

Трансплантация при хронических болезнях почек

Что должен знать пациент в регионе

Руководитель отдела трансплантации НИИ урологии и
интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина - филиал ФГБУ
«НМИРЦ» Минздрава России

Арзуманов С.В., к.м.н.



Потребность в трансплантации почки и количество выполняемых трансплантаций почки



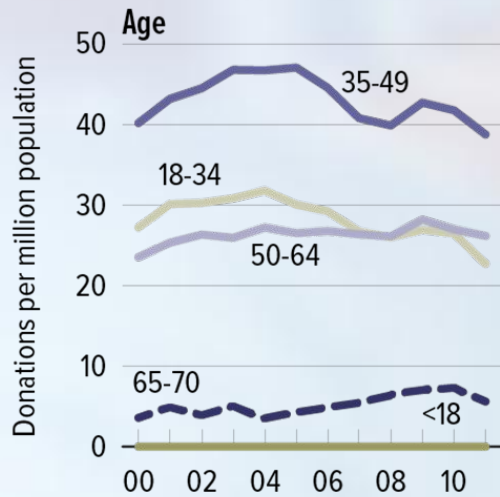
Регистр Российского
Диализного Общества, 2014.
Регистр Российского
Трансплантологического
общества, 2015



Регистр Российского
трансплантологического
общества, 2015

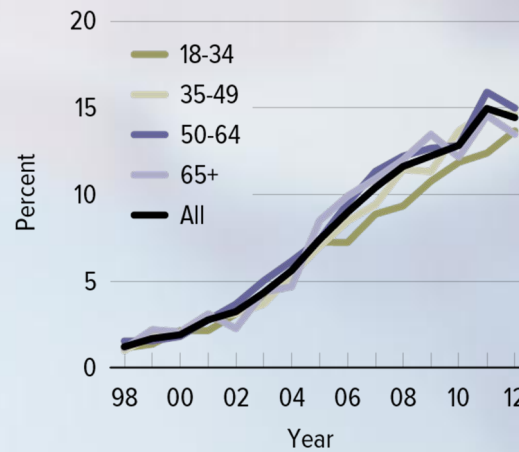


Проблемы донорства



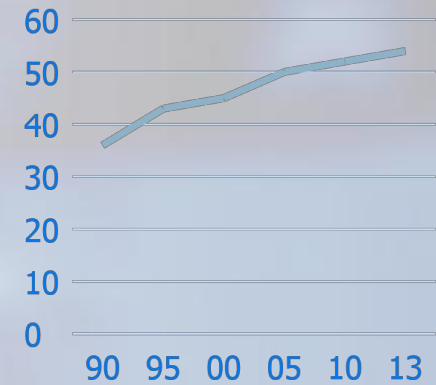
Возраст
прижизненных
доноров

SRTR report 2014



DCD (NHB)
Доноры

SRTR report 2014



Возраст
посмертных
доноров

Eurotransplant report 2014

Трансплантация в РФ

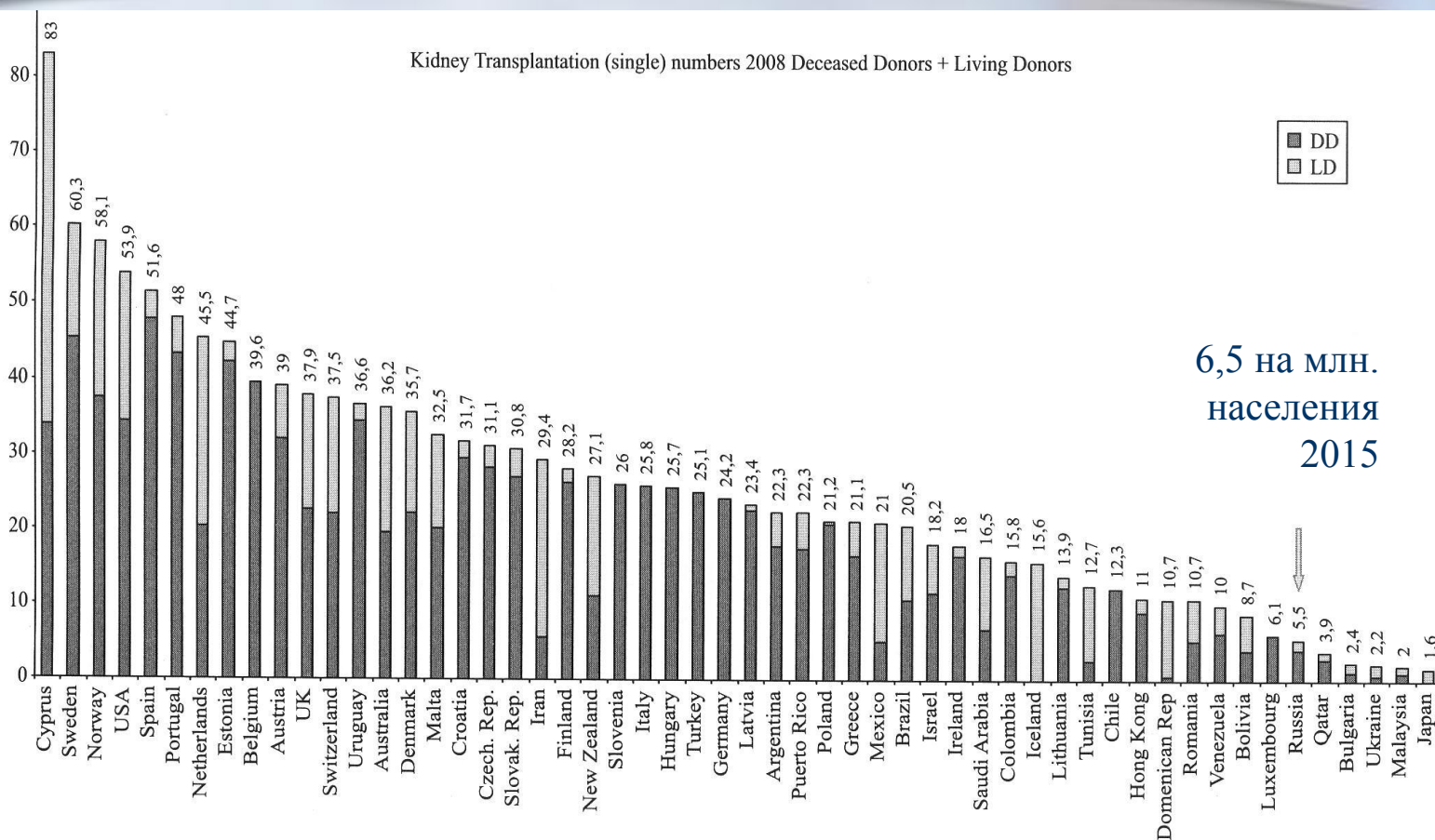


Рис. 3. Количество трансплантаций почки от трупных и живых доноров на 1 млн населения в 2008 г.



Прижизненное родственное
донорство -
кратчайший путь к трансплантации
почки для пациентов в регионах
сегодня



