

原位心脏移植中免疫抑制剂的应用及环孢素 A 血药浓度监测

潘 雁 徐红冰¹ 张 卫 丰嘉驹 寿佳慧¹ 归 成¹

(上海市胸科医院 上海 200030; ¹上海市第一人民医院 上海 200080)

心脏移植是治疗终末期心脏病的一种主要疗法,急性、慢性排斥反应仍然是目前引起移植物功能丧失的主要原因,正确地进行免疫抑制治疗是关系到移植受者术后存活的关键因素。作者于1997年8月进行了1例心脏移植。现将有关资料及环孢素 A (CsA)分析结果作一报道。

1 临床资料

1.1 病例选择

1例男性患者,20岁,体重55kg。术前诊断为扩张型心肌病,心功能Ⅲ~Ⅳ级,于1997年8月20日在全麻体外循环下施行原位心脏移植。术后病人一般情况良好,生活可以自理,能从事简单的体力劳动。

1.2 免疫移植剂的应用

术后采用CsA+硫唑嘌呤+强的松三联疗法。CsA于术后第5天开始口服,初剂量为5mg/(kg·d),分两次服用,以后逐渐减至3.0~3.5mg/(kg·d)的维持量;硫唑嘌呤在术后早期用量为0.9mg/(kg·d),最高用量为2.73mg/(kg·d),然后逐渐降至维持量0.45mg/(kg·d),维持18周以上;强的松从术后第7天开始服用,维持量为7.5mg/d。

1.3 观察指标

CsA全血浓度监测:采用荧光偏振免疫法(FPIA法)在TDX仪上以单克隆抗体试剂测定CsA全血谷浓度值。服药最初2周每日测定全血CsA谷值浓度,以后每周测2~3次,术后20周出院,每周测1次。

药物副反应的监测:主要测定肝功能、肾功能(如血尿素氮、肌酐等的变化)。

2 结果

急性心脏排斥反应发生的治疗:根据心电图等指标显示,受者于术后第2、3、5周发生3次急性排斥反应,每次均用甲基强的松龙静脉注射,每天剂量1.0g,分1~2次使用,连用3天。全血CsA谷浓度测定见附表。

附表 CsA 谷浓度测定

测定时间(周)	次数	剂量(mg/(kg·d))	浓度(ng/ml)
1	5	4.22±0.57	333.2±48.44
2	4	4.35±0.69	354.8±83.92
3~8	15	3.78±0.62	390.5±114.3
9~20	20	3.38±0.21	316.9±71.83
>20	7	3.18±3.66	253.1±31.25

3 讨论

从表可知,本三联疗法抑制心脏排斥反应效果较好,全血CsA谷浓度值,术后8周维持在330~390ng/ml,术后9~20周维持在300ng/ml,20周后维持在250ng/ml。国内曾报道^[1]心脏移植术后全血CsA谷浓度(TDX法):1周内1000ng/ml,第2周至2个月末700ng/ml,第3个月末220ng/ml,第8个月降至200ng/ml。本例术后早期CsA谷浓度水平较低,提示心脏移植早期CsA的血浓度谷值不一定需要维持在较高水平,这对保护病人的肝、肾功能,防止移植术后感染都有积极作用。

CsA的主要毒副反应之一为肾毒性,本例病人当全血CsA谷浓度>500ng/ml时,即出现明显的肾功能下降(血尿素氮升高、血肌酐升高),降低CsA剂量后则恢复正常。说明CsA对肾功能的损伤与其浓度密切相关,因而,经常检测肝、肾功能,监测全血CsA浓度谷值,及时调整剂量,可减少毒副反应的发生率。

本例病人于术后8个月死于急性排斥,总存活期为242天,死亡原因之一是患者未遵守医嘱,擅自减少强的松剂量,提示对于移植病人需加强病患教育,明确服药依从性。

参考文献

- 1 赵统宾,王 璞,关振中,等.同种原位心脏移植的免疫抑制治疗.中华器官移植杂志,1995,16(3):130.

您有高质量的稿件吗?

欢迎您向本刊投稿