

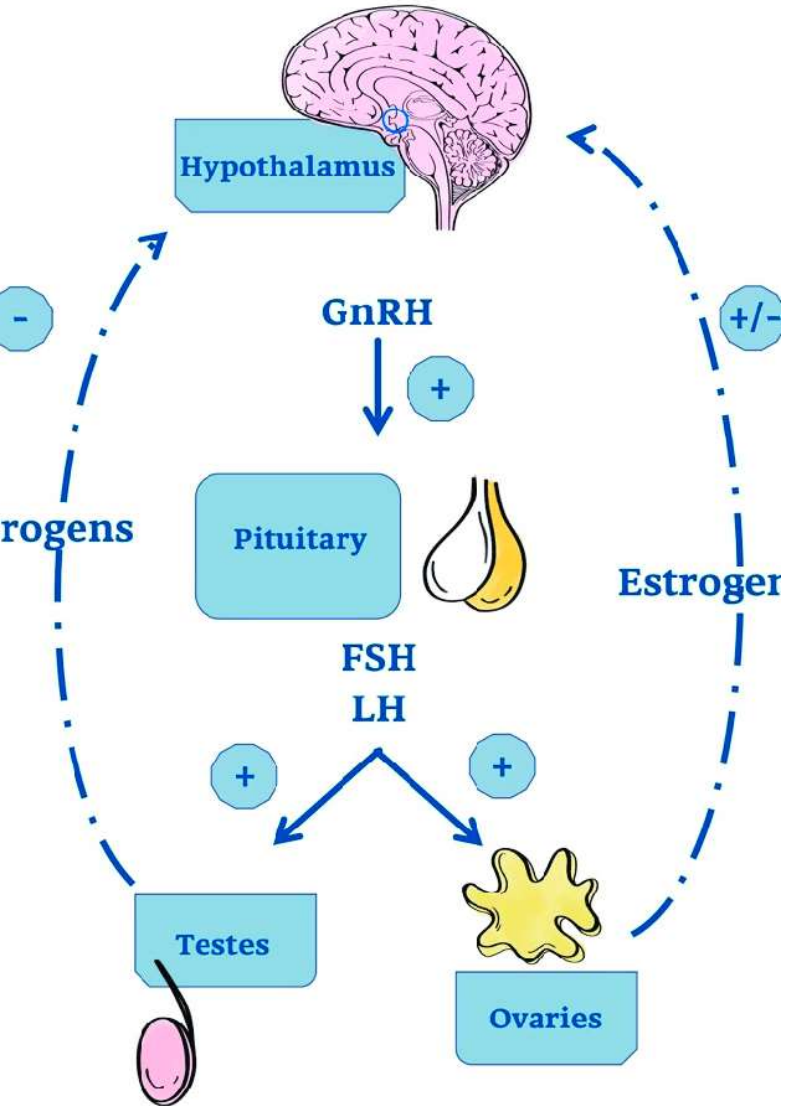
ორსულობა
ტრანსპლანტაციის
შემდეგ

თამარ თევდორაძე

ოსსუ და ინგოროყვას
საუნივერსიტეტო კლინიკა



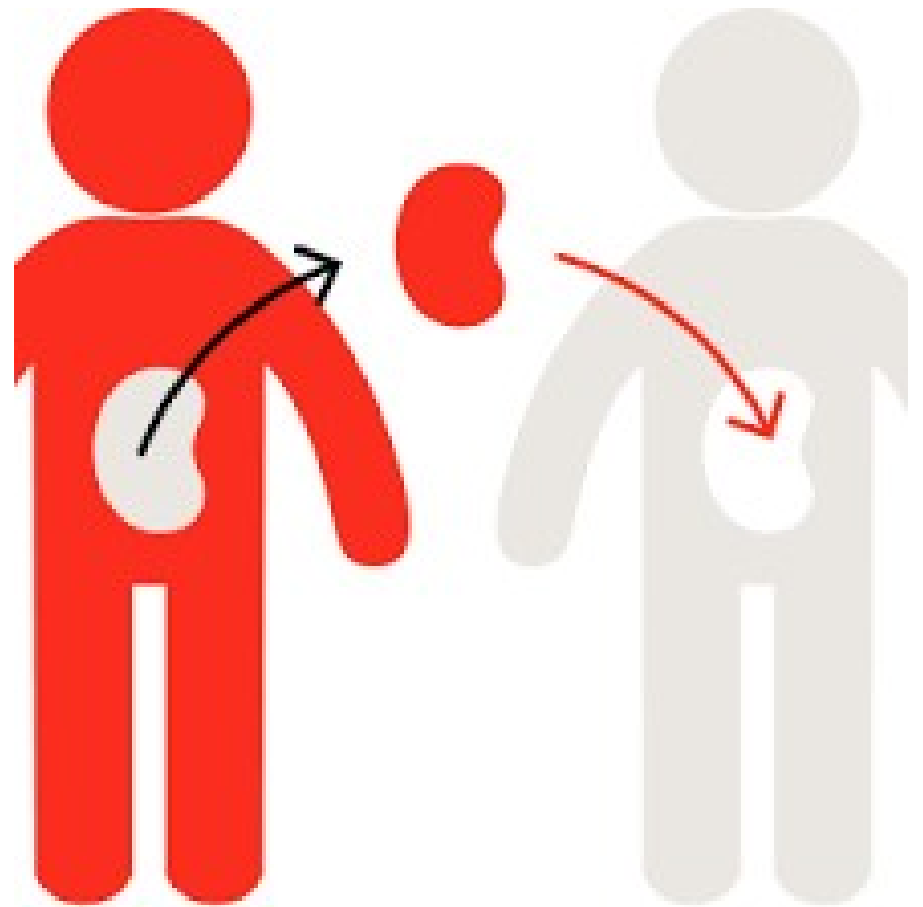
THE HYPOTHALAMIC-PITUITARY-GONADAL AXIS



თქვე იწვევს ფერტილობის დარღვევას
ჰიპოთალამურ-ჰიპოფიზურ-გონადური
ღერძის დისფუნქციის გამო:

- ოლიგომენორეა
- ამენორეა
- ანოვულაცია
- შემცირებული ლიბიდო
- უშვილობა

თირკმლის
ტრანსპლანტაციის
შემდგომ ხდება
სქესობრივი და
რეპროდუქციული
ფუნქციის აღდგენა.



კლინიკური შემთხვევა

29 წლის ქალი

დიაგნოზი: შაქრიანი დიაბეტი ტ 1, დიაბეტური ნეფროპათია, თქდ
სტადია 5, ქრონიკული ჰეპატიტი B (იმყოფება ენტეკავირით თერაპიაზე)

თირკმლის პრეემპტიური ტრანსპლანტაცია 2015წ

დონორი_ დედა

კლინიკური შემთხვევა

ABO შეთავსებადი, CDC Cross match- უარყოფითი

anti HLA IgG (class I -negative, class II- negative)

ინდუქციური იმუნოსუპრესიული თერაპია: ბაზილიქსიმაზი

შემანარჩუნებელი იმუნოსუპრესიული თერაპია:
მეთილპრედნიზოლონი, ტაკროლიმუსი, მმფ

2021 წელს დაიგეგმა ორსულობა

წინასწარი რეკომენდაციები

ორსულობის გამოსავალი
(დედის და ნაყოფის)

მშობიარობის დროს
განვითარებული რისკები

კონტრაცეფციის მეთოდები

ჩასახვისთვის ხელსაყრელი
პერიოდი

იმუნოსუპრესიული თერაპიის
ცვლილება ორსულობის წინ

ამერიკის ტრანსპლანტაციის ასოციაციის (AST) რეკომენდაციები

ტრანსპლანტაციიდან > 1 წელი

ოპტიმალური თირკმლის ფუნქცია, კრეატინინი < 1.5 მგ/დლ,
პროტეინურიის გარეშე ან მსუბუქი პროტეინურია

