

Ondřej Viklický

Redakční rada *Postgraduální nefrologie* přichází tento rok s novinkou. Na poslední stránce bulletinu budou vždy uvedena a případně komentována aktuální sdělení publikovaná v nejprestižnějším klinickém časopise *The New England Journal of Medicine*. Domnívám se, že tyto informace, které jsou nové, původní a jsou předmětem pečlivého *peer-review*, mohou být našim čtenářům velmi užitečné.

Od 1. 1. 2009 ke dni přípravy tohoto čísla *Postgraduální nefrologie* vyšlo sedm čísel NEJM. Pro klinické nefrologie a transplantologie mohou být zajímavá tato sdělení.

Moers C, Smits JM, Maathuis MH, Treckmann J, van Gelder F, Napieralski BP, van Kasterop-Kutz M, van der Heide JJ, Squifflet JP, van Heurn E, Kirste GR, Rahmel A, Leuvenink HG, Paul A, Pirenne J, Ploeg RJ. **Machine perfusion or cold storage in deceased-donor kidney transplantation.** *N Engl J Med* 2009 Jan 1;360(1):7–19.

Tullius SG, García-Cardena G. **Organ procurement and perfusion before transplantation.** *N Engl J Med* 2009 Jan 1;360(1):78–80. Editorial k článku Moerse

Podrobnosti o tomto významném příspěvku C. Moerse jsou předmětem komentáře uvnitř tohoto čísla na straně 11.

Kulke MH, Bergsland EK, Yao JC. **Glycemic control in patients with insulinoma treated with everolimus.** *N Engl J Med* 2009 Jan 8;360(2):195–197.

V tomto korespondenčním sdělení je popsána úspěšná léčba čtyř nemocných s insulinomou a těžkou hypoglykemií everolimem, imunosupresivem známým z transplantací medicíny. Jedná se o derivát rapamycinu. Podobně jako sirolimus má i everolimus určité protinádorové účinky.

Ibrahim HN, Foley R, Tan L, Rogers T, Bailey RF, Guo H, Gross CR, Matas AJ. **Long-term consequences of kidney donation.** *N Engl J Med* 2009 Jan 29;360(5):459–469.

Transplantace ledviny od živícího dárce představuje metodu volby léčby nemocných s nezvratným selháním ledvin, kteří jsou schopni transplantaci podstoupit. Lepší výsledky transplantací ledviny od živících dárců na rozdíl od dárců kadaverózních vedly k většímu rozšíření této metody. Dlouhodobé sledování osudu dárců svědčí pro jejich delší přežití, ale dvě práce ukázaly na zařazování dárců ledvin na čekací listinu k transplantaci pro renální selhání. Tato studie měla za cíl ukázat u velké kohorty dárců riziko selhání funkce ledvin a dále u souboru 255 dárců prospektivně sledovat vývoj měřené glomerulární filtrace.

Od roku 1963–2007 bylo na pracovišti Minnesotské univerzity provedeno 3 698 dárcovských nefrektomií. U 255 dárců podstoupivších nefrektomii před rokem 2000 bylo provedeno vyšetření GFR (iohexolová clearance) v průběhu let 2003–2007. U těchto dárců bylo také provedeno vyšetření kvality života (dotazníky SF-12 a SF-36).

Do konce roku 2007 zemřelo z celé kohorty 268 dárců a u 26 dárců nebyl zjištěn jejich osud (cizinci); 30 % úmrtí bylo z kardiovaskulárních příčin. Přežití dárců tak bylo podobné přežití v populaci.

U 11 dárců (7 žen, 8 bělošské etnikum) se vyvinulo selhání ledvin $22,5 \pm 10$ let po nefrektomii. Tři z 11 dárců měli stejné onemocnění vedoucí k selhání ledvin jako pokrevní příjemci jejich ledvin (1× HUS, 1× hypertenze, 1× glomerulonefritida). U osmi ostatních byly jako příčiny selhání ledvin určeny hypertenze (2×), karcinom ledviny, sklerodermie a čtyřikrát nebyla příčina známa. Odhadnutý výskyt selhání ledvin v populaci dárců tak byl 180/1 milion obyvatel za rok a v populaci bělochů v USA je výskyt selhání ledvin 268/1 milion obyvatel za rok.

Měřením GFR autoři zjistili, že GFR má inverzní vztah k věku, pokles GFR byl 0,49 ml/min/1,73 m²/rok, u mužů byl pokles 0,34 a u žen 0,60. V době, kdy byla GFR měřena, měli dárči iohexolovou GFR v hodnotách 76 % odhadnuté GFR v době nefrektomie. Dárči, kteří absolvovali dvě měření iohexolové clearance v průběhu tří let, měli jen velmi malý pokles GFR (pokles o 0,6 ml/min/1,73 m²/rok). V průběhu tohoto tříletého sledování se krevní tlak nezměnil: 24,7 % nemocných, kteří měli měřenou GFR, bylo léčeno anti-hypertenzivy, 19 % z nich mělo hypertenzi špatně kompenzovanou.

U většiny dárců (87 %) nebyla pozorována žádná mikroalbuminurie, jen 11,5 % mělo mikroalbuminurii a jen 1,2 % makroalbuminurii. Autoři zjistili, že riziko snížení GFR pod 60 ml/min bylo spojeno s věkem ($p < 0,001$), BMI ($p = 0,02$) a ženským pohlavím ($p = 0,03$). Překvapivě, doba od nefrektomie a kouření neměly vliv na snížení GFR. Albuminurie se častěji vyvinula u žen, riziko hypertenze souviselo s věkem a s BMI. Fyzické zdraví i mentální zdraví hodnocené dotazníky pro kvalitu života bylo vyšší než v americké populaci.

Tato studie prokázala, že osud dárců ledvin po nefrektomii je podobný jako u ostatních, kteří ledvinu nedarovali. Navíc je jejich kvalita života výborná a riziko selhání ledvin stejné jako v populaci. Podobně byl stejný výskyt hypertenze a albuminurie u dárců ledvin a v populaci.

Tan JC, Chertow GM. **Cautious optimism concerning long-term safety of kidney donation.** *N Engl J Med* 2009 Jan 29;360(5):522–533.

V tomto editoriale k Ibrahimově práci jsou citovány další studie, které mírní optimistické ladění článku.

Nurnberger J, Witzke O, Saez AO, Vester U, Baba HA, Kribben A, Zimmerhackl LB, Janecke AR, Nagel M, Kirschfink M. **Eculizumab for atypical hemolytic-uremic syndrome.** *N Engl J Med* 2009 Jan 29;360(5):542–544.

Gruppo RA, Rother RP. **Eculizumab for congenital atypical hemolytic-uremic syndrome.** *N Engl J Med* 2009 Jan 29;360(5):544–546.

Tyto dva korespondenční články ukazují na úspěšnou léčbu atypického HUS, s recidivou po transplantaci (v prvním z nich) a u dítěte (v druhém), novou monoklonální protilátkou eculizumabem. Tato humanizovaná monoklonální protilátka je namířena proti C5 terminální složce komplementu a je určena pro léčbu paroxysmální noční hemoglobinurie. Jedná se o první informace, a potvrzení těchto nálezů prospektivními studiemi je proto nezbytné.