Выживаемость пациентов в зависимости от вида заместительной почечной терапии

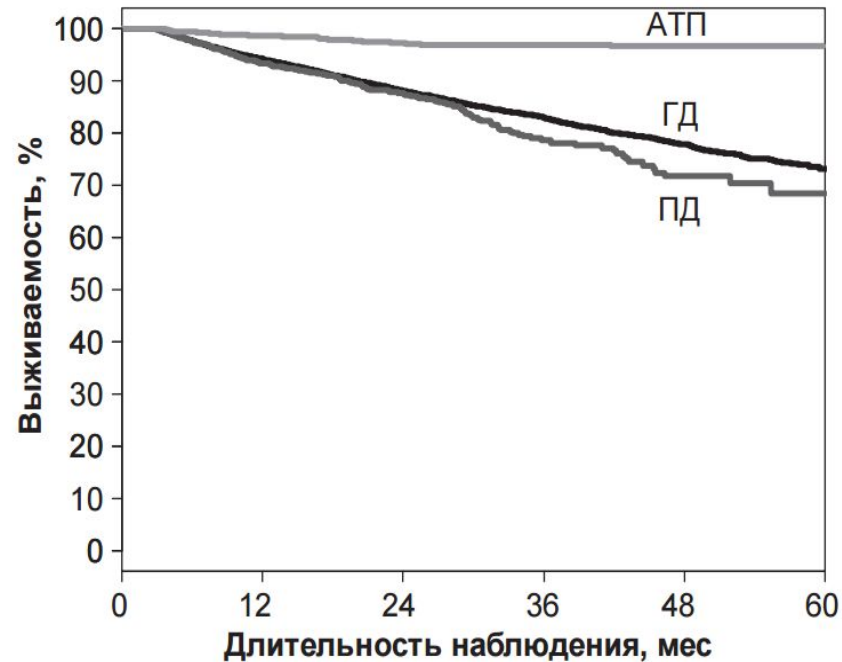
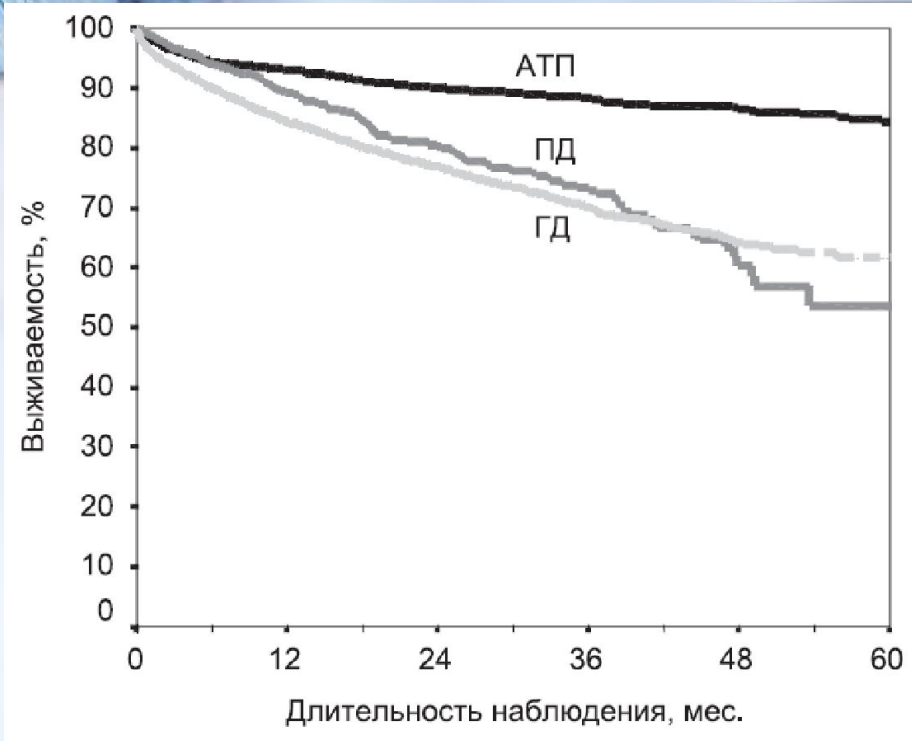
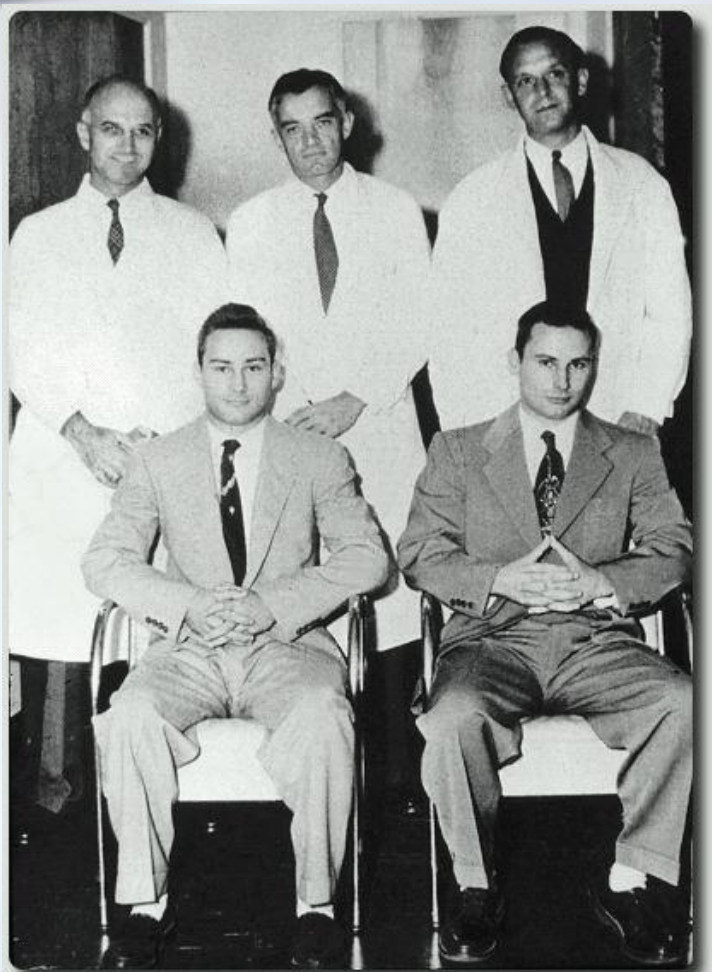


