

# Опыт применения эверолимуса после трансплантации почки

Ким И.Г., Томилина Н.А., Виноградов В.Е.,  
Островская И.В., Скрябина И.А, Мальцева М.Е.

22 ноября 2019

Москва

Доклад Ким И.Г.

**Цель исследования**

XIV Общероссийская научно-практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

Оценить эффективность применения

эверолимуса в качестве базисной

иммуносупрессии в разные сроки после

трансплантации почки

XIV Общероссийская научно-практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

# Материалы и методы

Доклад Ким И.Г.

212 РПТ

Группа 1 (n=73)

de novo (46)

ранняя конверсия с МФ (27)

через  $2,3 \pm 2,1$  мес. после ТП

Группа 2 (n=139)

поздняя конверсия с МФ

(из них 124 из-за онкологии)

через  $76,5 \pm 64,5$  мес. после ТП

**Возраст**

$53,5 \pm 12,3$  лет (муж. 54%)

$53,3 \pm 12,2$  лет (муж. 63%)

**Длительность наблюдения после начала ЭВР**

33(11;54) мес.

26(6,3;54,0) мес.

**Поддерживающая иммуносупрессия**

эверолимус + преднизолон + минимизированная доза ИКН

(Так- 92 чел., ЦиА- 120 чел.)

# Материалы и методы (II)

Пациенты, получавшие традиционную ИСТ составили группы исторического контроля: гр. 3 (n=280) и гр. 4- РПТ с онкологическими осложнениями (n=209).

Эффективность терапии эверолимусом (ЭВР) оценивали:

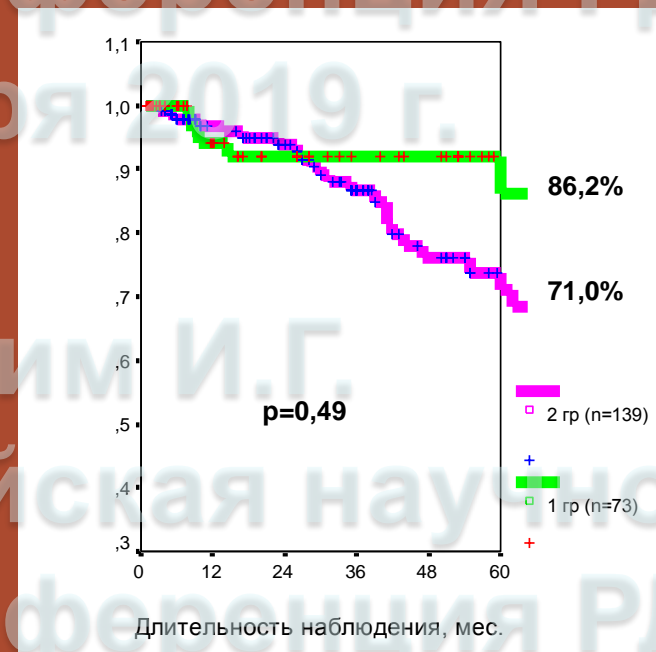
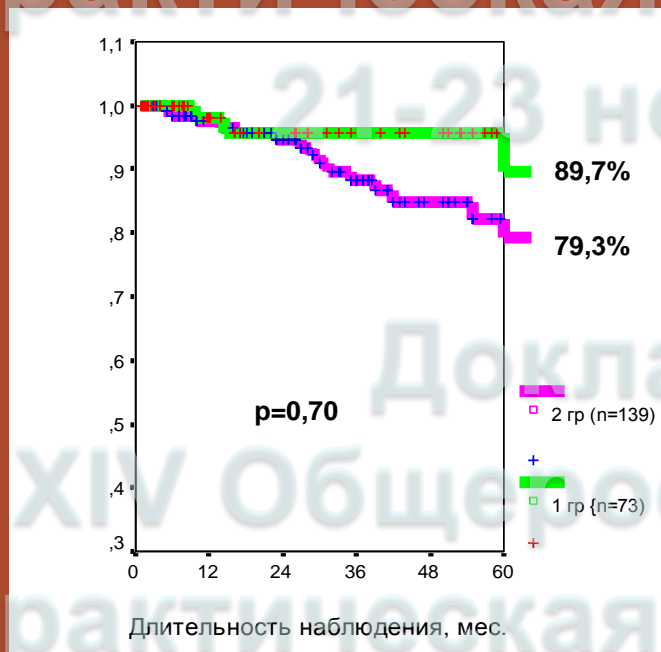
- по выживаемости больных
- выживаемости почечных трансплантатов (ПТ)
- выживаемости методики лечения
- динамике функции ПТ и протеинурии

