

Podávání somatostatinu má mírný příznivý efekt na zmenšení exokrinní sekrece během odběru štěpu pankreatu. Zmenšení poškození parenchymu štěpu pankreatu během odběru je podle našich výsledků neprůkazné. Omezení zevní pankreatické sekrece během odběru a po transplantaci nemá vliv na zlepšení výsledků, ovlivnění hojení rány a výskyt dalších chirurgických komplikací v pooperačním období. V naší studii se nepotvrdil vasokonstrikční efekt somatostatinu, který by vedl v vyšším počtu trombotických komplikací. Na hranici statistické významnosti se vyskytl menší počet rejekčních epizod ve skupině příjemců se somatostatinem. To by mohlo být způsobeno protektivním účinkem somatostatinu vedoucím k menšímu ischemicko- reperfúznímu poškození štěpu a menší imunogenicitě štěpu. V souladu se zahraničními autory nemůžeme doporučit podávání somatostatinu rutinně během transplantace pankreatu, ale pouze jako poslední možnost u štěpů marginální kvality s vyšším rizikem výkytu reperfúzní pankreatitidy po operaci. Ověření některých slibných výsledků by vyžadovalo další zkoumání na větším souboru pacientů. Výskyt chirurgické komplikace po transplantaci pankreatu statisticky významně zvyšuje riziko explantace štěpu a je rizikovým faktorem progresu syndromu diabetické nohy u příjemců štěpu. Naše modifikovaná technika transplantace pankreatu nesnižuje riziko explantace štěpu. Příjemci transplantovaného orgánu nejsou ohroženi vyšší mortalitou v důsledku vzniklé chirurgické komplikace.