

### Przeszczepy narządów między osobami zakażonymi HIV

W czerwcu 2010r. opublikowano doniesienie z Republiki Południowej Afryki, ze szpitala Groote Schuur z Kape Town, o przeszczepieniu nerek 4 pacjentom ze schyłkową niewydolnością nerek (3 mężczyznom i 1 kobiecie), pochodzących od zakażonych HIV dawców. Jak podają autorzy w sytuacji ograniczonych środków na pomoc medyczną i przy słabej dostępności dializ wielu pacjentów, którzy dializ potrzebują, odsyłanych jest do domu, by tam umarli.

Od sierpnia do listopada 2008r. przeszczepiono nerki 4 pacjentom ze schyłkową niewydolnością nerek. Biorcy byli leczeni lekami antyretrowirusowymi, poziom ich wirerii utrzymywał się poniżej 50 kopii RNAHIV/ml przez ponad 6 miesięcy, nie przebyli wcześniej infekcji oportunistycznych (z wyjątkiem jednego pacjenta, który przeżył skutecznie wyleczoną gruźlicę). Żaden z nich nie miał dostępu do dializ lub do przeszczepu nerki od niezakażonego HIV dawcy w sektorze publicznej opieki medycznej, gdyż zakażenie HIV jest kryterium wykluczającym. Dawcami byli dwaj zmarli ludzie, którzy nie otrzymywali terapii antyretrowirusowej, nie przebyli wcześniej poważnych infekcji oportunistycznych lub nowotworów, a badanie biopsyjne nerek było prawidłowe, bez cech proteinurii.

Biorcy otrzymali globulinę anti-tymocytarną jako leczenie wprowadzające, a także prednison, mofetil i takrolimus. U jednego z pacjentów takrolimus zmieniono na sirolimus z powodu działań niepożądanych leku.

Po 12 miesiącach od przeszczepu wszyscy pacjenci mają dobrze zachowaną czynność nerek, nie mają istotnych klinicznie objawów odrzucenia przeszczepu, nie wymagają dializ od przeprowadzenia przeszczepu.

Autorzy doniesienia podkreślają, że przeszczepy narządów pochodzących od osób zakażonych HIV zwiększają pulę narządów dostępnych dla osób żyjących z HIV, którzy – jak w przypadku przedstawionych pacjentów – zmarliby na niewydolność nerek. Zwracają też uwagę, że brali też pod uwagę możliwość superinfekcji (przyspieszenia postępu zakażenia HIV przez infekcję innym szczepem wirusa), ale w RPA oporność na leki zdarza się rzadko, a przyjmowana przez biorców terapia skojarzona oparta na inhibitorze proteazy wzmocnionym ritonawirem zwiększa prawdopodobieństwo hamowania każdego wirusa, który został przeszczepiony wraz z nerką. Po 6 i 12 miesiącach od przeszczepu poziom wirerii u biorców znajdował się poniżej granicy wykrywalności (poniżej 50 kopii RNA HIV/ml), (*Muller E, Kahn D, Mendelson M. Renal transplantation between HIV-positive donors and recipients. N Engl J Med 2010;362:2336-7*).

W szpitalu Groote Schuur w Kape Town profesor Christan Barnard dokonał 3.12.1967r. pierwszego na świecie przeszczepu serca. Pacjent Luis Washkansky przeżył po zabiegu 18 dni. Kolejny pacjent, Philip Blaiberg, po przeszczepie serca 3.01.1968r. przeżył 18 miesięcy. (*J Thorwald. Pacjenci. Wydawnictwo Literackie, Kraków, 1998*).

Dorota Rogowska-Szadkowska, 17 czerwca 2010r.