მოცილების რეაქციის ეპიზოდი წინა წლის განმავლობაში

ფეტოტოქსიური ინფექციები (მაგ.: ციტომეგალოვირუსი)

ტერატოგენული და ფეტოტოქსიური მედიკამენტების შეჩერება

სტაბილური იმუნოსუპრესიული რეჟიმი

ორსულობისწინა გამოკვლევები

ანამნეზი (ინფექციები, მედიკამენტები)

ვაქცინაციის სტატუსი

არტერიული ჰიპერტენზიის შეფასება

თირკმლის ფუნქციის შეფასება _კრეატინინი,
გფს

სისხლის გაზები და ელექტროლიტები

გლუკოზა, გლიკოზირებული ჰემოგლობინი

ორსულობისწინა გამოკვლევები

ღვიძლის ფუნქციური ტესტები

სისხლის საერთო ანალიზი

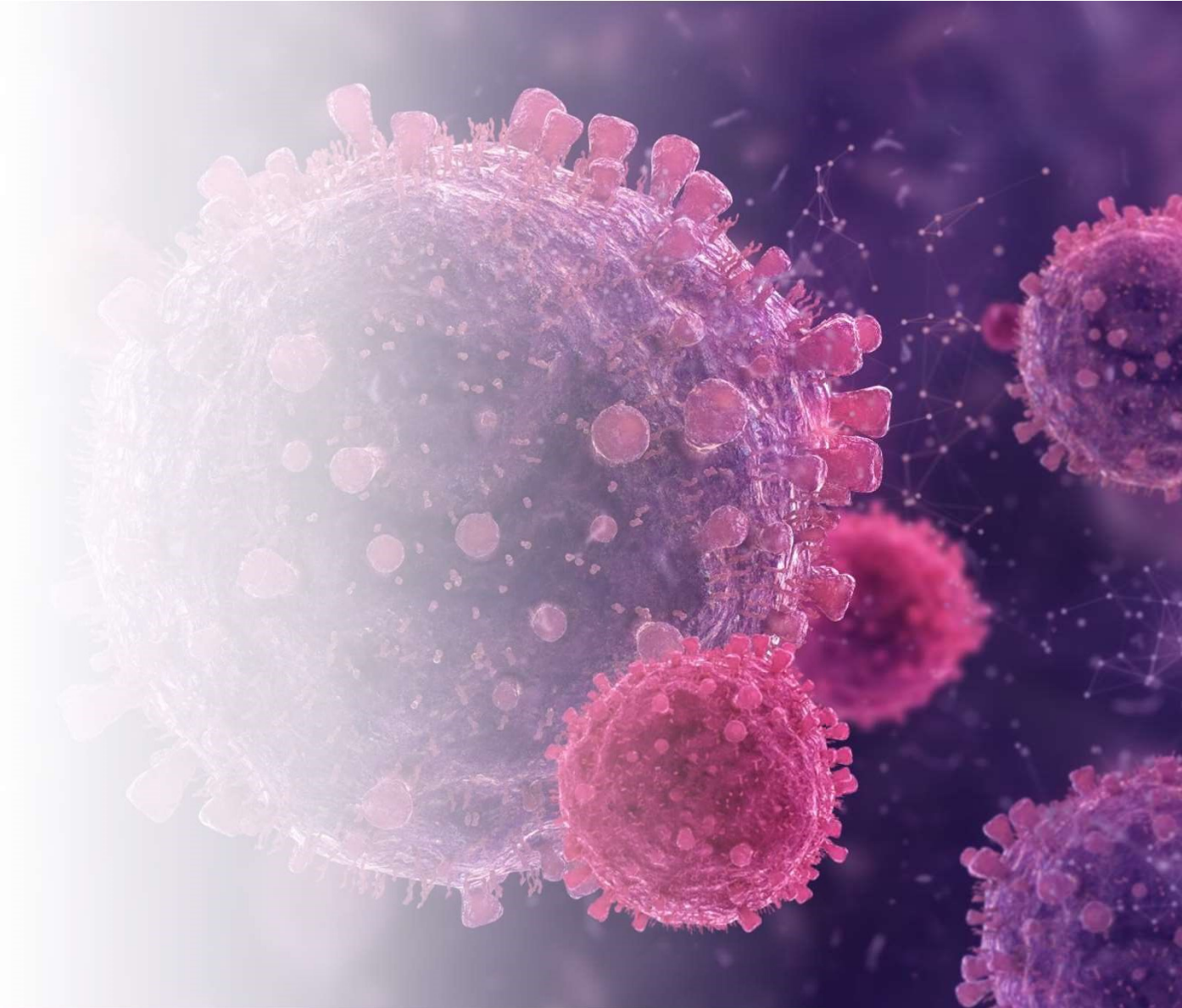
CMV და BK ვირუსის პჯრ კვლევა

შარდის საერთო ანალიზი, შარდში
ცილის და კრეატინინის ფარდობა

თირკმლის ტრანსპლანტატის
დოპლეროგრაფიული კვლევა

ვაქცინაცია

- Influenza
- *Pneumococcus*
- hepatitis B
- human papillomavirus (HPV)
- tetanus



იმუნოსუპრესია ორსულობის დროს

მეთილპრედნიზოლონი
(დაბალი დოზით)

კალცინევრინის
ინჰიბიტორები
(ტაკროლიმუსი,
ციკლოსპორინი)

აზათიოპრინი

წინააღმდეგნაჩვენები მედიკამენტები	ორსულობამდე შეჩერების დრო
