

Renal transplant hastalarında Sitomegalovirüs reaktivasyonunda düşük doz valgansiklovir profilaksisinin etkisi

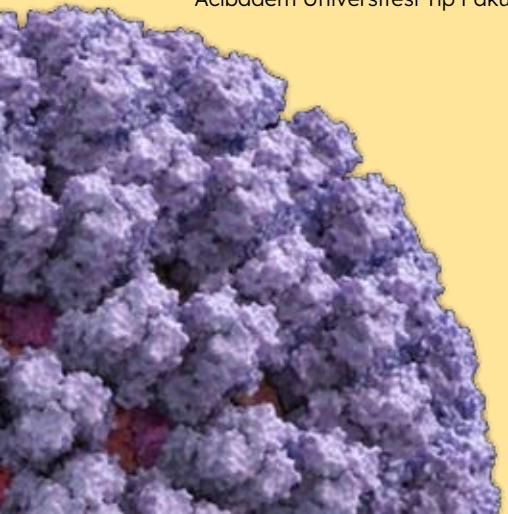
Borçak Çağlar Ruhi¹, Çağrı Mustafa Dönmezer², Mert Haliskaranfil³, Arda Ulaş Mutlu³, İftihar Köksal⁴

¹Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

⁴Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye



Dr. Çağrı Mustafa Dönmezer
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

Bu alışma için Acıbadem etik kurulundan 29 Őubat 2024 tarihli 2024-3/106 numaralı etik kurul onayı alınmış.

Giriş



Sitomegalovirüs (CMV), solid organ transplant (SOT) alıcılarında hastalık ve mortalitenin en önemli sebeplerinden biridir.



Renal transplant alıcılarında valgansiklovir profilaksisi sonrası klinik takip temel stratejilerden biridir.



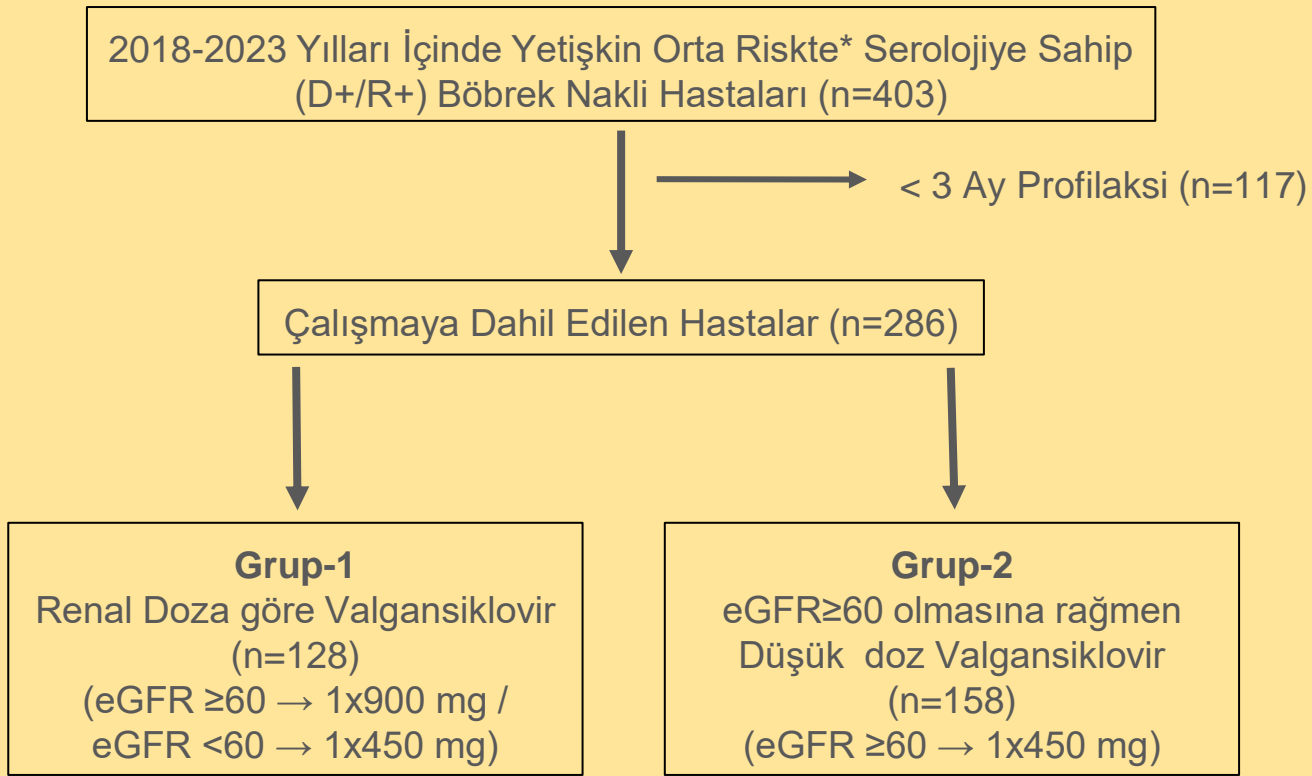
Solid organ transplant alıcılarında ilk 3 ayda verilen profilaksi ile CMV hastalığı riskinin azaltılması amaçlanmaktadır. Ancak ilaç dozları hakkında farklı görüşler mevcut.

