

Lekarz Agnieszka Kotalczyk

**Porównanie wartości predykcyjnej współczynnika
przesączania kłębuszkowego wyliczonego na podstawie
stężeń kreatyniny i cystatyny C w surowicy krwi w ocenie
ryzyka zgonu oraz przewlekłej niewydolności nerek
u pacjentów po przeszczepieniu serca**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor: prof. dr hab. n. med. Michał Zakliczyński

**Katedra i Oddział Kliniczny Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii
Naczyniowej i Endowaskularnej**

Kierownik Katedry: p.o. dr hab. n. med. Jerzy Pacholewicz

**Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach**

Zabrze 2018

STRESZCZENIE

Wstęp

Obiecującym markerem do oceny stopnia upośledzenia wydolności nerek, wydaje się współczynnik filtracji kłębkowej oparty na oznaczeniu stężenia cystatyny C w surowicy krwi (GFR-c). Jednak jego wartość prognostyczna u chorych po transplantacji serca (OHT) nie została opisana.

Materialy i metody

Przeprowadzono retrospektywną analizę danych 157 pacjentów po OHT. U chorych wyliczono GFR na podstawie stężenie kreatyniny (GFR-k) oraz cystatyny C (GFR-c) w surowicy krwi przed OHT oraz w 1, 2, 3 tygodniu, 3 miesiącu, po roku, 3 i 5 latach po OHT.

Do oceny rokowania odległego wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek oraz ryzyka zgonu na podstawie współczynnika przesączania kłębuszkowego zastosowano test log-rank oraz krzywe Kaplana-Meiera. Analizę przeprowadzono oddzielnie w całej grupie pacjentów i w zależności od zastosowanego w terapii inhibitora kalcyneuryny.

Wyniki

Zaobserwowano najsilniejszą wartość predykcyjną dla przewidywania zgonu w całej grupie badanej w przypadku GFR-k oszacowanego w pierwszym tygodniu po zabiegu OHT (GFR-k < 90 p=0,03; GFR-k < 60 p<0,01). Przeanalizowano predykcję wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek w grupie badanej powyżej 1 roku od OHT – zarówno GFR-c i GFR-k szacowany w okresie od 3 tygodnia do 3 miesiąca po OHT jest istotnym czynnikiem rokowniczym w całej grupie chorych.

Wnioski

1. Tylko GFR-k we wczesnym okresie po OHT spełnia warunki czynnika predykcyjnego zgonu u pacjentów po OHT.
2. Zarówno GFR-c oraz GFR-k może być wykorzystywany jako wskaźnik predykcyjny przewlekłej niewydolności nerek u pacjentów po OHT.

Słowa kluczowe: ortotopowe przeszczepienie serca, przewlekła choroba nerek, inhibitory kalcyneuryny, współczynnik przesączania kłębuszkowego, cystatyna C, kreatynina

SUMMARY

Background

Promising marker for assessment of renal function is the estimated glomerular filtration rate (GFR) based on serum cystatin C concentration. However, its prognostic value in patients after heart transplantation (OHT) has not been described.

Materials and methods

Retrospective analysis of 157 patients after OHT was performed. GFR was estimated based on serum creatinine (GFR-k) and cystatin C (GFR-c) concentrations before OHT, and in 1, 2, 3 weeks, 3 months, 1 year, 3, 5 years after OHT.

The log-rank test and Kaplan-Meier curves were used to assess the prognosis of long-term chronic renal failure and the risk of death based on glomerular filtration rate. The analysis was performed separately in the whole group of patients and depending on the calcineurin inhibitor used in treatment.

Results

The strongest value for death prediction in the whole study group was observed for GFR-k estimated in the first week after OHT (GFR-k <90 p = 0.03, GFR-k <60 p <0.01). The prediction of chronic renal failure in the study group over 1 year from OHT was analyzed. Both GFR-c and GFR-k estimated from 3 weeks to 3 months after OHT is an important prognostic factor in the whole group of patients.

Conclusions

1. Only GFR-k in the early post-OHT period is a predictive indicator of mortality in patients after OHT.
2. Both GFR-c and GFR-k can be used as a predictive indicator of chronic renal failure in patients after OHT.

Key words: orthotopic heart transplantation, chronic kidney disease, calcineurin inhibitors, glomerular filtration rate, cystatin C, creatinine