

# Inmunosupresión después de trasplante hepático en niños: encuesta de 20 centros europeos

Comité Hepatología



Estudio colaborativo

## Participantes:

**Alemania** :R. Ganschow (Hamburg-Eppendorf) ;M. Burdelsky (Kiel) ;E. Sturm (Tuebingen) ;P. Gerner (Essen) ;G. Engelmann (Heidelberg);**Belgica** :E. Sokal (Louvain) ; **España**: A De la Vega, MC Díaz, C. Camarena, E. Frauca, G Muñoz, L. Hierro, P. Jara (Hospital Infantil La Paz, Madrid) ;J. Manzanares (Hospital 12 de Octubre, Madrid) ;J. Bueno, R. Díez Dorado (Hospital Vall d´Hebrón, Barcelona) ;J. Jiménez (Hospital Reina Sofía, Córdoba) ;C. Ribes (Hospital La Fe, Valencia) ;**Francia** :O. Bernard, D. Debray (Bicetre Hopital, Paris) ;F. Lacaille (Hopital Necker-Enfants Malades, Paris) ;C. Rivet (Lyon) ; **Italia** :M. Spada, G. Maggiore, B. Gridelli (Ismett, Palermo) ;L. D´Antiga (Padova) ; **Polonia** :J. Pawlowska (Warsaw) ; **Portugal** : I. Goncalves (Coimbra) ; **Reino Unido** : A Dhawan, N. Hadzic, G. Mieli-Vergani. (King´s College Hospital, London);P. MacKiernan, C. Lloyd, DA. Kelly (Birmingham Children´s Hospital); **Suecia**:A Nemeth (Stockholm)

# Objetivos

Conocer práctica actual IS en niños TH en Europa

## Métodos

Cuestionario a Hepatólogos  
pediátricos (Junio 2007) 20 centros

Reino Unido	2
Suecia	1
España	5
Portugal	1
Polonia	1
Italia	2
Alemania	4
Francia	3
Bélgica	1

Reunión  
(30 Nov  
2007)

### IMMUNOSUPPRESSION IN PEDIATRIC LIVER TRANSPLANTATION

Single topic meeting

On behalf of the Hepatology  
Committee of ESPGHAN

#### COORDINATORS

Dr. Paloma Jara  
Dr. Loreto Hierro

November 30, 2007  
Madrid, Spain



# Centros participantes actividad de TH

>40 TH/año	30-40 TH/año	20-30 TH/año	10-20 TH/año	<10 TH/año
<b>2 centros</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· KingsCH London</li> <li>· U.Kinderklinik Hamburg</li> </ul>	<b>4 centros</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· HLaPaz-Madrid</li> <li>· Paris Bicetre</li> <li>· Warsaw</li> <li>· Children H. Birmingham</li> </ul>	<b>2 centros</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Ismett-Palermo</li> <li>· CU StLuc Louvain</li> </ul>	<b>6 centros</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· H12Octubre-Madrid</li> <li>· HV.Hebron-Barcelona</li> <li>· HRSofia-Cordoba</li> <li>· Coimbra</li> <li>· Heidelberg</li> <li>· Essen</li> </ul>	<b>6 centros</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· HLaFe-Valencia</li> <li>· Tubingen</li> <li>· Padova</li> <li>· Stockholm</li> <li>· Paris-Necker</li> <li>· Lyon</li> </ul>

40% centros > 20 TH / año

# Resultados

IS decidida por:

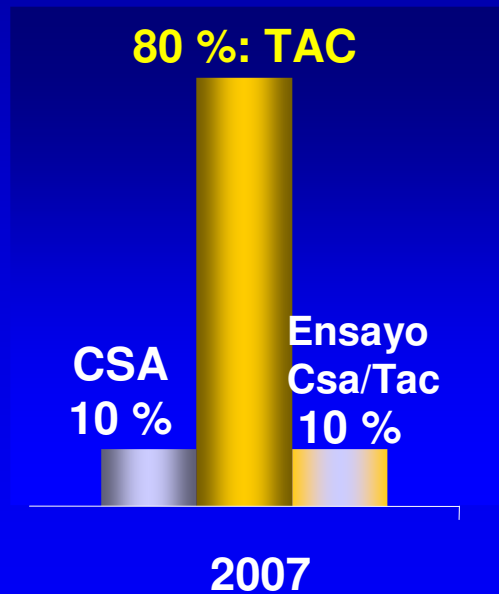
	% centros
Hepatólogos	55%
Cirujanos	5%
Ambos	40%

	% centros
<b>Elección propia</b>	<b>80%</b>
Ensayo	20%

\* propio centro o multic

# Inhibidor calcineurina

## % centros en Europa



### PO inicial

Monitorización niveles :DIARIA  
Tac 10–15 ng/mL (85% c)

