A steroid free immunosuppressive regimen after living donor renal transplantation

Ahmed Hassan Ahmed Nematalla

يعتبر عقار الكورتيزون احد الدعامات الأساسية فى العقارات المثبطة للمناعة فى مجال زراعة الأعضاء. فلقد استخدم بنجاح ومازال يستخدم حتى الان منذ ما يزيد على ثلاثة عقود كحجر الزاوية فى منع حدوث او علاج لنوبات الرفض الحاد للعضو المزروع. لكن على الرغم من أهميتة كعلاج مثبط للمناعة، الا انة يسبب العديد من الاثار الجانبية للمرضى مثل ارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة الدهون بالدم وحدوث مرض البول السكرى بعد الزرع علاوة على هشاشة العظام وتثبيط النمو فى الاطفال بالإضافة الى عتامة عدسة العين (المياة البيضاء) وإرتفاع ضغط العين (الجلوكوما) والسمنة وزيادة الوزن. لذا فقد اجرى الباحثون عدة محاولات لتجنب هذه المضاعفات منها إستخدام الكورتيزون يوم بعد يوم أو الاستغناء عنه بعد مرور عدة شهور من الزرع. ولكن هذه المحاولات باءت بالفشل وذلك لارتفاع نسبة الرفض الحاد فى العضو المزروع بعد الاستغناء عن الكورتيزون فقد تم وقف هذه المحاولات. الا انه مع التطور الحديث فى الأدوية المثبطة للمناعة وظهور عقارات جديدة أثبتت فعاليه اكبر فى منع حدوث نوبات الرفض الحادة. أصبح من الممكن التخلى عن عقار الكورتيزون كعلاج أساسى مثبط للمناعه لتجنب أثاره الجانبية المتعدده لقد أجريت هذه الدراسة إعتمادا على نجاح دراسات مماثلة فى تجنب استعمال عقار الكورتيزون فى مرضى زرع الكلى من متبرعين حديثى الوفاه حيث أثبتت هذه الدراسة فعاليه العقارات الحديثة المثبطة للمناعه فى منع حدوث الرفض الحاد فى العضو المزروع دونما استخدام عقار الكورتيزون. تم اجراء هذه الدراسة المستقبلية العشوائية المقارنة بمركز أمراض الكلى والمسالك البولية بجامعة المنصورة بين يونيو عام 2004 حتى ديسمبر عام 2004 ميلاديه حيث تم إختيار خمسين مريضا من مرضى زرع الكلى بالمركز بعد عملية الزرع مباشرة حيث تم تقسيمهم عشوائيا الى مجموعتين حيث تعالج المجموعة الاولى بعقار الكورتيزون لمدة ثلاثة أيام فقط ثم يوقف بعدها مباشرة بينما تعالج المجموعة الثانية بعقار الكورتيزون المستمر دون توقف بالإضافة الى عقار السيمولكت والتاكروليمس والسل سبت فى كلا المجموعتين. ولقد تمت متابعة جميع المرضى بين المجموعتين لمدة عام على الأقل حيث خضع هؤلاء المرضى لنظام الكشف الدورى الشامل وكذا الفحوصات المعملية بالإضافة الى تقييم وظيفة الكلية المزروعة بعد مرور عام من عملية الزرع عن طريق فحص النسيج الكلوى بواسطة المجهر. ولقد لوحظ أن مجموعة المرضى التى تم وقف علاج الكورتيزون بها بعد ثلاثة أيام إعتمادا على عقار التاكروليمس والسل سبت والسيمولكت قد أظهرت نسبة مماثلة فى معدل حدوث حالات الرفض الحاد (24%) لمجموعة المرضى التى لم يوقف علاج الكورتيزون لهم. علاوة على الانخفاض الملحوظ فى نسبة حدوث إرتفاع ضغط الدم ومرض البول السكرى ونسبة الدهون بالدم فى المجموعة الاولى. كما ان فحص النسيج الكلوى بعد مرور عام قد أظهر نسبة مماثلة فى التغيرات المزمنة فى نسيج الكلى فى كلا المجموعتين. وعلية فإن إستخدام نظام علاجى خالى من الكورتيزون لمرضى زرع الكلى بمركز أمراض الكلى والمسالك البولية (جامعة المنصورة) قد أثبت كفاءة وامانا بالإشارة الى معدل بقاء الكلى المزروعة بعد مرور عام من عملية الزرع (100%) وكذا الحالة الصحية للمرضى عند نهاية الدراسة. وتبقى المتابعة طويلة المدى هى الفيصل لتدعيم نجاح هذا النظام العلاجى على المدى البعيد فى تقليل نسبة حدوث أمراض القلب ومما ينتج عنها من وفيات فى مرضى زرع الكلى بالإضافة الى تقليل نسبة حدوث هشاشة العظام والسمنة المفرطة. الخلاصة: من هذه الدراسه يتضح ان استعمال نظام علاجى خالى من الكورتيزون مثبط للمناعة لعلاج مرضى زرع الكلى قد أثبت فاعلية مماثلة للنظام العلاجى المحتوى لعقار الكورتيزون من حيث نسبة حدوث الرفض الحاد ومعدل بقاء

الكلية المزروعة. علاوة على تجنب حدوث مضاعفات الكورتيزون.