Под выживаемостью методики лечения понимали вероятностную частоту отсутствия «событий», требовавших отмены ЭВР к определенному сроку после начала его применения.

При расчете выживаемости ПТ смерть больных с функционирующим трансплантатом оценивали как гибель трансплантата.

# Результаты

## Выживаемость больных (а) и почечных трансплантатов (б)



21-23 ноября 2019 г.

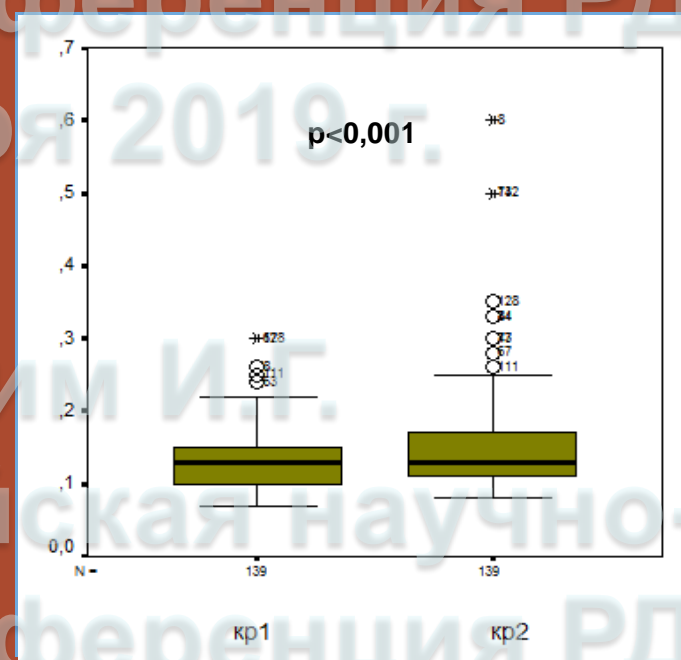
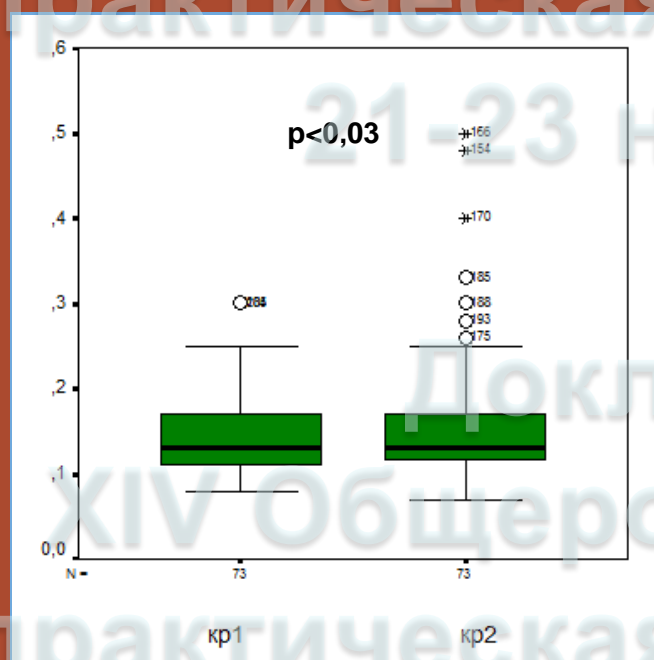
а