### PO 3m–12m

Monitorización niveles : c/1–2 meses  
Tac 5–10 ng/mL (90% c)

### PO largo plazo

Monitorización niveles :3–4 m (85%c)  
Tac <5 ng/mL (80% c)  
Tac >5 ng/mL (20% c)

# Anticuerpos antiCD25

Europa 2007

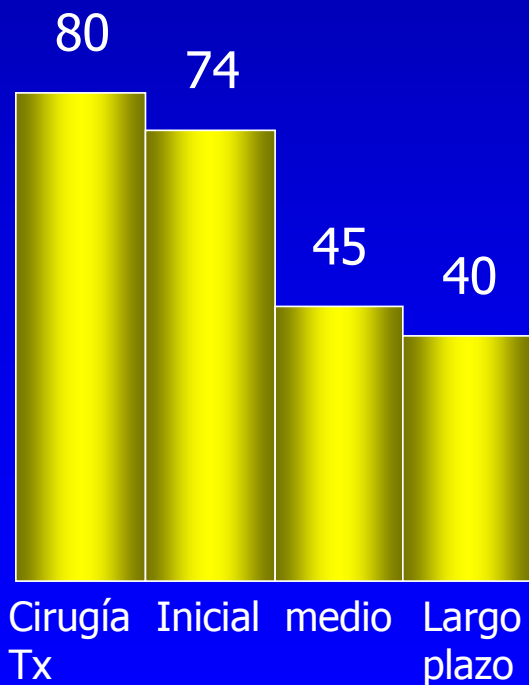
55% centros  
Usan anti-IL2R

	Nº
+Tac sin Pred	4
+Tac + Pred	6
+CsA + Pred	1

# Corticoides

Europa 2007

% centros Pred SÍ



Ausencia completa de esteroide en 20% de centros

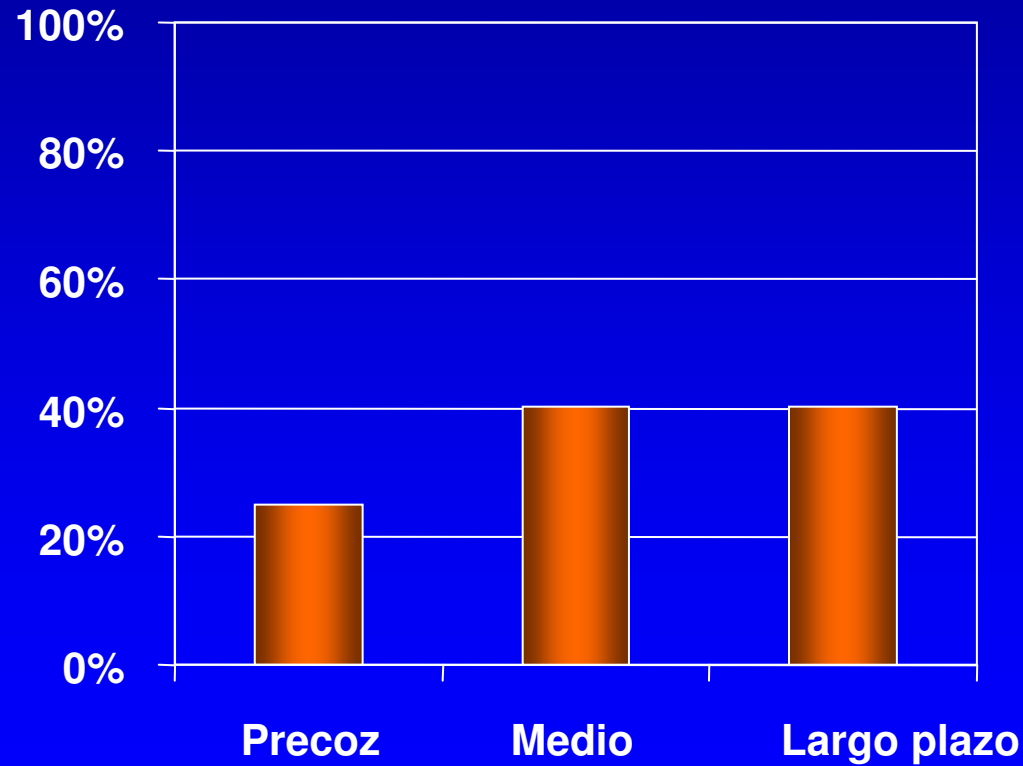
9/20 centros uso **indefinido**

-Diario	2
-Días alternos desde 3-6m	2
6-12 m	4
>12 m	1

7/20 centros **retirada** precoz < 6 m

