

**Посттрансплантационн
ые осложнения
Что такое РТПХ?
Иммуносупрессивная
терапия**

Осложнения раннего периода

- Токсичность режима кондиционирования
- Инфекционные осложнения
- Отторжение трансплантата
- Реакция «трансплантат против хозяина»
- Сосудистые осложнения

Токсичность режима кондиционирования

- **Панцитопения** – снижение всех показателей крови (гемоглобина, лейкоцитов, тромбоцитов)
- **Токсические осложнения** – поражение ЖКТ, тошнота, рвота, диарея, поражение легких, интерстициальный пневмонит, поражение печени, токсический гепатит, поражение нервной системы, поражение почек
- **Геморрагический цистит** – вирусная

Сосудистые осложнения

Веноокклюзионная болезнь (ВОБ) – выраженное сужение просвета мелких вен печени с развитием в их стенках воспалительного процесса. В результате в печени нарушается венозный кровоток, что приводит к застою крови и гибели печеночных клеток

- Асцит
- Гепатомегалия
- Боль в правом подреберье
- Желтуха
- Олигурия

Профилактика ВОБ – непрерывная терапия гепарином!!!

Реакция трансплантат против хозяина (РТПХ)

- основное осложнение трансплантации гемопоэтических стволовых клеток
- иммунная реакция, при которой донорские лейкоциты (трансплантат) определяют клетки организма пациента (хозяина) как чужие, и атакуют их.

Острая РТПХ – главная причина смертности после трансплантации

Другая сторона РТПХ

Эффект «трансплантата против опухоли» - лимфоциты донора воздействуют на организм реципиента, а значит, и на оставшиеся у него опухолевые клетки

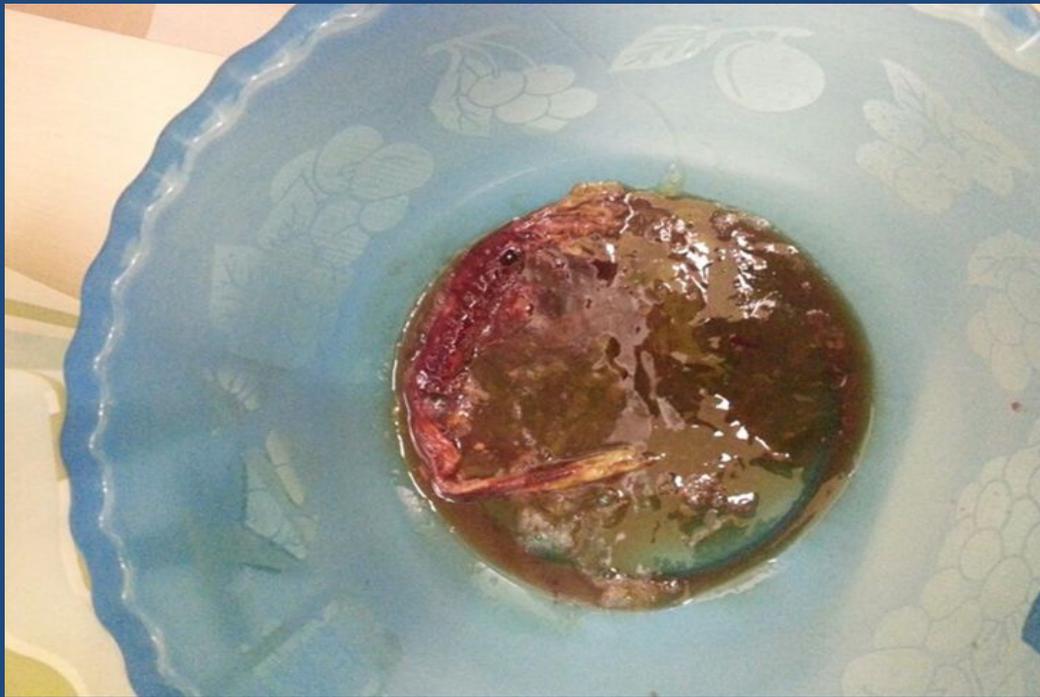
Чем сильнее РТПХ, тем маловероятнее развитие рецидива лейкоза.

Часто поражаемые органы

- **Кожа** – покраснение, зуд, сыпь, появление пузырей. Вначале процесс локализуется чаще на ладонях и стопах
- **Печень** – повышение билирубина, АЛТ, АСТ. Увеличение печени, боль в правом подреберье, тошнота, рвота
- **Кишечник** – кашицеобразный или жидкий стул, боли в животе, рвота, тошнота
- **Легкие** – одышка, кашель
- **Глаза** – сухость, слезоточивость, жжение, отечность, покраснение, светобоязнь







Острая РТПХ - развивается в течение нескольких недель (до 100 дней) после трансплантации

Хроническая РТПХ – развивается после 100 дней после ТКМ

Вероятность развития тяжелых форм РТПХ зависит от многих факторов, среди которых важнейшую роль играет **неполная тканевая совместимость** донора и реципиента.

Чем больше времени прошло с момента трансплантации, тем **менее опасны** реакции иммунной системы (РТПХ).

Факторы риска

- HLA-несовместимость
- Режим кондиционирования
- Трансплантация СКПК (по сравнению с костным мозгом)
- Возраст реципиента (чем старше, тем выше риск РТПХ, особенно старше 40 лет)
- Трансплантация от донора женского пола реципиенту мужского пола
- Возраст реципиента (чем старше, тем выше риск РТПХ, особенно старше 40 лет)

Провоцирующие факторы

- Нарушение диеты
- Инфекции
- Снижение уровня иммуносупрессии
- Инфузии донорских лимфоцитов
- Использование флюдарабина

Причины смерти от острой РТПХ

- печеночная недостаточность
- дегидратация
- метаболических нарушений
- синдрома нарушенного всасывания
- кровопотери
- панцитопения

Новая иммунная система пациента после ТКМ ведет себя непредсказуемо и сдерживается иммунодепрессантами.

Для лечения и профилактики РТПХ используются **глюкокортикостероиды** и другие препараты с иммуносупрессивным действием: **циклоспорин, програф, селсепт** и т.д.

Лечение не всегда эффективно, и смертность от острой РТПХ третьей и четвертой степеней (тяжелая и сверхтяжелая формы) остается высокой.

Профилактика РТПХ

- Циклоспорин
- Такролимус
- Метотрексат
- АТГ
- Селсепт
- Ритуксимаб
- Циклофосфан
- Трансфузия облученных компонентов крови

Гемотрансфузии

Компоненты крови, переливаемые пациентам после ТКМ (эритроц. взвесь, концентрат тромбоцитов, СЗП) должны быть **только облученные!!!**

Трансфузии необлученных компонентов крови увеличивает риск РТПХ!!!

**Благодарю за
внимание!**