Рис. 93. Выживаемость больных в зависимости от вида заместительной почечной терапии. Выживаемость рассчитана начиная с третьего месяца лечения, в зависимости от первого вида заместительной почечной терапии среди начавших лечение в 2009-2013 гг.

Бикбов Б.Т., Томилина Н.А. Состояние заместительной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998-2007 г. (отчет по данным Российского регистра заместительной почечной терапии). Нефрология и диализ. 2009. – Т.11. - N3.- С.147



Родственная трансплантация



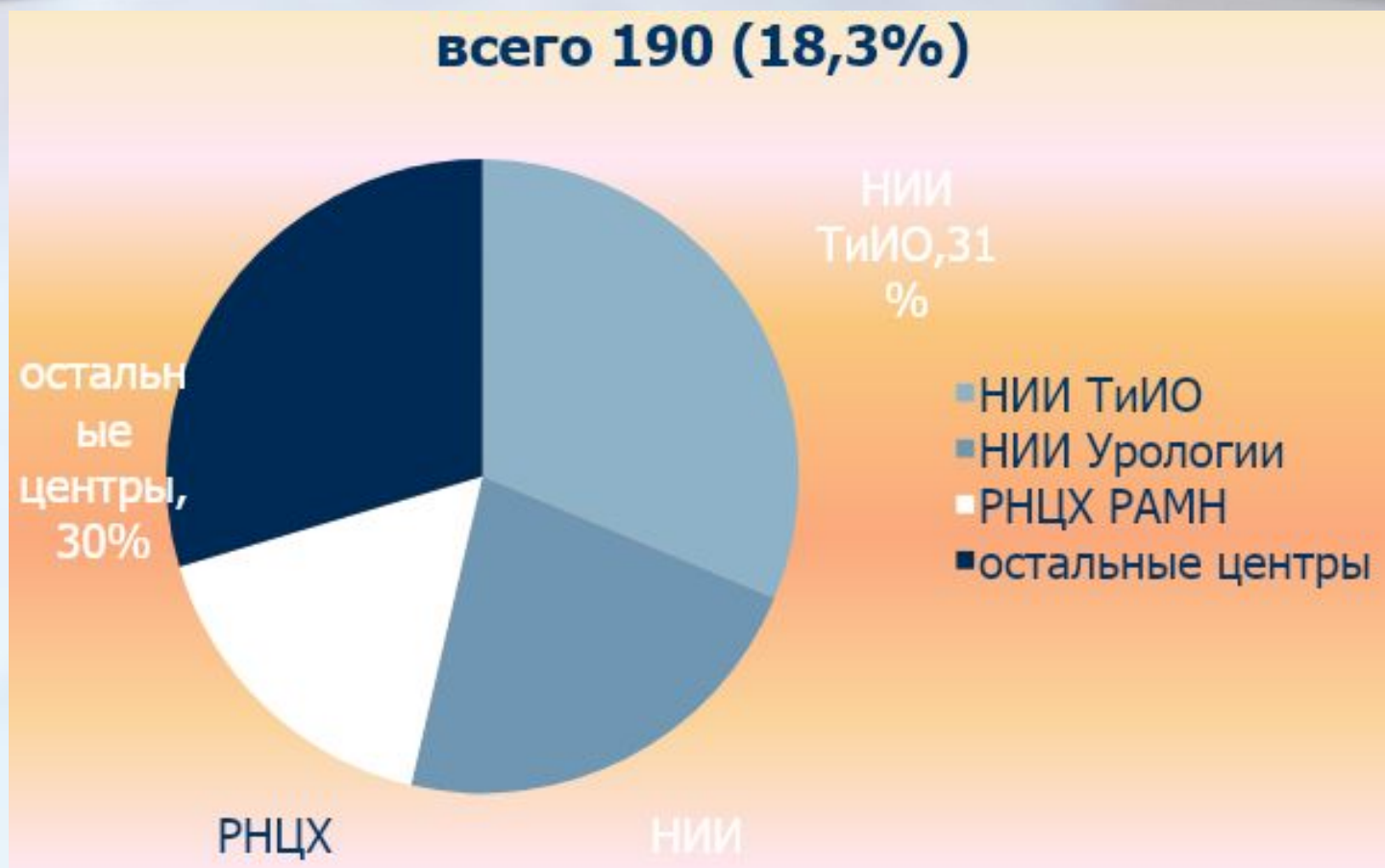
1954г.– первая успешная
трансплантация почки
(J. Murray, Бостон)

