

diagnóza ADPKD zaradená medzi rizikové faktory pre rozvoj PTDM. Našli sme však práce, kde bolo opísané väčšie riziko rozvoja PTDM u pacientov s polycystickou chorobou obliček (22). Avšak naopak, niektoré práce túto súvislosť sponchybujú (23). Uvedená, nami zistená konkidencia však bude potrebovať zhodnotenie rozsiahlejších súborov. Taktiež budú potrebné ďalšie štúdie, aby sa získal prehľad o mechanizmoch asociácie medzi ADPKD a posttransplantačným diabetom mellitom.

## Záver

Na Slovensku je dnes v dialyzačnom programe okolo 3 500 pacientov. Transplantácia obličky je najvhodnejšou liečbou pre pacienta

s terminálnym zlyhaním obliček a pri neprítomnosti kontraindikácií sú títo pacienti zaradení na čakaciu listinu za účelom transplantácie vhodnej obličky. Spektrum pacientov, ktorí sa tu nachádzajú, má rôzne základné ochorenie, ktoré viedlo k zlyhaniu obliček. Z nich asi 10 % tvoria pacienti s ADPKD.

Vzhľadom na svoje základné ochorenie, majú títo pacienti určité špecifické komplikácie. Jednou z nich je aj výskyt recidivujúcich uroinfekcií. Je dôležité nájsť určité odporúčania ohľadom ich manažmentu a umožniť týmto pacientom dosiahnuť čo najplnohodnotnejší život po transplantácii obličky, ktorý by bol zaťažený minimálnym množstvom komplikácií.

## LITERATÚRA:

- Kaballo MA, Canney M, O'Kelly P et al. A comparative analysis of survival of patients on dialysis and after kidney transplantation. *Clin Kidney J* 2018; 11(3): 389-393.
- Oxford handbook of nephrology and hypertension. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press (2014) s. 336, ISBN 978-0-19-965161-0.
- Chebib FT, Torres VE. Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease: Core Curriculum 2016. *Am J Kidney Dis* 2016; 67(5): 792-810.
- Teplan V et al. *Praktická nefrologie*, Praha: Grada Publishing 2006, ISBN 80-247-1122-2, 496 s.
- Stuart FP, Abecassis MM, Kaufman DB. *Vademecum Organ Transplantation 2nd Edition*, Georgetown: Landes Bioscience 2003, ISBN 1-57059-675-1, 810 s.
- Viklický O, Janoušek L, Baláž P. *Transplantace ledviny v klinické praxi*, Praha: Grada Publishing 2008, ISBN 978-80-247-2455-3, 384 s.
- Basu G. Infections After Kidney Transplantation: The Bug BEAR Of Kidney Transplantation in Tropics. *The Open Urology & Nephrology Journal* 2015; 8:76-87
- Breza J, Žilinská Z et al. *Transplantácia obličky*, Ľubotice: Cofin, a. s. 2020, ISBN 978-80-973466-1-4, 289 s.
- Mitra S, Alangaden GJ. Recurrent Urinary Tract Infections in Kidney Transplant Recipients. *Curr Infect Dis Rep* 2011; 13: 579-587.
- Schiescher J. Recurrent UTIs After Renal Transplant. 2010. Dostupné na: <http://www.renalandurologynews.com/recurrent-utis-after-renal-transplants/article/180801/#>
- Spithoven E, Kramer A, Meijer E et al. Renal replacement therapy for autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD) in Europe: prevalence and survival-an analysis of data from the ERA-EDTA Registry. *Nephrol Dial Transplant* 2014; 29: 15-25.
- Britt NS, Hagopian JC, Brennan DC et al. Effect of recurrent urinary tract infection on graft and patient outcomes after kidney transplantation. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2017; 32, (10): 1758-1766.
- Feehally J, Floege J, Tonelli M. *Comprehensive Clinical Nephrology Sixth Edition*, Elsevier 2018, ISBN 978-0-323-47909-7, 1360 s.
- Rozanski J, Kozłowska I, Myslak M et al. Pretransplant nephrectomy in patient with autosomal dominant polycystic kidney disease. *Transplant proc* 2005; 37 (2): 666-668.
- Chapman AB, Devuyt O, Eckardt KU. Autosomal – dominant polycystic kidney disease (ADPKD): executive summary from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. Published online 2015 Mar 18. doi: 10.1038/ki.2015.59, Dostupné na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4913350/>
- Teplan V et al. *Praktická nefrologie*, Praha: Grada Publishing 2006, ISBN 80-247-1122-2, 496 s.
- Torres VE, Chapman AB, Devuyt O et al. Tolvaptan in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease. *N Engl J Med* 2012; 367: 2255-2266.
- Torres VE, Chapman AB, Devuyt O et al. Multicentric, open label, extension trial to evaluate the long-term efficacy and safety of early versus delayed treatment with tolvaptan in autosomal dominant polycystic kidney disease: the TEMPO 4:4 trial. *Nephrol Dial Transplant* 2017; 32: 1262.
- Torres VE, Chapman AB, Devuyt O et al. Tolvaptan in later-stage autosomal dominant polycystic kidney disease. *N Engl J Med* 2017; 377: 1930-1943.
- Veroux M, Zerbo D, Basile G et al. Simultaneous Native Nephrectomy and Kidney Transplantation in Patients With Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease. June 2016, Dostupné na WWW: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155481>
- Kirkman MA, Dellen D, Mehra S et al. Native nephrectomy for autosomal dominant polycystic disease: before or after kidney transplantation. December 2010, Dostupné na WWW: <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2010.09938.x>
- Dedinská I, Laca L, Miklušica J et al. Diabetes mellitus after transplantation. *Annals of transplantation research* 2017; 1(1): 1005.
- Nowacka MP, Safranow K, Rózański J et al. Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease Is Not a Risk For Post-transplant Diabetes Mellitus. Matched-pair Design Multicenter Study. *Archives of medical research* 2008; 39(3): 312-319.