

Těhotenství po transplantaci ledviny

MUDr. Barbora Řepová
Klinika nefrologie TC IKEM, Praha

Současná léčba renálního selhání pomocí transplantace ledviny umožňuje ženám ve fertilním věku otěhotnět a úspěšně donosit zdravé dítě. Popisujeme případ 32leté ženy, které byl v pěti letech věku diagnostikován hemolyticko-uremický syndrom (HUS) a následné selhání funkce ledvin. Byla zahájena hemodialyzační léčba, která byla komplikována rozvojem infekční hepatitidy B a již za šest měsíců – v šesti letech věku pacientky – byla provedena první transplantace kadaverózní ledviny. Štěp byl funkční pět let, jeho funkce selhala při chronických rejekčních změnách a pacientka byla od svých 11 let znovu dialyzována – zpočátku hemodialýzou, později peritoneální dialýzou – celkem čtyři roky, než se ve svých 16 letech dočkala druhé transplantace kadaverózní ledviny. Funkce štěpu byla stabilní od roku 1996 do roku 2004, kdy byly biopsicky potvrzeny závažné cévní změny v souvislosti s chronickou humorální rejekcí a od té doby se funkce štěpu nadále zhoršovala. Proto byla v listopadu 2007 provedena třetí transplantace ledviny od žijícího dárce – matky. Funkce štěpu byla dlouhodobě dobrá, jedinou komplikací byly recidivující infekce močových cest. V říjnu 2011 začala pacientka plánovat graviditu, vzhledem k výborné funkci štěpu (S_{Cr} 97 $\mu\text{mol/l}$) nebyla z pohledu nefrologa k případnému těhotenství žádná kontraindikace, a proto

byla provedena standardní změna imunosuprese z mykofenolové kyseliny na azathioprin (pro známé teratogenní účinky mykofenolátu). Pro léčbu chronické hepatitidy B byla také provedena změna antivirotické terapie z entecaviru na tenofovir. Již na konci listopadu 2011 byla při gynekologické prohlídce potvrzena gravidita v šestém týdnu. Další průběh gravidity byl bez komplikací, hypertenze byla korigována methyldopou a metoprololem a těhotenství bylo ukončeno 23. 5. 2012 ve 32. týdnu porodem zdravého chlapce o nižší porodní hmotnosti. Nyní je pacientka 10 měsíců po porodu a funkce transplantované ledviny je nadále stabilní (S_{Cr} 122 $\mu\text{mol/l}$).

■ KOMENTÁŘ

Prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc.

Těhotenství po transplantaci ledviny nelze považovat za chorobný stav. Veškerá dostupná data – ačkoli se jedná pouze o monocentrické retrospektivní studie a objem dat není nikterak velký – naznačují, že při splnění určitých vstupních podmínek je gravidita možná a není spojena se zvýšeným rizikem zhoršení funkce štěpu, a to ani při opakovaných těhotenstvích.

Proto těhotenství po transplantaci ledviny není kontraindikováno, je-li funkce štěpu dobrá a stabilní a pokud žena otěhotní

po prvním roce po transplantaci. Nesplnění těchto podmínek, a to zejména špatná funkce štěpu před těhotenstvím, může být ale spojeno se zhoršením funkce štěpu či dokonce s jeho selháním. Hojně diskutovaným problémem u těhotenství po transplantaci ledviny je nutná změna imunosupresivní léčby již před otěhotněním vzhledem ke známým teratogenním účinkům mykofenolátu. Všechny ženy, které plánují těhotenství, musejí být tedy převedeny na imunosupresi s azathioprinem. Pokud tedy žena po transplantaci ledviny s funkčním štěpem zvažuje těhotenství, je bezpodmínečně nutné o tomto informovat ošetřujícího nefrologa a včas zahájit přípravu včetně změny imunosuprese. Splnění těchto podmínek pak podle dostupných informací není spojeno se zvýšenými riziky pro plod, matku ani pro dlouhodobou funkci štěpu ledviny.

Výše popsáný příběh je jen dalším důkazem všeobecně uznávaného faktu, že nejlepší volbou v léčbě chronického renálního selhání je transplantace ledviny, která v tomto případě u pětiletého děvčátka se selháním funkce ledvin pomohla fyziologickému růstu, vývoji a možnosti v dospělosti úspěšně otěhotnět a donosit zdravé dítě.

Literatura

- Davison JM, Bailey DJ. Pregnancy following renal transplantation. J Obstet Gynaecol Res 2003;29:227–233.
Horčíková M, Reneltová I, Šimová M, Jirka J, Lácha J, Lánská V, Budínská B, Dvořák M: Těhotenství po transplantaci ledviny. Vnitřní Lék 1999;45:224–227.
Rudolph JE, Schweizer RT, Bartus SA. Pregnancy in renal transplant recipients – a review. Transplantation 1979;27:26–29.
Watnick S, Rueda J. Reproduction and contraception after kidney transplantation. Curr Opin Obstet Gynecol 2008;20:308–312.
Watnick S. Pregnancy and contraceptive counseling of women with chronic kidney disease and kidney transplants. Adv Chronic Kidney Dis 2007;14:126–131.

ČESKÁ NEFROLOGICKÁ SPOLEČNOST NADAČNÍ FOND JANA BRODA ČESKÁ ASOCIACE SESTER



zvou na

5. edukační sympozium na téma: Predialýza

12th Jan Brod Memorial Lecture

přednese prof. Raymond Vanholder, současný prezident ERA/EDTA.

**Kongresové centrum, Parkhotel Plzeň
24.–25. dubna 2013**

www.brodovydny2013.cz