

## Abstrakt

Protilátkami zprostředkovaná rejekce (AMR) je v současnosti považována za hlavní příčinu dysfunkce a selhání funkce štěpu ledviny po transplantaci. Protilátky způsobují cévní poškození, které je buď akutní nebo chronické, a může se manifestovat jako náhlá nebo progresivní dysfunkce štěpu. Rizikovými faktory pro vznik rejekce zprostředkované protilátkami jsou doba strávená na dialýze, opakovaná transplantace, předchozí sensitizace HLA antigeny, přítomnost panel-reaktivních protilátek. Diagnostika AMR je možná na základě průkazu depozice C4d složky komplementu v peritubulárních kapilárách (PTC) a přítomnosti dárcovsky specifických protilátek (DSA). Existuje také poškození způsobené protilátkami proti non-HLA antigenům, kdy nejsou DSA detekovatelné. Přínosem k upřesnění diagnostiky a stratifikace rizika je využití „molekulárního mikroskopu.“ Vysoká exprese ENDAT (endothelial activation and injury transcript) lépe predikuje riziko ztráty štěpu než stanovení C4d. Skórovací systém AMR na základě genové exprese koreluje s diagnózou AMR a predikuje ztrátu štěpu v budoucnosti.

Cílem práce bylo ověřit účinnost léčebných postupů a rozpoznat nemocné v riziku AMR. V naší práci jsme prokázali efekt léčby akutní AMR pomocí kombinace plazmaferéz a IVIG. U rezistentních forem akutní AMR s použitím inovativně protokolu zahrnujícím aplikaci bortezomibu, rituximabu a plazmaferéz jsme dosáhli zlepšení střednědobých výsledků přežívání transplantovaných ledvin.

Dále jsme prokázali, že nemocní s nízkými hodnotami HGF a vyššími hodnotami sCD30 před transplantací mají vysoké riziko rozvoje AMR. Solubilního BAFF (B cell activating factor) při současně probíhající protilátkové a buněčné rejekci, kde by mohl být BAFF pomocným markerem probíhající AMR.

### **Klíčová slova**

Protilátkami zprostředkovaná rejekce (AMR), predikce, transkriptom, transplantovaná ledvina, markery, léčba