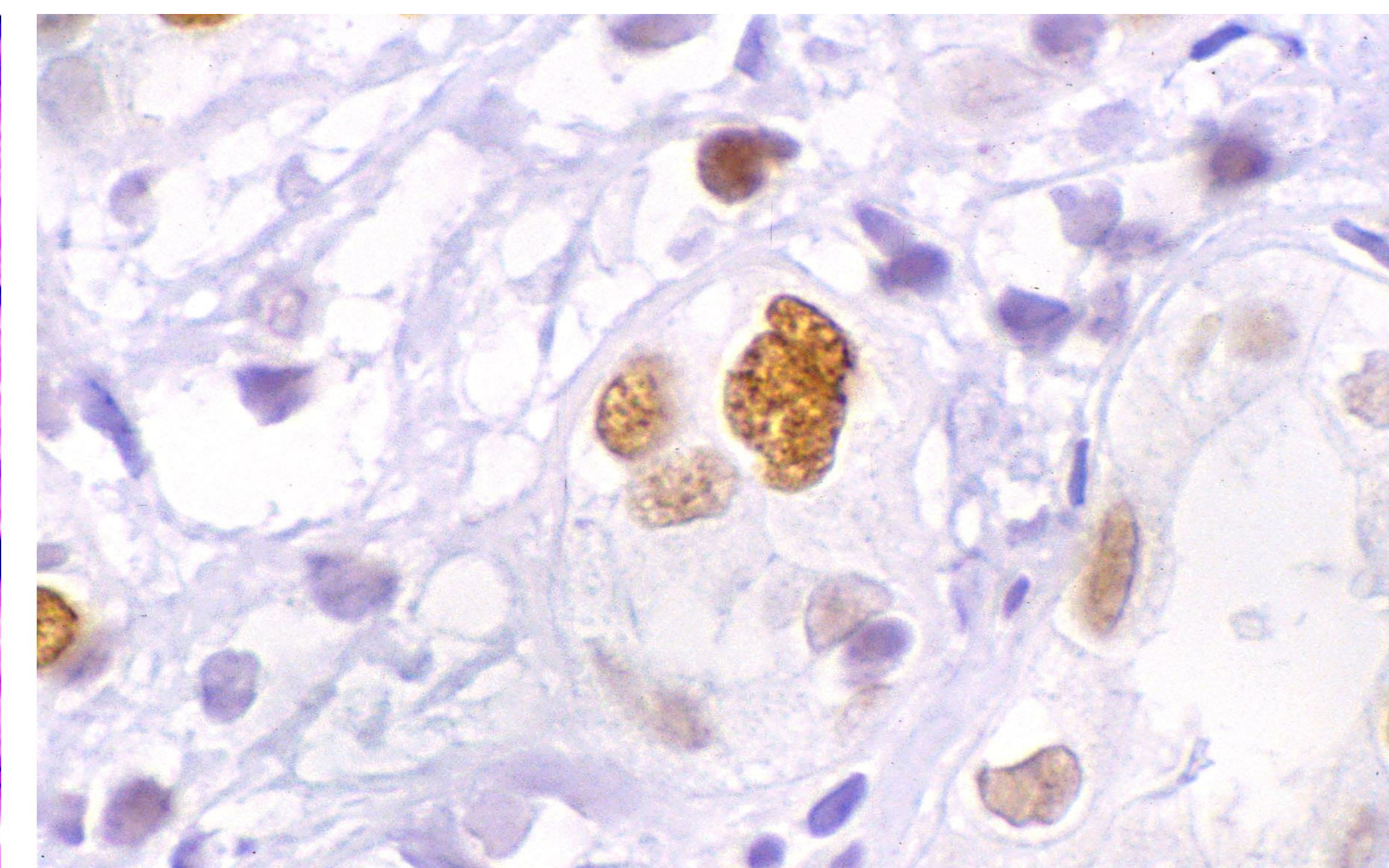


Obrázek č.1:

Histologický obraz BK-virové nefropatie
Dlouhé šipky : intranukleární bazofilní virové inkluze

Krátká šipka: vzácnější obraz excentrických inkluzí

Zdroj : <https://cjasn.asnjournals.org>



Obrázek č.2:

Imuno-histochemické vyšetření zobrazující intranukleární virové inkluze pomocí protilátek proti SV40

Zdroj: Atlas of renal pathology

Výsledky

Z počtu 277 pacientů bylo 21 suprimováno agresivnější indukční léčbou ATG a 256 protilátkou IL 2-R. V případě ATG byla absence virové replikace zachycena u 49% pacientů v porovnání s protilátkou proti IL 2-R s negativitou replikace u 61% nemocných. Virurie se vyskytla u ATG resp. u IL 2-R protilátky v 33% resp. 29% a prognosticky závažnější virémie u 17% resp. 9% nemocných. Ve výskytu biopticky verifikované BK nefropatie se skupiny nelišily. V souboru tak byla prokázána častější aktivace BK viru po podání ATG, rozdíl však nedosáhl signifikantních hodnot. Srovnávané skupiny se signifikantně nelišily ani v ostatních sledovaných parametrech.

Závěr

Agresivnější indukční imunosupresivní terapie není spojena se signifikantně vyšším výskytem BK virové reaktivity při srovnatelném efektu na výskyt rejekčních komplikací a funkční parametry štěpu v průběhu jednorozhodného sledování. Závěry studie mohou být ovlivněny početní disproporcí nemocných v rámci srovnávaných skupin z důvodu méně časté indikace podání antithymocytárního globulinu v porovnání s protilátkou proti IL 2-R.

Statistické údaje zpracovány s laskavou pomocí Mgr. Kateřiny Langové, Ph.D., Ústav lékařské biofyziky LF UPOL