Amaç

Bu retrospektif çalışmada glomerüler filtrasyon hızına (eGFR) göre standart doz (450-900 mg/gün) ile düşük doz (450 mg/gün) valgansiklovir karşılaştırması yapıldı;



Metod



Her iki grupta da klinik takip (ilk ay haftada 1, sonraki yıl en geç 3 ay aralıklarla, sonrasında yıllık takip) sırasında CMV hastalığı düşünülen olgularda CMV DNA PCR ile analiz edildi.

* Orta risk: Nakil öncesi verici (D) ve alıcı (R) CMV IgG'e göre D+/R+ veya D-/R+

Bulgular

Tablo-1. Hastaların demografik, klinik ve takip bilgileri.

| | | CMV Reaktivasyonu | | Toplam | p |
|--------------------|---------------------|-------------------|------------------|-----------------|--------|
| | | Yok | Var | | |
| Yaş | ≥65 n (%) | 12 (4.4) | 1 (7.1) | 13 (4.5) | 0.487 |
| | <65 n (%) | 260 (95.6) | 13 (92.9) | 273 (95.5) | |
| Cinsiyet | Kadın n (%) | 97 (35.7) | 8 (57.1) | 105 (36.7) | 0.104 |
| | Erkek n (%) | 175 (64.3) | 6 (42.9) | 181 (63.3) | |
| Uyruk | Türkiye n (%) | 253 (93.1) | 12 (85.7) | 265 (92.7) | 0.274 |
| | Yabancı uyruk n (%) | 19 (6.9) | 2 (14.3) | 21 (7.3) | |
| Kronik Hastalıklar | KAH/HT n (%) | 205 (75.3) | 12 (85.7) | 217 (75.9) | 0.529 |
| | DM n (%) | 62 (22.8) | 6 (42.9) | 68 (23.8) | 0.106 |
| | Siroz n (%) | 6 (2.2) | 1 (7.1) | 7 (2.4) | 0.299 |
| | Malignite n (%) | 6 (2.2) | 0 (0) | 6 (2.1) | >0.999 |
| | Romatolojik n (%) | 27 (9.9) | 0 (0) | 27 (9.4) | 0.376 |

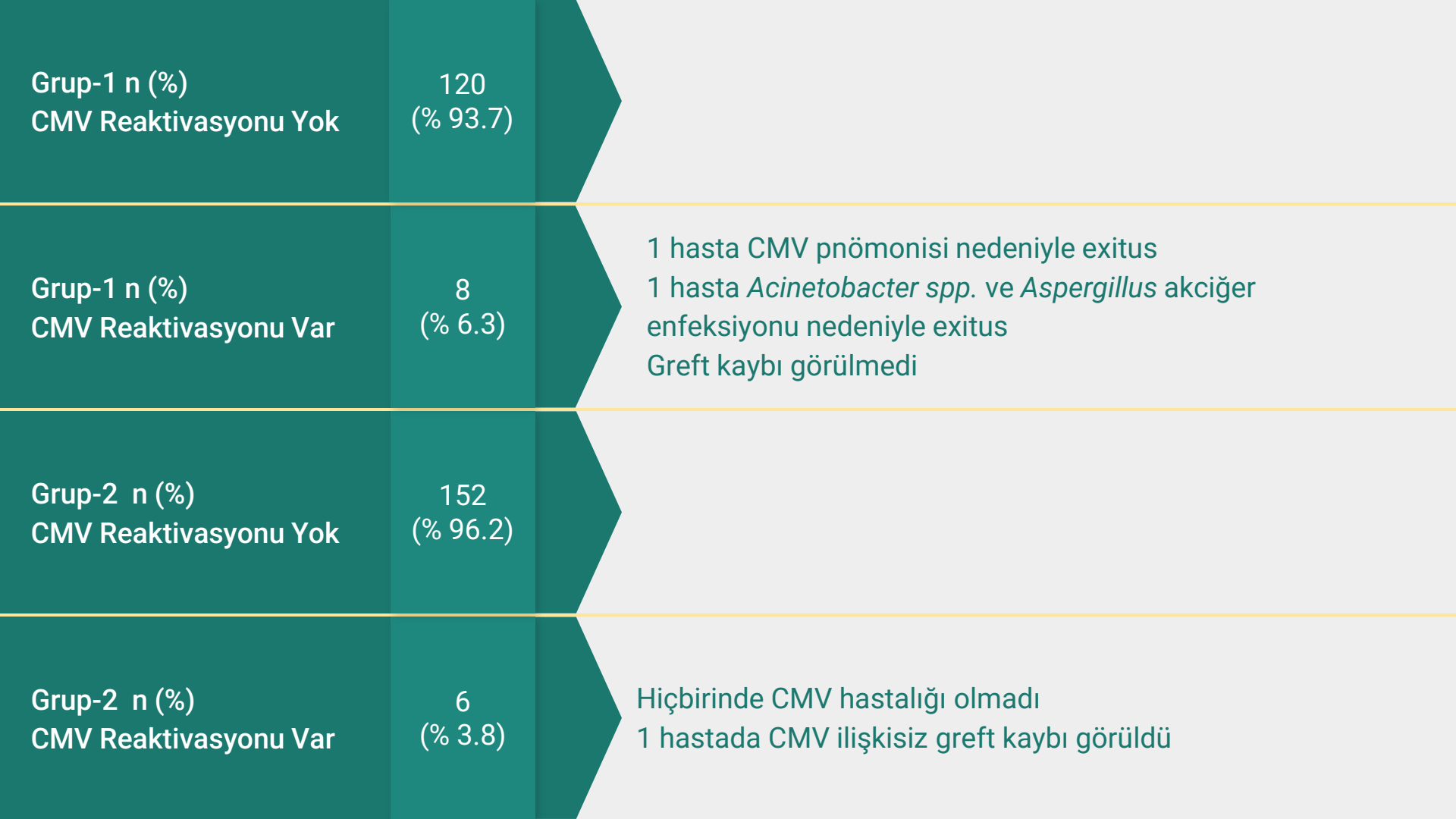
CMV: Cytomegalovirus, KAH: Koroner arter hastalığı, HT: Hipertansiyon, DM: Diabetes mellitus, HIV: Human Immunodeficiency Virus, HD: Hemodiyaliz, Ort: Ortalama