# Micofenolato

Europa 2007  
% centros MMF en IS primaria general



Medio-largo  
plazo

-Protocolos  
Sin esteroide

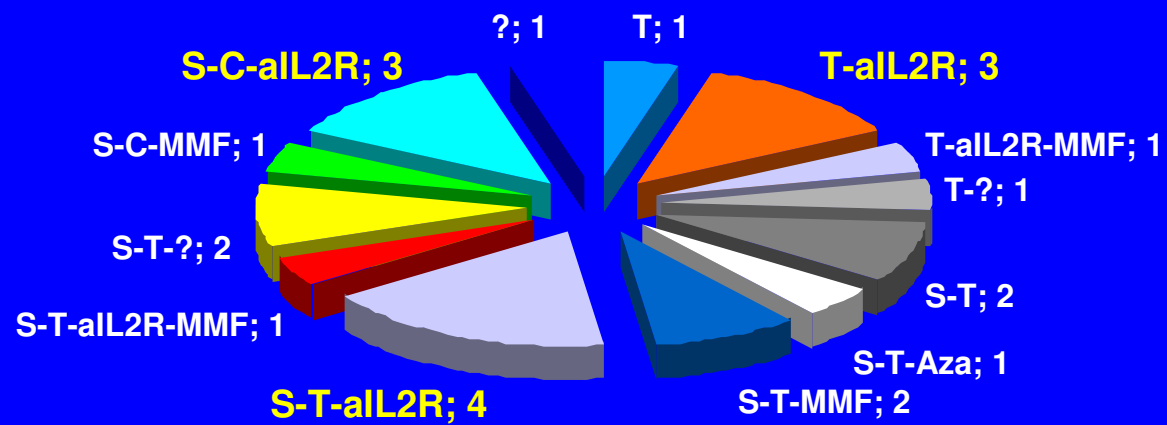
# Práctica en Europa 2007

## Resumen



# DISEÑO IS PRIMARIA GENERAL

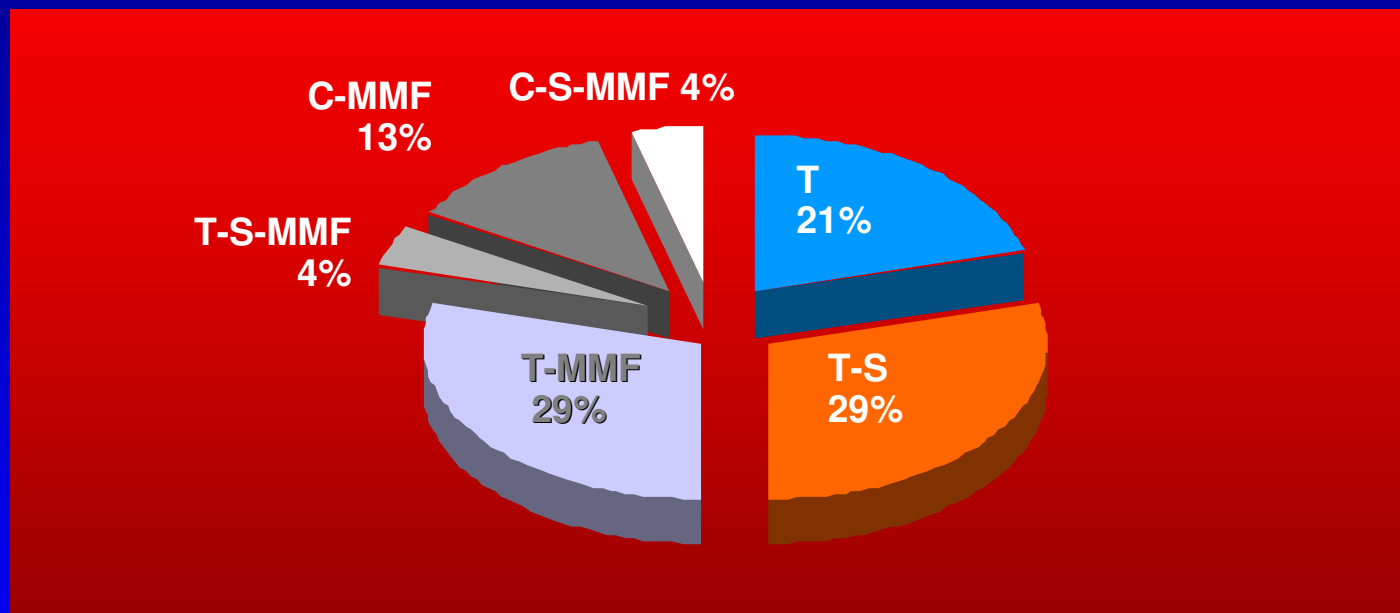
## POST-TH INICIAL



12 pautas  
diferentes

# DISEÑO IS PRIMARIA GENERAL

## LARGO PLAZO



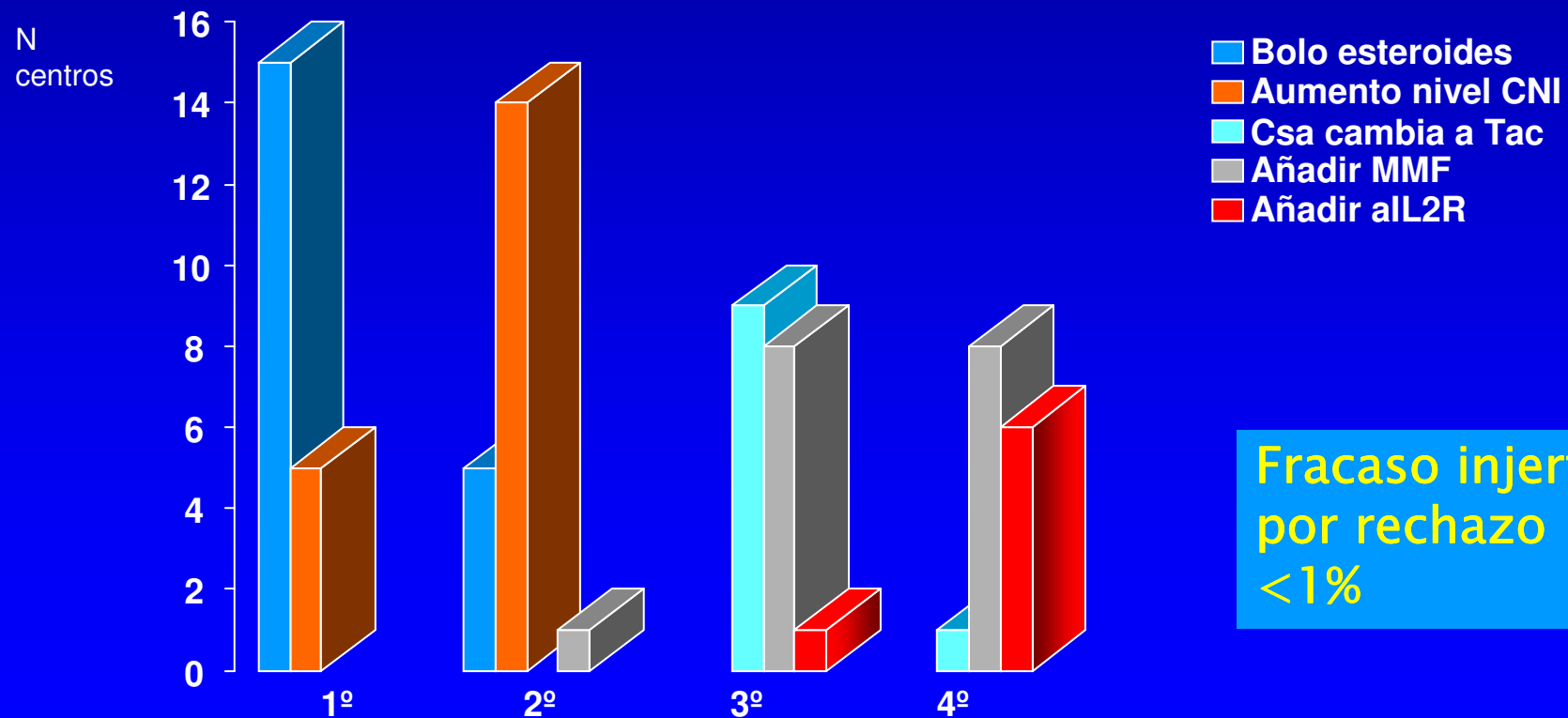
3 pautas predominantes

# Rechazo precoz

Biopsia para diagnóstico: 80% centros

Incidencia: <30% niños (50% c), 40–50% niños (20% c)

## Secuencia de tratamiento



Fracaso injerto por rechazo <1%

# IS Largo plazo

**Cumplimiento:** 42% c prefieren NO DAR la responsabilidad completa a los adolescentes

**Biopsia protocolo:** 45% c

**Función normal del injerto:**  $\geq 80\%$  niños (70%c)

## **Motivo principal de disfunción**

Biliar	9c
Rechazo/incumplimiento	6c
Idiopático	6c

# Conclusiones

## Post-TH precoz

Múltiples combinaciones en uso

Necesarios: Ensayos / Protocolos inmunotolerancia

## Largo plazo

Opciones limitadas

Favorecen estudios multicéntricos

- Función del injerto. BH protocolo?
- Cumplimiento
- PTLD
- Función renal
- Crecimiento