

**Tab. 4.** Porovnanie pacientov s rIMC verus kontrolná skupina pacientov bez rIMC

	rIMC n = 55	kontrolná skupina n = 188	P hodnota
vek v čase transplantácie (roky)	48,6 ± 12,8	45,8 ± 10,6	0,1021
pohlavie – muži (%)	27,3	69,1	<0,0001
retransplantácia (%)	10,9	10,1	0,8639
kreatinín v 36. mesiaci po TO (μmol/l)	131 ± 66	137 ± 64	0,5443
ADPKD (%)	30,1	9,5	0,0001
anamnéza diabetes mellitus (%)	18,2	5,3	0,0022
PTDM (%)	10,9	13,3	0,6396
takrolimus v liečbe (%)	89,1	83	0,2740
cyklosporín A v liečbe (%)	10,9	17	0,2740
mTOR inhibítor v liečbe (%)	3,6	4,8	0,7071
MPA/MMF v liečbe (%)	90,9	93,1	0,5843
azatioprin v liečbe (%)	3,6	1,6	0,3585
kortikosteroidy v liečbe (%)	83,6	83,5	0,9860
basiliximab v indukcii (%)	52,7	38,3	0,0572
ATG v indukcii (%)	1,8	2,7	0,7073
rejekcia v anamnéze (%)	41,8	34,6	0,3295

rIMC – recidivujúca infekcia močových ciest; TO – transplantácia obličky; PTDM – potransplantačný diabetes mellitus; mTOR – mammalian target of rapamycin; MPA – kyselina mykofenolová; MMF – mykofenolát mofetil; ATG – antitymocytný globulín

Zdroj: vlastné spracovanie

**Tab. 5.** Logistic regression

	Odd ratio	95 % CI	P hodnota
vek v čase transplantácie (roky)	1,0289	0,9948 – 1,0641	0,0977
pohlavie – ženy (%)	8,6791	3,7074 – 20,3180	< 0,0001
retransplantácia (%)	0,9383	0,2735 – 3,2189	0,9193
kreatinín v 36. mesiaci po TO (μmol/l)	1,0025	0,9970 – 1,0080	0,3772
ADPKD (%)	14,3654	3,5455 – 58,2035	0,0002
anamnéza diabetes mellitus (%)	2,5177	1,1775 – 5,2177	<0,0001
PTDM (%)	2,8131	0,6979 – 11,3393	0,1459
takrolimus v liečbe (%)	4,5723	6,7275 – 9,7725	0,5723
cyklosporín A v liečbe (%)	2,4189	0,8345 – 7,0115	0,1038
mTOR inhibítor v liečbe (%)	1,3510	0,0730 – 24,9900	0,8398
MPA/MMF v liečbe (%)	0,7061	0,0698 – 7,1410	0,7682
azatioprin v liečbe (%)	2,1584	0,1362 – 34,1996	0,5852
kortikosteroidy v liečbe (%)	1,4419	0,5064 – 4,1057	0,4931
basiliximab v indukcii (%)	2,6143	1,2769 – 5,3527	0,3527
ATG v indukcii (%)	1,9611	0,3656 – 6,9099	0,9900
rejekcia v anamnéze (%)	1,3107	0,6122 – 2,8063	0,4861

TO – transplantácia obličky; PTDM – potransplantačný diabetes mellitus; mTOR – mammalian target of rapamycin; MPA – kyselina mykofenolová; MMF – mykofenolát mofetil; ATG – antitymocytný globulín; Odds ratio (OR); 95 % coincidence interval

Zdroj: vlastné spracovanie

výkonu. Preto sa dnes väčšina odborníkov zhoduje v tom, že odstránenie polycystických obliček v rámci prípravy na transplantáciu obličky nie je u väčšiny pacientov potrebné (13, 14, 20, 21).

V našom súbore boli zhodnotení pacienti po transplantácii obličky s ADPKD oproti ostatným pacientom bez ADPKD v časovom období 10 rokov (sledovaní 36 mesiacov). Pacienti boli zaradení podľa presných kritérií. V súbore bol u pacientov s ADPKD výskyt rIMC pred transplantáciou okolo 9 % a po transplantácii stúpol na 48 %. U pacientov bez ADPKD, ktorí podstúpili transplantáciu, bol výskyt rIMC 18 %. Výskyt rIMC u pacientov s ADPKD je teda výrazne vyšší. Z tohto hľadiska sa zdá výskyt recidivujúcich uroinfekcií závažným problémom v populácii pacientov s ADPKD. Celkovo sme pre rIMC indikovali na nefrektómiu 7 pacientov, avšak pred

transplantáciou to boli 2 pacienti. Po nefrektómii došlo k ústupu rIMC u 86 % pacientov. Z výsledkov vyplýva, že nefrektómia viedla k vyriešeniu problému recidivujúcich uroinfekcií po transplantácii, a preto ju v takýchto prípadoch odporúčame. Predpokladáme, že tieto opatrenia by mohli pomôcť týmto pacientom a štepom z hľadiska čo najlepšieho prežívania po transplantácii a v nemalej miere by mohli šetriť aj finančné náklady.

Ako vedľajší parameter sme zhodnotili výskyt PTDM v súbore pacientov, nakoľko pri zbere dát sa nám zdal pomerne veľký výskyt tejto nozologickej jednotky u pacientov s diagnózou ADPKD. U pacientov s ADPKD počas sledovaného obdobia došlo k rozvoju PTDM u 7 pacientov, čo tvorilo 20 %. U ostatných pacientov sledovaných v súbore bol výskyt PTDM 4 %, čo bolo 9 pacientov. Vo väčšine dostupnej literatúry nebýva