1965г. – первая успешная
трансплантация почки в СССР
(Б.В. Петровский)

1966г –первая трансплантация в
НИИ урологии
(Н.А Лопаткин)



Родственная трансплантация почки в РФ





Родственная трансплантация

Кто может стать Вашим донором?

Близкий или дальний родственник от 18 до 60 лет, обследованный на предмет противопоказаний для донорства, безвозмездно готовый пожертвовать Вам частицу себя.



Родственная трансплантация

Спорные моменты отбора кандидатов на трансплантацию:

Донор:

1. «камни в почках»
2. Повышенное АД
3. Ожирение
4. Молодой донор (риски в последующей жизни)
5. Нарушение толерантности к глюкозе
6. Травматичность операции по удалению почки

Пациент:

сахарный диабет

несовместимость по группе крови ABO

«нейрогенный» мочевой пузырь

гемолитико-уремический синдром

системные заболевания, приведшие к тХПН.



Ожидание органа в центрах трансплантации

Региональный
Федеральный центры (7)

6-7 часовая удаленность от центра
трансплантации

ежемесячное предоставление сыворотки крови



Трансплантация почки

Что обеспечивает успех трансплантации и длительную выживаемость?

1. Тщательное дооперационное обследование
2. Регулярный послеоперационный контроль и выполнение, предписанных назначений (особенно важно в первые 1/2 года п/о)
3. Консультация в центре трансплантации при необходимости смены тактики лечения и терапии в отделенном периоде



Иммunosupрессия после трансплантации

Ингибиторы кальцинейрина

Циклоспорин А (Неорал)

Такролимус (Адваграф, Програф, Такросел и др.)

Антиметаболиты

Микофеноловая кислота (майфортик, селсепт)

Азатиоприн (имуран)

Ингибиторы пролиферативного сигнала

Эверолимус (Сертикан)

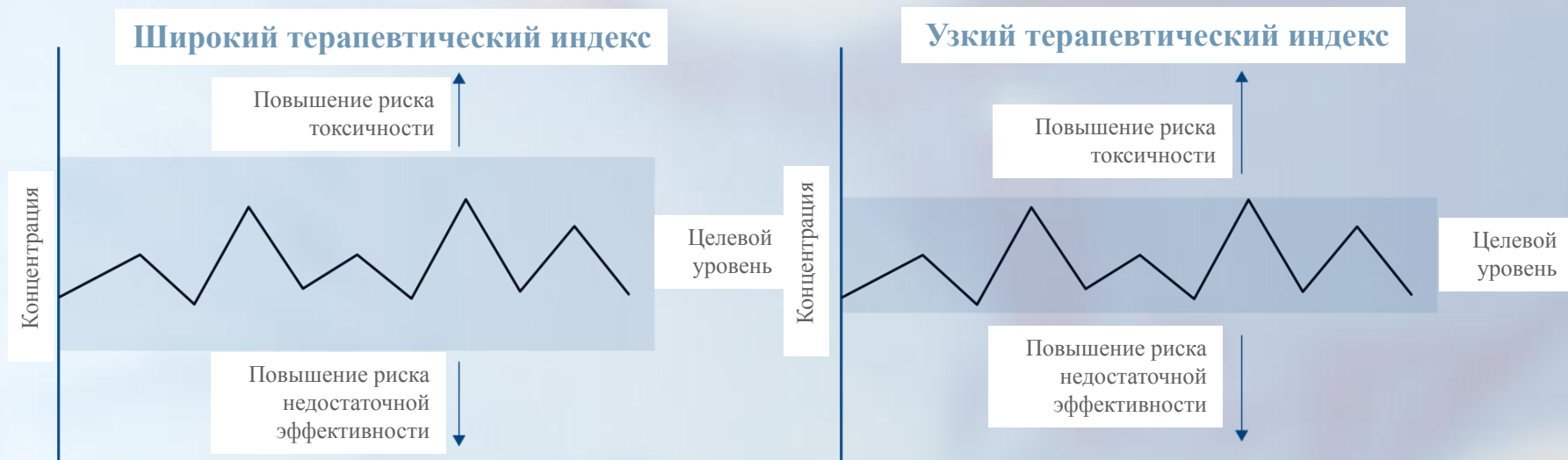
Стероидные гормоны

Метилпреднизолон



Иммуносупрессия после трансплантации

- Оптимальная экспозиция = уровень концентраций действующего вещества в плазме, обеспечивающий оптимальный баланс между эффективностью и безопасностью терапии