მიკოფენოლატ მოფეტილი/ნატრიუმის მიკოფენოლატი	6 კვირით ადრე
სიროლიმუსი	12 კვირით ადრე
ევეროლიმუსი	8 კვირით ადრე



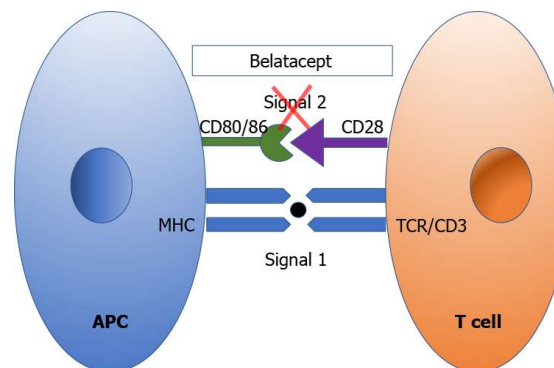
ORIGINAL CLINICAL SCIENCE—GENERAL

Outcomes With Belatacept Exposure During Pregnancy in Kidney Transplant Recipients: A Case Series

Coscia, Lisa RN, BSN CCTC¹; Cohen, David MD²; Dube, Geoffrey K. MD²; Hofmann, R. Michael MD³; Moritz, Michael J. MD^{1,4,5}; Gattis, Sara PharmD⁶; Basu, Arpita MD, MPH⁷

[Author Information](#) 

Transplantation 107(9):p 2047-2054, September 2023. | DOI: 10.1097/TP.0000000000004634 



World J Transplant. Mar 18, 2021; 11(3): Belatacept in renal transplantation

Conclusions.

This case series provides data supporting the continued administration of belatacept during pregnancy. Additional research will assist in developing better guidelines to counsel female transplant recipients on belatacept desiring to pursue pregnancy.

