

# Imunosuprese takrolimem u příjemců transplantace ledviny věkové kategorie 65+

Silvie Rajnochová Bloudíčková<sup>1</sup>, Roman Šafránek<sup>2</sup>, Zdeněk Lys<sup>3</sup>, Karel Krejčí<sup>4</sup>, Milan Kuman<sup>5</sup>, Vladimír Hanzal<sup>1</sup>, Ondřej Viklický<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika nefrologie, TC IKEM, Praha

<sup>2</sup>Nefrologická klinika, FN Hradec Králové

<sup>3</sup>Interní a kardiologická klinika, FN Ostrava

<sup>4</sup>III. interní klinika, FN Olomouc

<sup>5</sup>CKTCH Brno

Přestože narůstá počet příjemců transplantace ledviny věkové kategorie 65+, jednoznačná doporučení ohledně imunosupresivního režimu nebyla dosud jednoznačně definována. V důsledku imunosenescence s věkem stoupá riziko potransplantačních komplikací a nežádoucích účinků léčiv, což přispívá ke zhoršení kvality života, non-adherenci, zvýšené morbiditě a mortalitě. Optimální strategií k minimalizaci těchto komplikací je zohlednění věku a senzitivace pacienta při akceptaci a alokaci dárce, omezení použití depleční indukční léčby a využití udržovací imunosuprese s minimální toxicitou.

**Klíčová slova:** transplantace, imunosuprese, takrolimus, imunosenescence, senior, doporučení, toxicity.

## Immunosuppression with tacrolimus in kidney transplant recipients aged 65+

Although the number of kidney transplant recipients aged 65+ is increasing, clear recommendations regarding immunosuppressive regimens have not yet been clearly defined. Immunosenescence increases the risk of post-transplant complications and adverse drug effects, contributing to a decline in quality of life, non-adherence, increased morbidity and mortality. The optimal strategy to minimize these complications is to take age and sensitization into account when accepting and allocating donors in order to limit the use of depletion induction therapy and utilize maintenance immunosuppression with lower toxicity.

**Key words:** transplantation, immunosuppression, tacrolimus, imunosenescence, elderly, recommendation, toxicity.

## Úvod

Vzhledem k demografickému vývoji a zdravotní péči stoupá prevalence chronického onemocnění ledvin (CKD), incidence pacientů věkové kategorie 65+ vstupujících do pravidelné dialyzační léčby (PDL) a referovaných k transplantaci ledviny (1). Procento transplantovaných pacientů 65+ vzrostl ze 14 % na přelomu století na současných téměř 25 % (2). Transplantace ledviny u pacientů 65+ je spojena s nízkým výskytem akutních rejekcí na jedné straně, na straně druhé s vyšším výskytem infekcí, kardiovaskulárních, nádorových, neurodegenerativních a autoimunitních onemocnění, jež jsou asociovány se zvýšenou morbiditou a mortalitou. Zvýšená vnímavost k těmto komplikacím je způsobena fenotypovými a funkčními změnami vrozené a získané

imunity podmíněných věkem, tzv. imunosenescencí, jež je doprovázena chronickým zánětem. Akcelerovaná imunosenescence u pacientů s CKD, resp. v PDL, a po transplantaci ledviny zvyšuje riziko výskytu nežádoucích účinků imunosupresivní léčby. Přestože dosud chybí jednoznačná data, provedené studie naznačují, že imunosupresivní léčba je spojena s akcelerací již přítomné imunosenescence (3).

## Možnosti léčby takrolimem u pacientů po transplantaci ledviny

Takrolimus představuje základní stavební kámen imunosuprese po orgánových transplantacích ve všech věkových kategoriích. Bylo prokázáno, že léčba bez takrolimu nebo s minimálními hladinami

MUDr. Silvie Rajnochová Bloudíčková, Ph.D. DBA  
Klinika nefrologie, TC IKEM  
silvie.bloudickova@ikem.cz

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2026;72(3):E5-E7  
Článek přijat redakcí: 3. 2. 2026  
Článek přijat po recenzích: 13. 4. 2026

[www.casopisvnitrimlekarstvi.cz](http://www.casopisvnitrimlekarstvi.cz)

/ Vnitř Lék. 2026;72(3):E5-E7 / VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ

**PLNÁ VERZE ČLÁNKU → <https://doi.org/10.36290/vnl.2026.042>**  
POUZE PRO PŘEDPLATITELE VNITŘNÍHO LÉKAŘSTVÍ

