

Minskas 2016

J. Feehally „Įrodymai kaip galima sulėtinti LIL progresavimą“

Aiškūs įrodymai: AKS kontrolė

RAS blokada (diabetikams + proteinurikams). Kombinuota (t.y. AKFI +ARB)→ jauniems

Vidutiniškai įrodyta: šlapimo rūgšties mažinimas

fiziniai pratimai
baltymo ribojimas
druskos ribojimas
rūkymo metimas

Nepakankamai įrodyta: anemijos korekcija

statinai
svorio mažinimas
gausus skysčių vartojimas
empagliflosinas – II tipo CD atvejais (n=4124 - didelis

tyrimas)

Žalingas – bardoksolonas (antioksidantinis) uždegimo modulatorius (2185 CD-2 pacientų, dvigubai aklas, ↑ mirtingumas nuo ŠN)

Kas rodo ūminio inkstų pakenkimo (ŪIP) riziką širdininkams?

- Pastoviai mažas Na kiekis šlapime, naudojant maksimalias diuretikų dozes
- Padidėjęs ureos/kreatinino santykis ir padidėjęs šlapimo rūgšties kiekis kraujyje
- Hiponatremija
- Net nedideli cirkuliuojančio tūrio kitimai – druskos ribojimas, viduriavimas, didelis skysčių netekimas, nukraujavimas, aukšta temperatūra, tachipnoe
- Angiografija su kontrastu, diabetas, senatvė, „didžioji“ chirurgija

I tipo kardiorenalinis sindromas – dažnos ligoninėje išsivysčiusio ŪIP priežastys:

- Didelė dehidratacija, sukelta diuretikų
- Gydymas NVNU
- Gydymas AKFI ar ARB

Kodėl neveikia diuretikai esant širdies nepakankamumui?

- Prasti inkstai, mažai Na distaliniuose kanalėliuose
- Sutrikęs diuretikų pasisavinimas virškinimo trakte
- Neurohormoninio aktyvumo (RAS,SNS) padidėjimas
- NaCl maiste per daug
- Neribojamas vandens vartojimas, vaistai naudojami nedrausmingai
- Per dideli intervalai tarp vaistų dozių

Minskas 2016

N. Lameire „Kardiorenalinis sindromas“- 3

Rezistentiškumo diuretikams įveikimas

- Apriboti skysčių vartojimą (iki 1 ltr.)
- Saikingas druskos ribojimas ($\leq 2,0$ g)
- Vengti nesteroidinių priešuždegiminių vaistų
- Skirti arba padidinti AKFI/ar/ ir ARB
- Skirti trumpo veikimo diuretikus – per burną keliomis didėjančiomis dozėmis arba boliusu, arba infuzija
- Kombinuoti kilpinius ir tiazidinius diuretikus

Minskas 2016

N. Lameire „Kardiorenalinis sindromas“- 4

Gydymo ultrafiltracija vieta, esant sunkiam širdies nepakankamumui

Teoriškai:

- Efektyviai pašalina skysčius, kai neveikia diuretikai
- Pagerėja širdies darbas, didėja diurezė
- Sumažėja noradrenalino, renino, aldosterono kiekiai kraujyje
- Pasišalina miokardą slopinančios medžiagos

Praktiškai:

Deja, neįrodyta nauda, lyginant su diuretikais

Minskas 2016

P. Harden „ONE tyrimas – Treg tyrimo pradiniai duomenys“

8 centruose. Treg naudojimo transplantacijose iš gyvų donorų galimybių ir saugumo tyrimas.

Naudota papildomai prie įprastinės imunosupresijos

Išvados: Pacientai dalyvavo noriai

4 iš 15 nepavyko padauginti ląstelių

Treg ląstelių infuzija yra saugi (bent pradžioje)

Labai sunku diagnozuoti ūminį atmetimą anksti po transplantacijos

Neaišku kaip interpretuoti limfocinę infiltraciją protokolinėse biopsijose

Labai brangu

Minskas 2016

A. Wiseman (JAV, Kolorado universitetas)

Imunosupresija – dabartis ir siekimas personalizuotos medicinos - 1

Imunosupresija JAV šiuo metu:

CNI: 90 proc. takrolimas, < 5 proc. ciklosporinas

Antimetabolitai: 90 proc. MPA, < 5 proc. mTOR ar AZA

Steroidai: 67 proc. naudojama, 33 proc. nutraukiama

Indukcija: 60 proc. antilimfocitiniai, 25 proc. IL-2 receptorių antagonistai, 15 proc. be indukcijos

- *Symfony* tyrimas – mažos takrolimo dozės – geriausia imunosupresija
- Ankstyvo steroidų nutraukimo tyrimai – daugiau ūminių atmetimų
- Mažiau ūminių atmetimų, bet per 20 metų nepagerėjo lėtinio transplantuoto inksto praradimo prevencija
- Keičiant kalcineurinio inhibitorius mTOR inhibitoriais - ↑ GFG, bet daugiau atmetimų

Minskas 2016

A. Wiseman (JAV, Kolorado universitetas)

Imunosupresija – dabartis ir siekimas personalizuotos medicinos – 2

- 5876 pacientai – 21 tyrimo (randomizuotų!) metaanalizė:
- 40 proc. sumažėjusi piktybinių auglių rizika, bet 43 proc. padidėjusi mirties rizika (gydant sirolimu)
- Kalcineurino inhibitorių nenaudojimas/nutraukimas ir belatacepto skyrimas – galimas, bet...brangu, nepatogu (infuzija kas 4 savaites), didėja potransplantacinių limfomų pavojus.
- Idealių biomarkerių paieška: turi būti paprasti, pigūs, aukšto specifiškumo ir jautrumo, signalizuoti apie ūminį atmetimą, transplantato praradimą, vėluojančią funkciją, koreliuoti su atsaku į gydymą.

Minskas 2016

O. Kalačik (Minskas) „Šlapimo infekcijos po inksto transplantacijos – vezikoureterinio reflukso vaidmuo“

- Minsko transplantacijos centre 2010-2013 metais iš 801 paciento, gyvenančio su transplantuotu inkstu mirė 23 (0,9 proc. kasmet). 55 proc. iš jų mirė nuo infekcijų
- Šlapimo infekcijos yra dažniausios po inksto transplantacijos
- 37 proc. suaugusiųjų su transplantuotu inkstu randamas vezikoureterinis refluksas (VUR), vaikams - 38 proc.
- Suaugusiems VUR dažnesnis tarp ilgai dializuotų ir su maža diureze prieš transplantaciją

Minskiečiai atliko 2 tyrimus:

- **Suaugusiems**, persodinus inkstą, **ureterį implantavo pagal Starelą**, įvedė stentą, jį pašalinus endovezikiškai injekavo hialuroninės rūgšties dekstranomerą į šlapimo pūslės sienelę šalia ureterio angos (n=18). Kontrolinei grupei ureterį implantavo pagal Ličą – Greguarą (n=18). Po 2 mėn. visiems atliko mikcines uretrocistografijas.

Pirmoje grupėje reflukso nebuvo 13 iš 18, antroje – 5 iš 18 ($p=0,018$)

- **Vaikams**, kuriems inkstus persodino intraperitonealiai, operacijos metu prieš refluksą **panaudojo vidurinį bambos raištį**, kas leido pasiekti 66,7 proc. reflukso nebuvimą, lyginant su 28,6 proc. kontrolinėje grupėje.