კლინიკური შემთხვევა

- **2021** მიკოფენოლატით თერაპია
შეიცვალა აზათიოპრინით

B ჰეპატიტის მკურნალობა
ჰეპატოლოგის მიერ გაგრძელდა Tenofovir
alafenamide-ით

- **2022** დადასტურდა ორსულობა

ორსულობის დროს არტერიული
ჰიპერტენზია (დოპეგიტი 250მგ,
ნიფედიპინი 10მგ)

- **2023** 34 კვირაზე პრეეკლამფსია,
ორსულობა დასრულდა საკეისრო
კვეთით, ნაყოფი ჯანმრთელი



This Photo by Unknown Author is licensed under CC BY-NC-ND

ორსულთა არტერიული ჰიპერტენზია

Tx 20-70% vs 1-5% GP

გართულებები:

- პრეკლამფსია, ეკლამფსია
- ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ზრდის შეფერხება
- მცირე წონის ახალშობილი
- ორსულობის შეწყვეტა
- ნაადრევი მშობიარობა

ორსულთა არტერიული ჰიპერტენზიის მართვა

სამიზნე წნევა: სისტოლური 120-140 მმ.ვწს

დიასტოლური 80-90 მმ.ვწს

მედიკამენტები:

მეთილდოფა

ბეტა ბლოკერი (განსაკუთრებით ლაბეტალოლი)

ჰიდრალაზინი

დიჰიდროპირიდინის კალციუმის არხის ბლოკერი

ორსულთა არტერიული ჰიპერტენზიის მართვა

არაჰიდროპირიდინის კალციუმის არხის
ბლოკერები (განსაკუთრებით დილთიაზემი და
ვერაპამილი)

აგფ-ინჰიბიტორი და არ-ბლოკერი



Preeclampsia Postkidney Transplant: Rates, Graft Function, and Survival



Retrospective cohort study



Australia and New Zealand Dialysis and Transplant Registry



2000 - 2021



357 postkidney transplantation pregnancies (≥20 weeks gestation)



