

SOUHRN:

Tématem této práce byla asociace mezi proteinurií a přežíváním štěpů u dětských pacientů po transplantaci ledviny.

V první části této práce bylo retrospektivně analyzováno všech 91 dětských pacientů transplantovaných v Transplantačním centru FN v Motole v období let 1997 až 2007. Vstupní kritéria byla: funkční štěp 1 rok po transplantaci ledviny, dostupnost dat v průběhu sledování a nepřítomnost rekurence fokálně-segmentální glomerulosklerózy. Finální soubor obsahoval 75 pacientů. Proteinurie vyjádřená indexem bílkovina/kreatinin v moči vyšší než 30 mg/mmol byla považována za patologickou. Retrospektivně byly analyzovány demografické charakteristiky, data o proteinurii nebo funkci štěpu a výsledky renálních biopsií. Patologická proteinurie 1 rok po transplantaci ledviny byla nalezena u 26 (35 %) pacientů. 5leté přežívání štěpů bylo signifikantně nižší ve skupině pacientů s patologickou proteinurií 1 rok po transplantaci ledviny ($p < 0.001$). 1 rok po transplantaci ledviny byly identifikovány tyto rizikové faktory pro budoucí selhání štěpu: přítomnost patologické proteinurie, přítomnost akutní a kortikorezistentní rejekce a snížená funkce štěpu. Při multivariantní analýze zůstaly jako rizikové faktory pro budoucí selhání štěpu patologická proteinurie a akutní rejekce. Nebyl nalezen statisticky významný rozdíl v četnosti jednotlivých histologických nálezů mezi skupinou s patologickou proteinurií a bez patologické proteinurie. Nejčastějším histologickým nálezem ve skupině s patologickou proteinurií a u selhaných štěpů byla chronická rejekce. Výsledky studie potvrzují, že patologická proteinurie po transplantaci ledviny je důležitým prognostickým faktorem přežívání štěpu u dětí.

Druhá část studie byla zaměřená na asociaci mezi včasnou léčbou rekurence fokálně-segmentální glomerulosklerózy po transplantaci ledviny a navozením remise proteinurie vedoucím k lepšímu přežívání štěpu. V období let 2000 až 2010 bylo v Transplantačním centru FN v Motole transplantováno 11 dětí se základní diagnózou fokálně-segmentální glomerulosklerózy. K rekurenci FSGS po transplantaci došlo u 5 (45 %) pacientů. Všichni pacienti s rekurencí FSGS byli léčeni plazmaferézou nebo imunoabsorpční. K remisi proteinurie došlo u všech 3 pacientů, u kterých byla zahájena léčba 3 – 7 dní po rozvoji nefrotické proteinurie, přičemž funkce štěpu na konci sledování byla uspokojivá. U dvou pacientů s dlouhým intervalem mezi rozvojem nefrotické proteinurie a zahájením léčby (14 a 406 dní) nebylo dosaženo remise a později došlo k selhání štěpu. Výsledky prezentovaných pacientů ukazují, že pravděpodobnost dosažení remise a přežívání štěpu při rekurenci FSGS závisí na včasném zahájení léčby plazmaferézou nebo imunoabsorpční.