б

# Динамика функции почечного трансплантата на фоне терапии эверолимусом

Группа 1

Группа 2



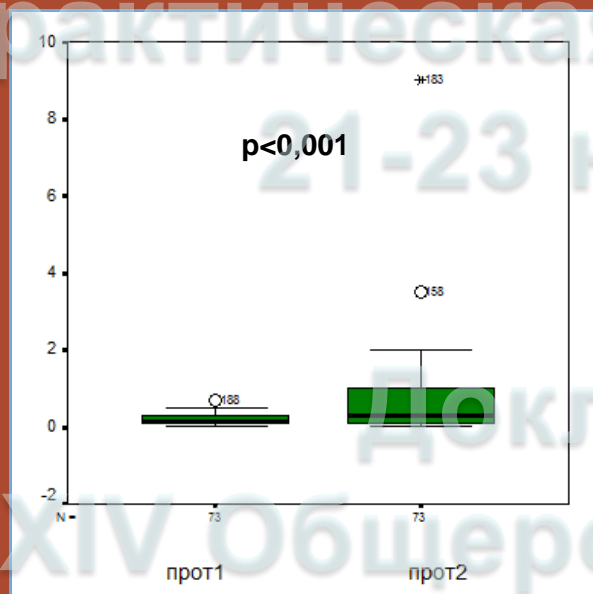
кр1-  $0,14 \pm 0,05$  ммоль/л,  
кр2-  $0,16 \pm 0,08$  ммоль/л

кр1-  $0,14 \pm 0,04$  ммоль/л,  
кр2-  $0,16 \pm 0,07$  ммоль/л

# Динамика протеинурии на фоне терапии эверолимусом

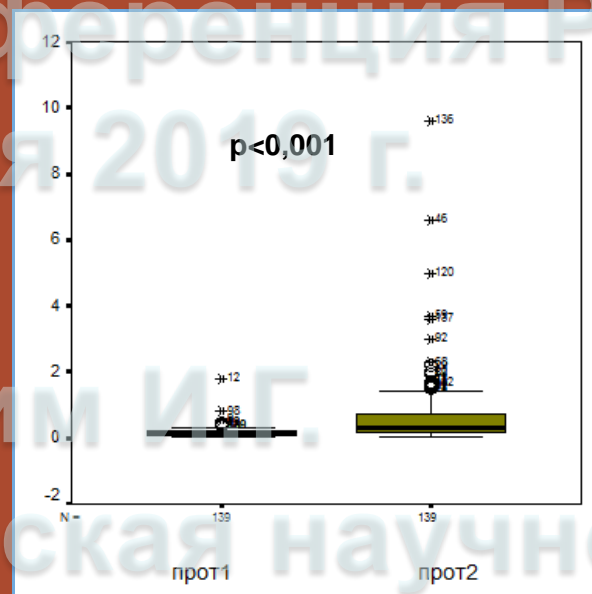
Группа 1

Группа 2



прот1- 0,15 (0,10; 0,30) г/сут.  
прот2- 0,30 (0,11; 1,00) г/сут.

