

Abstrakt

Po transplantaci ledviny imunitní systém příjemce reaguje na antigeny dárce a dochází k odhojování štěpu (rejekci). Častým bioptickým nálezem po transplantaci ledviny jsou hraniční změny, považované za předstupeň rejekce. U části pacientů s hraničními změnami dojde k progresi do rejekce. Identifikace těchto rizikových pacientů pomocí biomarkerů by umožnila úpravu léčby a pomohla zabránit rozvoji rejekce.

Cílem mé práce bylo ověřit biomarkery rozvoje rejekce u pacientů s diagnózou hraničních změn. ELISOU jsme stanovili chemokiny CXCL9, CXCL10 a CCL17 v moči/séru u pacientů s diagnózou subklinických hraničních změn ve 3. měsíci (n=40) a u pacientů s časnými hraničními změnami (n=25). Ve 3. měsíci, vyšší hladina CXCL10 predikovala rejekci s AUC=0,749, p=0,024. Vysoká hladina CXCL10 byla zjištěna také u pacientů s BKV infekcí. U CXCL9 a CCL17 jsme vztah k rejekci nepotvrdili. U časných hraničních změn byla hladina CXCL10 i CXCL9 zvýšena u pacientů, kteří rozvinuli rejekci, i u pacientů bez rejekce, proto je nelze použít k predikci rejekce. Alloreaktivita u pacientů byla stanovena testem IFN- γ ELISPOT (n=38). Nepodařilo se nám prokázat souvislost mezi frekvencí buněk produkujících IFN- γ po stimulaci buňkami dárce či CMV peptidy na rozvoj rejekce.

CXCL10 v moči je nadějným biomarkerem rizika rozvoje rejekce po subklinických hraničních změnách ve 3. měsíci.

Klíčová slova Transplantace, hraniční změny, ELISPOT, ELISA, IFN- γ , CXCL10, CXCL9, CCL17