

PS16 Povrat dijabetes tip 1 protutijela u pacijentice s transplantiranom gušteračom i bubregomKrunoslav Budimir^a, Marija Doronjga^a, Drago Baković^a, Bojana Maksimović^{a,b}^a Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu^b Klinička bolnica "Merkur"DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-144-supl6-PS16> Krunoslav Budimir 0000-0002-7738-0326, Marija Doronjga, Drago Baković 0000-0001-6674-6735, Bojana Maksimović

Ključne riječi: dijabetes; imunosupresija; transplantacija

UVOD: Transplantacija gušterače može biti metoda izbora terapije u pacijenata s dijabetesom tipa 1, pogotovo za one koji su kandidati i za transplantaciju bubrega uslijed nefropatije. Dijabetes tip 1 se, iako rijetko, može vratiti i nakon transplantacije.**PRIKAZ SLUČAJA:** Pedesetjednogodišnja pacijentica je bila podvrgnuta istodobnoj transplantaciji gušterače i bubrega zbog dijabetičke nefropatije u veljači 2008. Prije transplantacije, bila je liječena inzulinom i kasnije upućena na program hemodijalize posljedično terminalnoj fazi kroničnog bubrežnog zatajenja. Tijekom standardnog nefrološkog praćenja, zamijećenja je hiperglikemija u vidu povećane glukoze natašte. S obzirom na pretilost i imunosupresiju temeljenu na takrolimusu, nalaz visoke glukoze natašte pripisivao se posttransplantacijskom dijabetesu melitusu. Međutim, dodatnim imunološkim pretragama dokazale su se povećane razine IA-2, ICA i GAD protutijela, kao i smanjena sekrecija C-peptida što je potvrdilo povrat osnovne bolesti. Enzimi gušterače i kreatinin su bili uredni, isključujući time odbacivanje organa. Biopsija grafta nije rađena i razine imunosupresiva su bile u ciljanim intervalima. Hiperglikemija je i dalje bila prisutna, unatoč miješanoj terapiji baziranoj na metforminu u kombinaciji s dugodjelujućim i kratkodjelujućim inzulinom. Čak štoviše, stalno izmjenjivanje inzulinskih preparata i dalje ne djeluje u smanjivanju koncentracije gliciranog hemoglobina, a djelomično tome pridonosi i nepridržavanje dijabetičke dijeta.**ZAKLJUČAK:** Iako je istodobna transplantacija gušterače i bubrega vrijedna terapijska opcija za nefropatiju povezanu s dijabetesom tipa 1, ponekad može doći do povrata dijabetesa usprkos optimalnom imunosupresivnom liječenju. Konačno, potraga za terapijom povrata dijabetesa tipa 1 može biti problem.**Recurrence of type 1 diabetes antibodies in a kidney-pancreas transplant recipient**

Keywords: diabetes; immunosuppression; transplantation

INTRODUCTION: Pancreas transplantation could be the preferred treatment option for patients with type I diabetes mellitus, especially for those who are candidates for kidney transplantation. DMT1 can rarely recur after kidney-pancreas transplantation.**CASE REPORT:** A 51 – year old female patient underwent pancreas-kidney transplantation in February 2008 due to diabetes type 1-related nephropathy. Before kidney-pancreas transplantation, she was treated with insulin and later subjected to a hemodialysis program owing to end-stage kidney disease. According to standard nephrology posttransplantation follow-up, glycemia was not in line which was presented with high fasting glucose. Considering the patient overweight and tacrolimus-based immunosuppression high glucose levels were attributed to suspicious posttransplant diabetes mellitus (PTDM). However, the additional immunological assessment showed raised IA-2, ICA, and GAD antibodies as well as reduced C-peptide secretion leading to type 1 diabetes recurrence confirmation. Pancreatic enzymes and creatinine were normal, ruling out rejection. A graft biopsy was not performed and immunosuppression levels were within the target concentration. Glycemia was not regulated, despite diabetologist-prescribed mixed therapy based on metformin combined with long-acting and short-acting insulin. Nevertheless, the continual alternation between different types of insulins still does not work on decreasing high glycated hemoglobin levels, partially due to non-compliance with a diabetic diet.**CONCLUSION:** Even though kidney-pancreas transplantation is a valuable treatment option for type I diabetes mellitus, rarely, there can be a recurrence of type 1 diabetes despite an optimal immunosuppression regimen. Afterward, finding optimal therapy for the recurrence of the disease could be a problem.