Иммunosupрессия после трансплантации

Потенциальные последствия избыточной и недостаточной экспозиции иммунодепрессантов с узким терапевтическим индексом

■ Гипоиммуносупрессия

- Острое и хроническое отторжение
- Неэффективность терапии
- Утрата трансплантата
- Уменьшение выживаемости пациентов
- Дополнительные затраты на диагностику и лечение осложнений

■ Гипериммуносупрессия

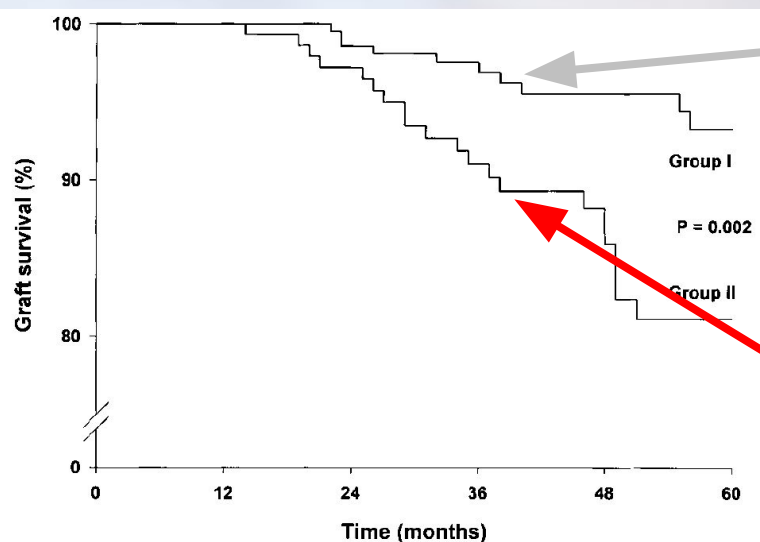
- Нежелательные явления (в т.ч. инфекции и нефротоксичность)
- Дополнительные затраты на диагностику и лечение осложнений



Выживаемость трансплантатов и вариабельность концентраций ингибитора кальцинейрина*

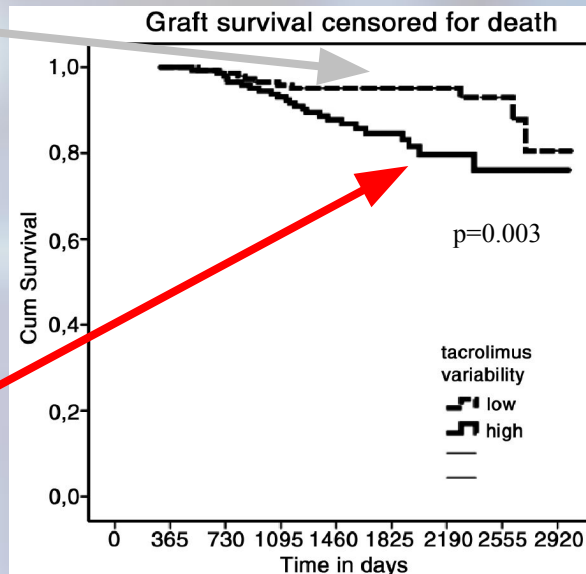
циклоsporин

такролимус



Низкая
вариабельность

Высокая
вариабельность



*у одного и того же пациента (внутрииндивидуальная)

1. Waiser J, Slowinski T, Brinker-Paschke A, et al. *Nephrol Dial Transplant.* 2002;17(7):1310-1317.
2. Borra LC, Roodnat JJ, Kal JA, et al. *Nephrol Dial Transplant.* 2010;25(8):2757-2763.



