

Transplantace ledviny představuje nejlepší způsob léčby pacientů s terminálním ledvinným selháním, je spojena s delším přežitím nemocných a lepší kvalitou života než dlouhodobá dialýza. Současně však s sebou nese imunologická rizika vedoucí k odhojení štěpu. U pacientů po transplantaci orgánu je závažnou imunologickou komplikací humorální rejekce, která je nejčastěji spojena s výskytem protilátek specifických proti HLA antigenům, obzvláště proti neshodným HLA antigenům dárce orgánu. Protilátky mohou mít v některých případech specifitu proti antigenům exprimovaným na endoteliálních buňkách, ne na lymfocytech, například proti MICA, MICB, ICAM a zatím neidentifikovaným tkáňově specifickým antigenům.

Humorální rejekce má výrazně horší prognózu pro transplantovanou ledvinu než celulární rejekce, a proto její včasná diagnostika má značný význam pro následnou volbu adekvátní léčby. Diagnostika humorální rejekce je založena jednak na bioptickém průkazu C4d depozitů v kapilárách transplantovaných ledvin a současně na laboratorním nálezu protilátek proti neshodným antigenům dárce (donor specifické protilátky, DSA).

Cílem naší retrospektivní studie bylo přispět ke zlepšení diagnostiky akutní a chronické humorální rejekce u pacientů po transplantaci ledviny. Dále porovnat diagnostické hodnoty odlišných metodik pro detekci a charakterizaci protilátek proti HLA antigenům a přispět k objasnění klinické relevance HLA a non HLA specifických protilátek definovaných metodikou Luminex. Naše výsledky potvrdily významný vliv protilátek stanovených metodou Luminex před transplantací a 3 měsíce po transplantaci na predikci vývoje humorální rejekce a přežití transplantované ledviny.