

Transplantace tenkého střeva je život zachraňující metoda pro nemocné se selháním střeva. Před zahájením klinického programu v České republice byl proveden experiment na praseti. Cílem práce bylo zvládnutí chirurgické techniky transplantace (odběru střeva, jeho konzervace a následné transplantace). Dalším cílem bylo zvolit optimální imunosupresivní režim. Imunosuprese byla založena na podávání tacrolimu nebo jeho kombinace se sirolimem. Základem diagnostiky akutní celulární rejekce je zhodnocení histopatologických změn biopsie štěpu. Ve snaze najít vhodný neinvazivní humorální marker akutní celulární rejekce byla vyšetřována plasmatická hladina citrulinu a její vztah k akutní celulární rejekci. Jako další humorální marker byly vyšetřeny hladiny prozáněťových a protizáněťových cytokinů a zkoumán jejich vztah k rejekci.

Podařilo se nám zvládnout chirurgickou techniku transplantace. Prokázali jsme, že napojení štěpu na centrální řečiště je bezpečnější než napojení na vlastní portomezenterické cévy. Neprokázali jsme statisticky významný rozdíl mezi zvolenými imunosupresivními režimy na vznik akutní celulární rejekce. Jako zlatý standard diagnostiky nadále zůstává histologické vyšetření biopsie štěpu. Hladina plasmatického citrulinu se jeví jako potenciálně vhodný marker středně těžkého až těžkého stupně rejekce. Nepodařilo se nám prokázat význam stanovení jednotlivých cytokinů pro včasnou neinvazivní diagnostiku akutní celulární rejekce