

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ EVEROLIMUS ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΗΣ ΔΟΣΗΣ ΚΥΚΛΟΣΠΟΡΙΝΗΣ Α ΜΕ ΜΥΣΟΡΗΝΟΛΑΤΕ ΜΟΦΕΤΙΛ ΚΑΙ ΠΛΗΡΗ ΔΟΣΗ ΚΥΚΛΟΣΠΟΡΙΝΗΣ Α ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Γ. Μυσερλής, Β. Παπανικολάου, Γ. Βέργουλας, Δ. Βροχίδης, Ν. Αντωνιάδης, Α. Ντίνας, Γ. Ίμβριος, Α. Παπαγιάννης, Ι. Φούζας, Δ. Γιακουσιτίδης, Φ. Σολωνάκη, Ν. Ουζουνίδης, Δ. Καρδάσης, Δ. Τακούδας

Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Ιπποκράτειο ΓΝΘ, Θεσσαλονίκη

Η τοξικότητα των αναστολέων της καλινευρίνης αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου χρόνιας έκπτωσης της λειτουργίας του μοσχεύματος.

Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ανοχής του συνδυασμού Everolimus (αναστολέας mTOR) και χαμηλής δόσης CsA συγκριτικά με MMF και πλήρη δόση CsA σε de novo λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (NM).

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 74 λήπτες NM, με διάρκεια παρακολούθησης (Μ±SD) 13, 11±7, 3 μήνες, από τους οποίους 33 (44, 6%) έλαβαν αρχική ανοσοκαταστολή με μεθυλοπρεδνιζολόνη, Everolimus, χαμηλή δόση CsA (2 mg/KgΒΣ/d) και basiliximab (Ομάδα Α) ενώ 41 (55, 4%) με μεθυλοπρεδνιζολόνη, MMF, πλήρη δόση CsA (5 mg/KgΒΣ/d) και basiliximab (Ομάδα Β). Η ηλικία των ληπτών NM (μέση ηλικία±SD) ήταν 44,5±14,2 έτη και των δοτών 57, 8±16, 8 έτη. Στις δύο ομάδες ασθενών μελετήθηκαν η κρεατινίνη ορού (Scr) και η GFR των ασθενών (μέθοδος MDRD) στους 1, 6 και 12 μήνες, η ΑΠ και λευκωματουρία 24ώρου στους 6 και 12 μήνες καθώς επίσης τα λιπίδια (ολική χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, LDL και HDL χοληστερόλη) στους 3, 6 και 12 μήνες μετά τη νεφρική μεταμόσχευση. Επίσης καταγράφηκαν και συγκρίθηκαν τα επεισόδια ΟΑ και οι CMV λοιμώξεις.

Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της Scr μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών στα χρονικά διαστήματα 1, 6 και 12 μηνών. Η GFR δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών στους 1 και 12 μήνες. Οι ασθενείς της Ομάδας Α είχαν σημαντικά μεγαλύτερη GFR από τους ασθενείς της Ομάδας Β στους 6 μήνες μετά τη ΝΜ (Ομάδα Α: GFR 6 m: 60,3±14,7 ml/min/1,73 m² vs Ομάδα Β: GFR 6 m: 51,3±15,8 ml/min/1,73 m², p<0.05). Τόσο η ΣΑΠ όσο και η ΔΑΠ δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών ενώ η λευκωματουρία 24ώρου αν και μεγαλύτερη στην Ομάδα Α εντούτοις δεν διέφερε σημαντικά από την Ομάδα Β (Ομάδα Α: Λευκωματουρία 12 m: 453,18±494,01 mg/d vs Ομάδα Β 262,56±332, 4 mg/d, p=NS). Η ολική χοληστερόλη ήταν μεγαλύτερη στην Ομάδα Α στους 6 και 12 μήνες μετά τη ΝΜ (Ομάδα Α: T-cho1 6 m: 278,48±70,98 mg/dl, 12 m: 259,29±84,67 mg/dl vs Ομάδα Β: T-cho1 6 m: 217,37±76,39 mg/dl, 12 m: 202,60±59,21 mg/dl, p<0.05), ενώ η LDL σε όλα τα χρονικά διαστήματα (Ομάδα Α: LDL 3 m: 194,11±57,90 mg/dl, 6 m: 187,66±56,97 mg/dl, 12 m: 178,47±50,31 mg/dl vs Ομάδα Β: LDL 3 m: 128,95±39,08 mg/dl, 6 m: 131,39±35,58 mg/dl, 12 m: 126,18±30,54 mg/dl, p<0.05). Η συχνότητα των επεισοδίων ΟΑ στην Ομάδα Α ήταν 12, 1% ενώ στην Ομάδα Β, 22% (p=NS) και της CMV λοιμώξεως 9% και 12,2% αντίστοιχα.

Συμπερασματικά, με το everolimus διευκολύνεται η εφαρμογή ανοσοκατασταλτικών πρωτοκόλλων ελαχιστοποίησης της CsA και μέσω αυτής της χρόνιας νεφροπάθειας του μοσχεύματος.