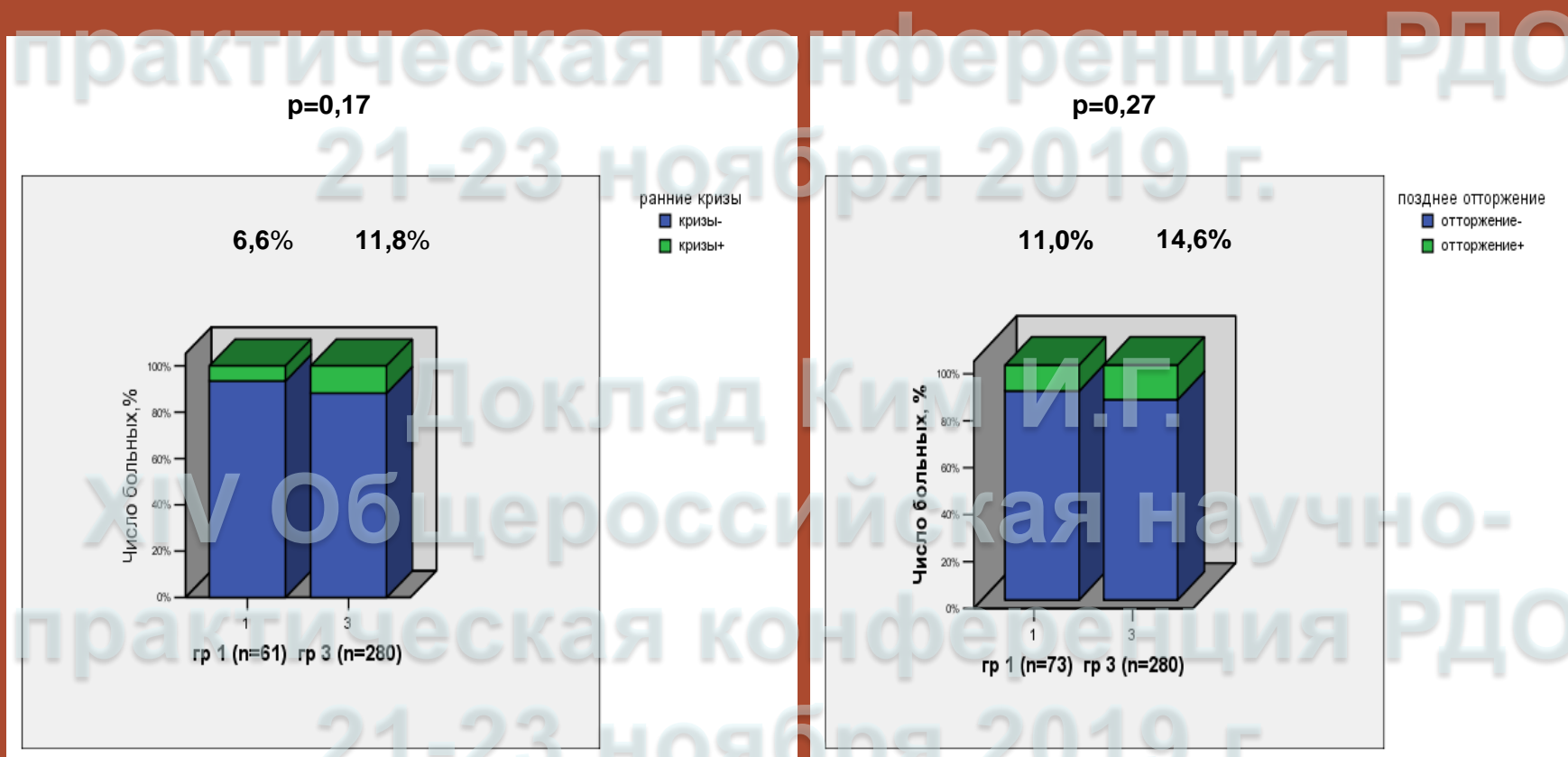
Частота протеинурии (>0,5 г/сут)  
возросла с 4,1% до 35,6%



прот1- 0,15 (0,10; 0,20) г/сут.  
прот2- 0,30 (0,2; 0,80) г/сут.

Частота протеинурии (>0,5 г/сут)  
возросла с 4,3% до 31,7%

# Сравнение частоты отторжения у реципиентов почечного трансплантата с ранним применением эверолимуса (гр 1) и в группе контроля (гр 3)