Bulgular

Tablo-1. Hastaların demografik, klinik ve takip bilgileri.

| | | CMV Reaktivasyonu | | Toplam | p |
|-------------------------|------------------|-------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| | | Yok | Var | | |
| Viral hastalıklar | SARS-CoV-2 n (%) | 49 (18.1) | 2 (14.3) | 51 (17.8) | >0.999 |
| | HIV n (%) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | |
| HD süresi (Ay)(Ort) | | 21.7 | 31.7 | 20.3 | |
| Graft kaynağı | Canlı n (%) | 260 (95.6) | 13 (92.9) | 273 (95.5) | 0.488 |
| | Kadaverik n (%) | 12 (4.4) | 1 (7.1) | 13 (4.5) | |
| Kronik rejeksiyon n (%) | | 15 (93.75) | 1 (6.25) | 16 | 0.162 |
| Exitus n (%) | | 3 (1.1) | 2 (14.3) | 5 (1.8) | |
| Takip süresi (Ay)(Ort) | | 22.0 | 24.2 | 22.1 | |
| Profilaksi | Grup-1 n (%) | 120 (93.7) | 8 (6.3) | 128 (100) | 0.339 |
| | Grup-2 n (%) | 152 (96.2) | 6 (3.8) | 158 (100) | |

CMV: Cytomegalovirus, KAH: Koroner arter hastalığı, HT: Hipertansiyon, DM: Diabetes mellitus, HIV: Human Immunodeficiency Virus, HD: Hemodiyaliz, Ort: Ortalama



Grup-1 n (%)
CMV Reaktivasyonu Yok

120
(% 93.7)

Grup-1 n (%)
CMV Reaktivasyonu Var

8
(% 6.3)

1 hasta CMV pnömonisi nedeniyle exitus
1 hasta *Acinetobacter spp.* ve *Aspergillus* akciğer enfeksiyonu nedeniyle exitus
Greft kaybı görülmedi

Grup-2 n (%)
CMV Reaktivasyonu Yok

152
(% 96.2)

Grup-2 n (%)
CMV Reaktivasyonu Var

6
(% 3.8)

Hiçbirinde CMV hastalığı olmadı
1 hastada CMV ilişkisiz greft kaybı görüldü

Sonuç

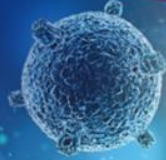
Standart doz ile düşük doz profilaksi alan hastalarda CMV aktivasyonu açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.339$).

Yapılan çalışmalarda standart doz profilaksi alan hastaların yaklaşık %50'sinde eGFR'de düşüş ve hematolojik yan etkiler görüldüğünden, orta riskli hastalarda yüksek doz valgansiklovir profilaksisi tartışmalı hale gelmekte.

Maliyet ve yan etkiler dikkate alındığında kadavradan böbrek naklinin sınırlı olduğu ve genellikle yakın akrabaların donör olduğu ülkemizde orta risk grubu renal nakil alıcılarında, düşük doz profilaksiler, standart doz profilaksilerin yerini alabilir.



12. TÜRKİYE
EKMUD
BİLİMSEL KONGRESİ



18-22 Mayıs | Susesi Kongre Merkezi
2024 | **ANTALYA**

Teşekkürler