Иммunosupрессия после трансплантации

- Можно ли считать иммунодепрессанты с узким терапевтическим индексом взаимозаменяемыми?
- Взаимозаменяемость – возможность безопасной замены одного препарата на другой в рамках одного и того же действующего вещества без необходимости врачебного наблюдения за пациентом в период замены



Иммуносупрессия после трансплантации

■ Правила замены иммунодепрессантов с узким терапевтическим индексом (ESOT)

1. Пациента **необходимо информировать о переводе на генерический аналог**, а также обучить тому, как идентифицировать различные препараты с одним и тем же действующим веществом. Пациент должен оповещать врача о случаях неконтролируемой замены одного препарата на другой.
2. При проведении процедуры перевода пациента на альтернативный препарат необходимо добиться, чтобы концентрация действующего вещества находилась в рамках целевого терапевтического диапазона.
3. **Повторные переводы пациента на другие генерические препараты того же действующего вещества не рекомендуются.** Во избежание повторной замены одного генерического аналога на другой при назначении и выписке генерического препарата следует употреблять торговое название.



Проблемы после трансплантации

Повышение t тела, катаральные явления +/-

Осмотр терапевта,
нефролога, лор-врача



рентгенография
грудной клетки



Общий анализ крови
Общий анализ мочи
Биохимический
анализ
Концентрация СпИ

CMV-виремия?

