

Blodtype-ABO-uforligelig nyretransplantation

Karoline Schousboe¹, Kjell Titlestad², Francois Baudier³, Lars Ulrich Hansen⁴ & Claus Bistrup¹

ORIGINALARTIKEL

- 1) Odense Universitets-hospital, Nyremedicinsk Afdeling,
- 2) Klinisk Immunologisk Afdeling,
- 3) Karkirurgisk Afdeling og
- 4) Urologisk Afdeling

INTRODUKTION

Nyretransplantation er den optimale behandling for mange patienter med kronisk nyresvigt. En af de største begrænsninger for gennemførelse af nyretransplantation i Danmark er mangel på donornyrer til den stadig voksende venteliste af patienter med nyresvigt, der aktuelt omfatter ca. 450 patienter. I de seneste år er der i Danmark årligt gennemført ca. 125 nyretransplantationer fra afdøde donorer og 55 nyretransplantationer fra levende donorer. Denne lave donationsrate skyldes bl.a. udelukkelse af nyredonorer pga. ABO-blodtypeuforlig mellem nyredonor og -recipient. I Japan har man længe transplanteret på tværs af blodtype med anvendelse af omfattende immunsuppressive regimer inklusive plasmafereser og splenektomi for at undgå hyperakut rejektion. På Odense Universitetshospital (OUH) har vi indført ABO-uforligelig nyretransplantation efter en svensk protokol med anvendelse af antigenspecifik immunadsorption frem for plasmaferese til fjernelse af blodtypeantistoffer og anti-CD20 antistof (rituximab) frem for splenektomi til hæmning af dannelsen af antistoffer. Formålet med indførelsen af ABO-uforligelig nyretransplantation på OUH var at øge donationsraten for levende nyretransplantation uden samtidig at øge rejektions- eller mortalitetsraten.

MATERIALE OG METODER

Retrospektiv opgørelse af i alt elleve patienter, der fik foretaget ABO-uforligelig nyretransplantation med anvendelse af trestofsimmunosuppressiv terapi, rituximab, immunadsorptioner og intravenøse immunoglobuliner (IVIg). Patienterne blev fulgt i 3-26 måneder. Den svenske protokol blev undervejs modificeret med henblik på færre planlagte immunadsorptioner og reduktion/udtrapning af prednisolon.

RESULTATER

En patient havde en antistofmedieret rejektion, der med god effekt blev behandlet med glukokortikoid, IVIg samt ni antigenspecifikke immunadsorptioner. En anden patient havde en mild T-celle-medieret rejektion, der med god effekt blev behandlet med prednisolon. En patient døde af akut myokardieinfarkt på tredjedagen med en velfungerende *graft*. Blandt de overlevende patienter var middelserumkreatinin 128 mikromol/l ved followup.



Ultrasound-guided graft biopsy.

KONKLUSION

Det har vist sig muligt at indføre ABO-uforligelige nyretransplantationer med udgangspunkt i rituximab i stedet for splenektomi, antigenspecifik immunadsorption i stedet for plasmaferese kombineret med induktion med IVIg og konventionel tripelimmunosuppressiv terapi. Protokollen blev undervejs i forløbet modificeret, hvilket medførte færre postoperative immunadsorptioner samt reduktion eller udtrapning af prednisolon. På trods af det lille patientantal samt den korte followupperiode skønnes de enkelte tilfælde af henholdsvis død, antistofmedieret rejektion og cellemedieret rejektion at være på niveau med resultaterne fra både vores og andres ABO-forligelige og -uforligelige levende nyretransplantationer. Implementeringen af ABO-uforligelig nyretransplantation på OUH øger chancen for at finde egnede levende donorer, hvorved en del af patienterne kan undgå den lange ventetid til nyredonation fra en afdød. Dette er en fordel både med hensyn til *graft*-funktion og -overlevelse, og det vil endvidere bevirke kortere ventetid på en nyre fra en afdød for de øvrige patienter på ventelisten.



DANISH MEDICAL BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(10):A4197