Median follow-up 8.08 years



37% of pregnancies were complicated by preeclampsia

27%

2002-2004



48%

2018-2021



91% of pregnancies exposed to calcineurin inhibitors pre-conception

High exposure consistent over years



8.08 median years until graft failure after a pregnancy

Associations with risk of graft failure after pregnancy

Death-censored graft failure, adjusted for maternal variables, 95% CI



Preconception eGFR <45 mL/min

aHR 5.55
(3.27 - 9.44)
p<0.001

Preconception serum creatinine ≥1.24 mg/dL

aHR 3.06
(1.77 - 5.27)
p<0.001

Preeclampsia

aHR 0.88
(0.52 - 1.47)
p=0.62

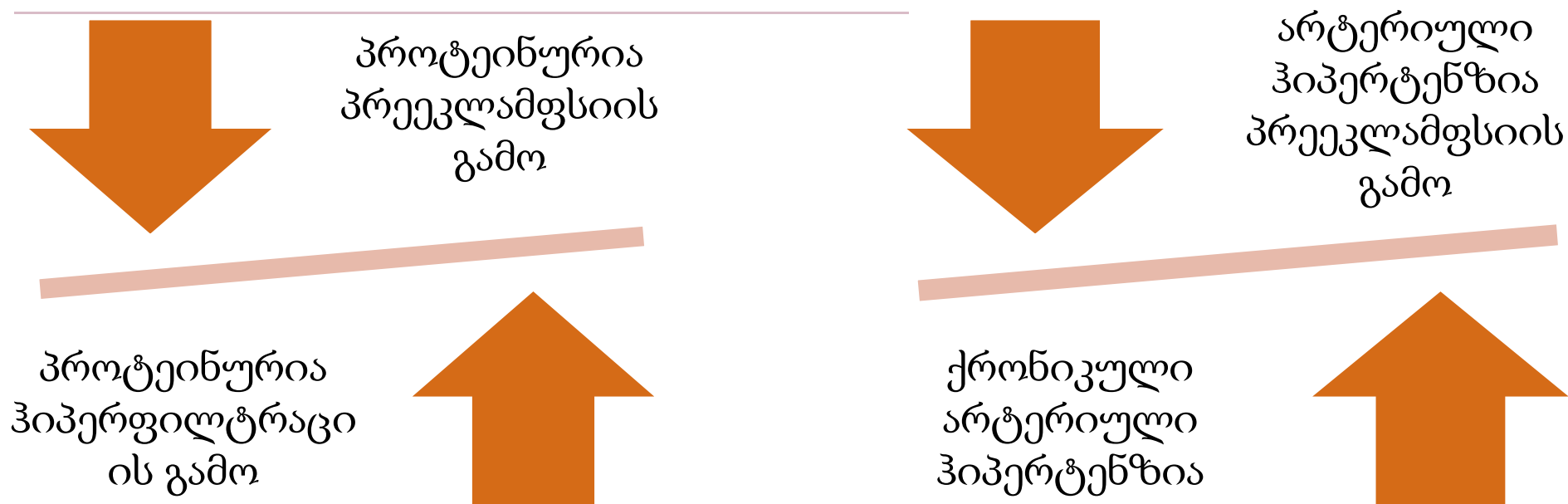
Conclusions: In this large and contemporaneous registry cohort, preeclampsia was not associated with worse graft survival or function. Preconception kidney function was the main determinant of graft survival.

Joe Lu, Erandi Hewawasam, Christopher E. Davies, et al. *Preeclampsia after Kidney Transplantation: Rates and Association with Graft Survival and Function*. CJASN doi: 10.2215/CJN.000000000000155. Visual Abstract by Corina-Gabriela Teodosiu, MD

პრეეკლამფიის გართულებები

- თირკმლის მწვავე უკმარისობა
- პლაცენტის ნაადრევი აშრევა
- ჰემორაგიული ინსულტი
- ღვიძლის უკმარისობა
- ფილტვის შეშუპება
- ეკლამფსია
- ნაყოფის ზრდის შეფერხება
- მკვდარშობადობა
- ორსულის სიკვდილი
- გულ-სისხლძარღვთა გართულებები მოგვიანებით

დიფერენციული დიაგნოზი



ტრანსპლანტატის დაზიანების მიზეზები:

ტრანსპლანტატის მოცილება

პრეეკლამფსია

ჰიპოვოლემია

კალცინურინის ინჰიბიტორებით ინტოქსიკაცია

მოცილების რეაქციის მკურნალობა

ბაზისური იმუნოსუპრესიული მედიკამენტების,
მეთილპრედნიზოლონის დოზის გაზრდა

IVIG

რიტუქსიმაბი

კურდღლის ანტი-თიმოციტური გლობულინი



გესტაციური დიაბეტი

Tx 8% vs 2-
5% GP

ხელშემწყობი ფაქტორები:

- კალცინევრინის ინჰიბიტორები
- გლუკოკორტიკოიდები
- სიმსუქნე
- ინსულინრეზისტენტობა

ინფექციური გართულებები

საშარდე გზების ინფექცია

ციტომეგალოვირუსი

ქორიოამნიონიტი

ენდომეტრიტი

შეჯამება

გადანერგვის შემდეგ
პაციენტის
ინფორმირება ორსულობის
შემთხვევაში
გართულებების შესახებ

კონტრაცეფცია
აუცილებელია 1 წლის
განმავლობაში

ორსულობის დაგეგმვის
წინ აუცილებელია
ფეტოტოქსიური
მედიკამენტების შეწყვეტა

ორსულობის დროს
ლაბორატორიული
მაჩვენებლების
ინტენსიური კონტროლი

არტერიული
ჰიპერტენზიის დროული
აღმოჩენა და მართვა

პრეეკლამსიის
დიფერენციული
დიაგნოზი



გმადლობთ ყურადღებისთვის