

Pora įdomių straipsnių
trumpų referavimų
„American Journal of Transplantation“
2018 m. balandžio mėn. numeryje

The duration of asystolic ischemia determines the risk of graft failure after circulatory-dead donor kidney transplantation: A Eurotransplant cohort study

L. Heylen^{1,2}  | I. Jochmans^{3,4}  | U. Samuel⁵ | I. Tieken⁵ | M. Naesens^{2,6} | J. Pirenne^{3,4} | B. Sprangers^{1,2}

Eurotransplanto duomenys: 17.006 recipientai po smegenų mirties donorų inkstų transplantacijos, 1059 recipientai po neplakančios širdies donorų inkstų transplantacijos. Neplakančios širdies donorų inkstų šiltos išemijos laikas – nuo širdies sustojimo iki inksto praplovimo šaltu tirpalu. Jo vidurkis buvo 17 minučių. Šaltos išemijos vidurkis 16,7 val.

Po 5 metų persodinti (neplakančios širdies donorų inkstų recipientų) inkstai neveikė: 10,5 proc. šiltos išemijos laikui buvus iki 10 min., 25 proc. šiltos išemijos laikui buvus iki 10-19 min., 31,5 proc. šiltos išemijos laikui buvus virš 20 min.


Lower tacrolimus exposure and time in therapeutic range increase the risk of de novo donor-specific antibodies in the first year of kidney transplantation

Scott Davis¹ | Jane Gralla² | Patrick Klem³ | Suhong Tong² | Gina Wedermyer⁴ |
Brian Freed⁴ | Alexander Wiseman¹ | James E. Cooper¹

Pirmais metais po inksto transplantācijas takrolimo koncentrācija mažiau 8 ng/ml – daugiau atmetimų ir 3 kartus didesnė rizika, kad inkstas nebeveiks po 5 metų.

ORIGINAL ARTICLE

Treatment of chronic antibody mediated rejection with intravenous immunoglobulins and rituximab: A multicenter, prospective, randomized, double-blind clinical trial

Francesc Moreso¹ | Marta Crespo² | Juan C. Ruiz³  | Armando Torres⁴ | Alex Gutierrez-Dalmau⁵ | Antonio Osuna⁶ | Manel Perelló¹ | Julio Pascual² | Irina B. Torres¹ | Dolores Redondo-Pachón² | Emilio Rodrigo³ | Marcos Lopez-Hoyos⁷ | Daniel Seron¹

Gydant lėtinį transplantato atmetimą intraveniniu imunoglobulinu ir rituksimabu (dvigubai aklu metodu!) nebuvo skirtumo tarp gydymo ir placebo grupių.

„American Journal of Transplantation“
2018 m. gegužės mėn. numeris

Biologic mechanisms and clinical consequences of pregnancy alloimmunization

Paige M. Porrett

Autoimunizacija nėštumų metu

50-70 proc. moterų nėštumo gale randami anti HLA antikūnai, kurie pusei gali išnykti per 2 metus. Aiškinami teoriniai aloimunizacijos aspektai, bet išvada – „remains poorly understood“.

A liver for a kidney: Ethics of trans-organ paired exchange

Benjamin Samstein¹ | Inmaculada de Melo-Martin² | Sandip Kapur¹ | Lloyd Ratner³ |
Jean Emond³

Dalis kepenų keičiama į inkstą (paired exchange)

Gyvo inksto donorystė – miršta 1:3000, komplikacijų
16,8 proc.

Kepenų dalies donorystė – miršta 1:500, komplikacijų
12-10 proc.

Operuoti simultaniškai, kad neapgautų.

Pasaulyje 30.000 gyvų donorų per metus.

Live nondirected uterus donors: Psychological characteristics and motivation for donation

A. M. Warren¹ | G. Testa² | T. Anthony² | G. J. McKenna² | G. B. Klintmalm² |
K. Wallis² | E. C. Koon³ | R. T. Gunby Jr.⁴ | L. Johannesson²

Gyvos nesusijusios gimdos donorės:

5 iš 6 med. seserys vid. a. 42 m. 3 ištekėjusios 3 išsiskyrusios 4 bakalaurės + 2 magistrės.

Premenopauzinės gimdžiusios. Tik 2 be depres., nerimo ir atitinkamų vaistų.

Motyvas – kad kita moteris pagimdytų.

Risk of ESRD in prior living kidney donors

Jennifer L. Wainright¹  | Amanda M. Robinson¹ | Amber R. Wilk¹ | David K. Klassen²  |
Wida S. Cherikh¹ | Darren E. Stewart¹ 

1994 – 2016 m. JAV 123,526 gyvi inkstų donorai. 211 išsivystė galutinis inkstų nepakankamumas per vidutiniškai (mediana) 11,1 metus.

Per 20 metų galutinis inkstų nepakankamumas vystosi 49 iš 10.000 donorų. Homozigotiniams dvyniams, paaukojusiems inkstą broliui ar seseriai, galutinis inkstų nepakankamumas vystosi apie 8 kartus dažniau.

Propensity score-based comparison of the graft failure risk between kidney transplant recipients of standard and expanded criteria donor grafts: Toward increasing the pool of marginal donors

A. H. Querard^{1,2} | F. Le Borgne^{2,3} | A. Dion² | M. Giral^{4,5} | G. Mourad⁶ | V. Garrigue⁶ | L. Rostaing⁷ | N. Kamar⁷ | A. Loupy⁸ | C. Legendre⁸ | E. Morelon⁹ | F. Buron⁹ | Y. Foucher^{2,10} | E. Dantan²

Ribiniai versus standartiniai donorai (mirę)

Prancūzų 2000 – 2014 m. duomenų bazė

36 proc. ↑ 60 m. a.

5 proc. ↑ 75 m. a.

~ 20 proc. Visų transplantuotų grįžo į HD

~ 10 proc. mirė

Ribinių donorinių inkstų nepakankamumo rizika po transplantacijos 1,75 karto didesnė. Bet!

Recipientų palyginimas pagal donorą:

Amžius 44.7 m. a. (transplantatas iš standartinio donoro)

60.9 m. a. (transplantatas iš ribinio donoro)

Diabetas:

20 proc. (transplantatas iš ribinio donoro)

10,3 proc. (transplantatas iš standartinio donoro)

Todėl metodiškai neteisingas lyginimas. Autoriai siūlo naudoti ribinius donorus.

An economic assessment of contemporary kidney transplant practice

David A. Axelrod¹ | Mark A. Schnitzler² | Huiling Xiao² | William Irish³ |
Elizabeth Tuttle-Newhall³ | Su-Hsin Chang⁴  | Bertram L. Kasiske^{5,6} |
Tarek Alhamad⁷ | Krista L. Lentine² 

Inkstų pakaitinės terapijos ekonomika JAV.

Lėtinės inkstų ligos ir galutinio inkstų nepakankamumo gydymas – 98 mlrd USD per metus.

HD 1 pacientui – 72.476 USD per metus.

Gyvo donoro inksto transplantacija – 39.939 USD per metus.

HLA nesutampančio donoro inksto transplantacija – 80.486 USD per metus.

Autoriai daro išvadą, kad bet kokia inksto transplantacija yra ekonomiškai efektyvi.