Установление диагноза, начало лечения



Консультация трансплантационного центра



Проблемы после трансплантации

Повышение t тела, катаральные явления +/-

Пневмония, CMV +/-



Госпитализация в
стационар
по месту жительства



Консультация трансплантационного центра

Мочевая инфекция/
пиелонефрит



Бак. исследование
мочи, чувствительность к

АИТ

продолжение лечения



Консультация трансплантационного центра



Проблемы после трансплантации

Повышение уровня креатинина

Острое отторжение: диагноз исключения



креатинина на $> 20\%$



Консультация трансплантационного центра

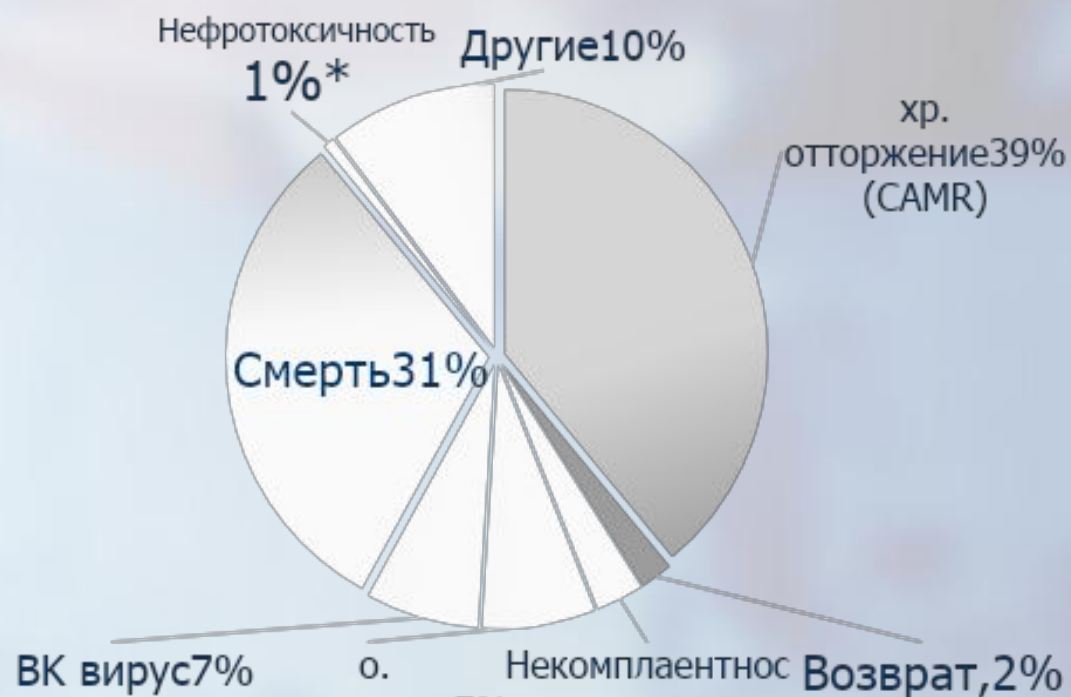


Пункционная биопсия
трансплантата



Причины потерь почечного трансплантата

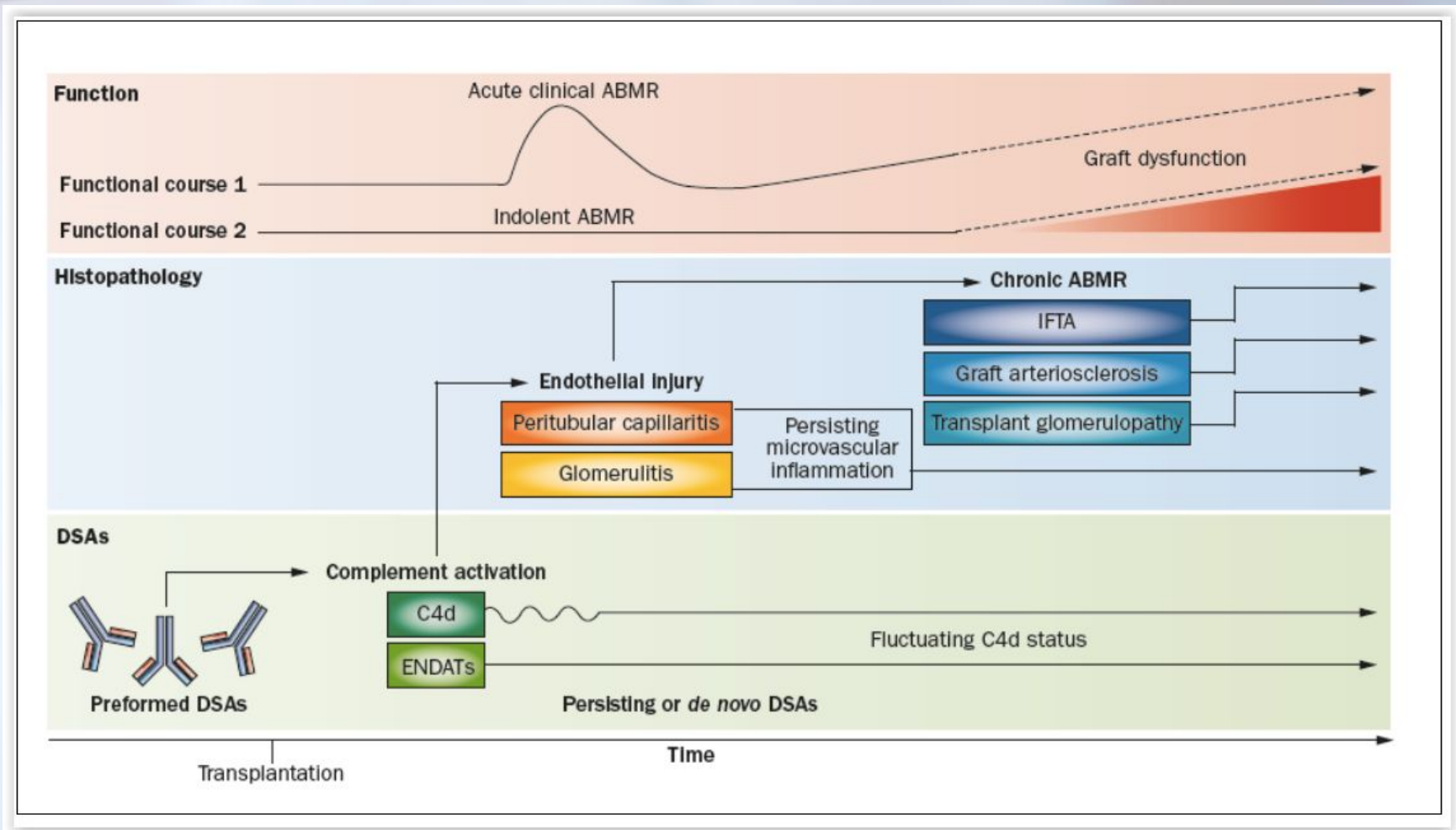
120.000 трансплантаций, 15.000 потерь



* Токсичность CNI, 10 лет п/о = 100%



Иммунологическое повреждение трансплантата





Сохранение функции пересаженной почки

- 1. Соблюдение врачебных рекомендаций
- 2. Своевременный прием препаратов
- 3. Контроль уровня анти HLA антител 1 раз в 6 мес.
- 4. Протокольная биопсия трансплантата
- 5. Контроль полиома-вирусной инфекции.



Спасибо за внимание



epiloque1@gmail.com