Раннее отторжение

Позднее отторжение

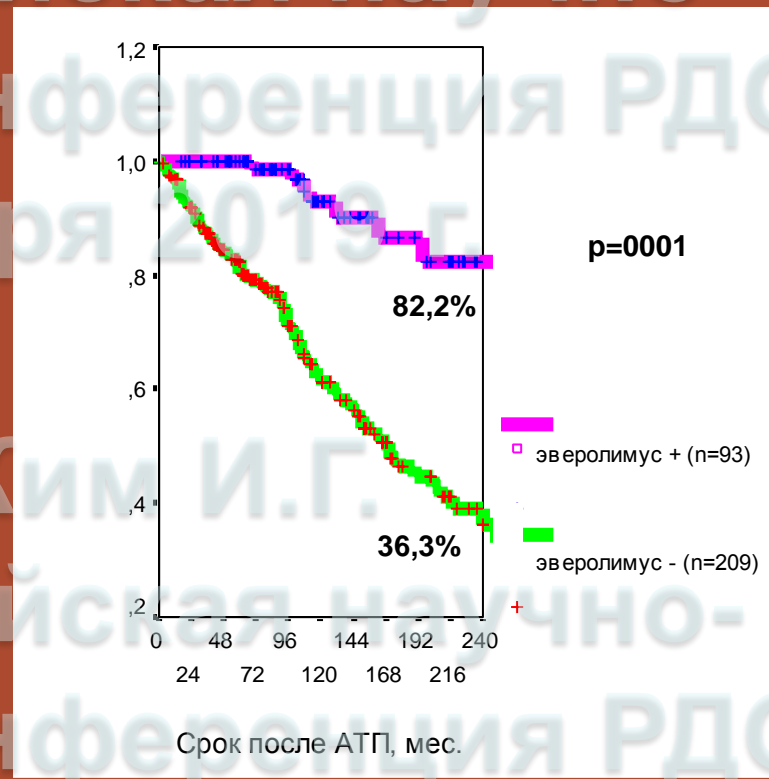
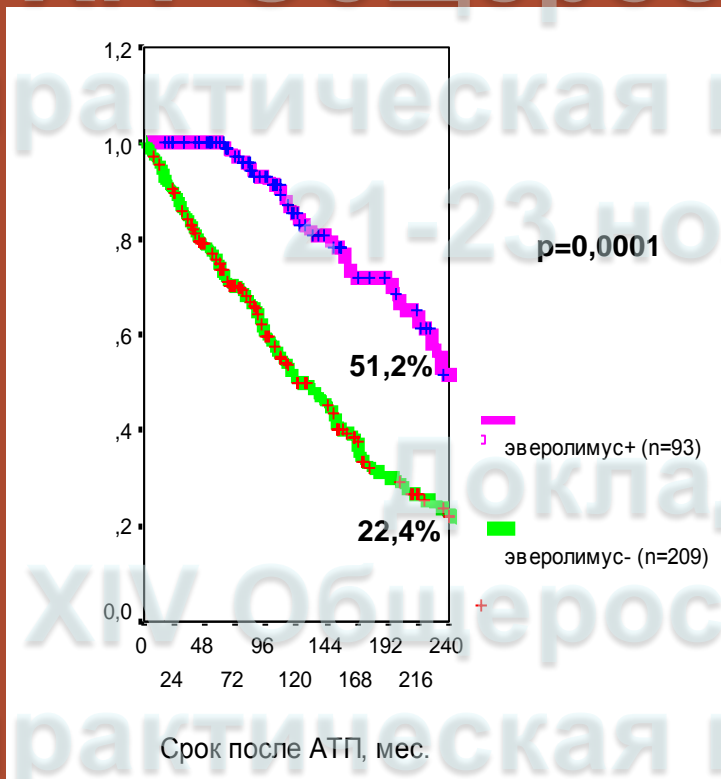


# Сравнительный анализ выживаемости онкологических больных.

XIV Общероссийская научно-практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

Доклад Ким И.Г.



Общая выживаемость РПТ:  
гр 2 (ЭВР +) vs гр 4 (ЭВР -)

Выживаемость РПТ, цензурированная по  
смерти от онкологических заболеваний:  
гр 2 vs гр 4

21-23 ноября 2019 г.

практическая конференция РДО

# Результаты

## Выживаемость методики лечения



21-23 ноября 2019 г.

# Наиболее частые причины прекращения терапии эверолимусом

	Группа 1 (n=73)	Группа 2 (n=139)	Значимость различий, p
Число больных с завершенным лечением (n)	39	62	НЗ
Появление/усиление протеинурии, n (%)	11 (28,2%)	20 (32,3%)	НЗ
<b>Отторжение</b>	<b>10 (25,6%)</b>	<b>3 (4,9%)</b>	<b>0,03</b>
Отечный и кожно- суставной синдромы, n (%)	2 (5,1%)	8 (12,9%)	НЗ
Пневмониты и пневмофиброз, n (%)	1 (2,7%)	5 (8,0%)	НЗ

У 7 из 73 (9,5%) больных 1 гр. и у 19 из 139 (13,7%) 2 гр терапия  
завершена из-за смерти больных (p=0,26)

**Кожные язвенно-некротические НЯ на фоне  
терапии эверолимусом**

**XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО  
21-23 ноября 2019 г.**



**Доклад Ким И.Г.**

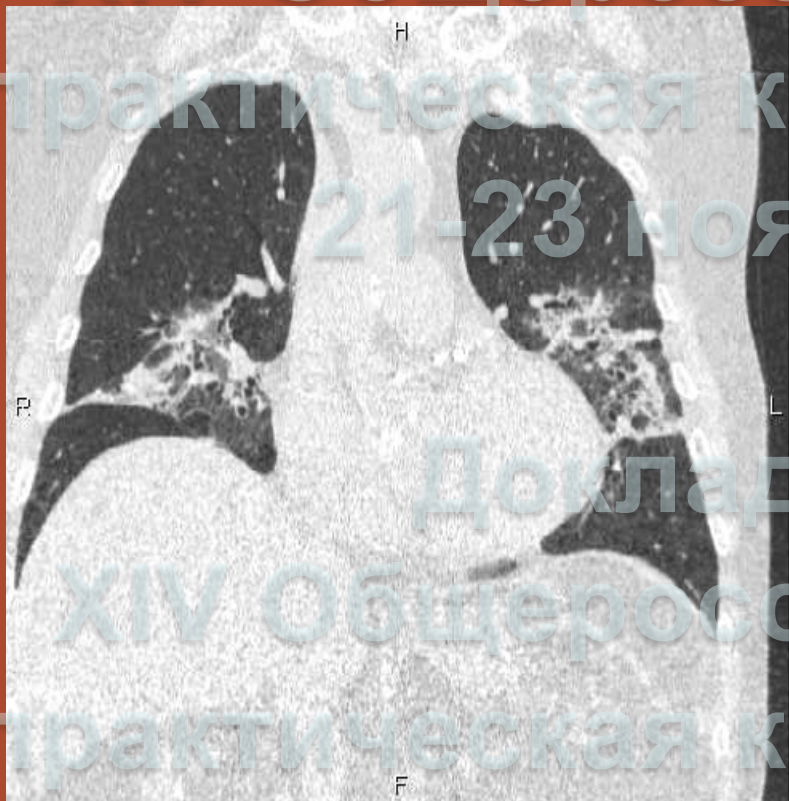
**XIV Общероссийская научно-  
практическая конференция РДО  
21-23 ноября 2019 г.**

# Легочные НЯ на фоне терапии эверолимусом (по данным КТ органов грудной клетки)

21.03.2019

19.06.19

(через 2,5 месяца после отмены ЭВР)



В сравнении с КТ от 26.10.18 отрицательная динамика полисегментарных интерстициально-инфильтративных изменений в обоих легких с элементами консолидации и возможным фибрированием.

# Выводы

Доклад Ким И.Г.

ЭВР может быть эффективен как базисный иммуносупрессант как в ранние, так и в поздние сроки после ТП, особенно у РПТ с осложненным онкологическим анамнезом.

Однако высокая частота серьезных нежелательных явлений уже в первые 5 лет после начала лечения ограничивает возможности его длительного применения более, чем у половины больных. При этом побочные эффекты препарата развиваются независимо от сроков после ТП и соматического статуса РПТ.

С учетом рисков осложнений терапии ЭВР, и в частности, протеинурии, при ведении таких пациентов требуется особо пристальный и тщательный клинко-лабораторный мониторинг.

21-23 ноября 2019 г.