

Mykofenolát mofetil (CellCept®)

Podobně jako azathioprin, působí i mykofenolát proti množení lymfocytů, zasahuje ale i do procesu tzv. aktivace lymfocytů. Jeho výhodou je mnohem cílenější působení s menším poškozením ostatních krevních buněk i ostatních tkání. Mykofenolát lze dávkovat přesněji než azathioprin (Imuran), neboť lze stanovit hladinu tohoto léku v krvi. Navíc omezuje i změny v cévní stěně, které provázejí chronické odhojování transplantovaného orgánu.

Mykofenolát se dobře vstřebává z trávicího traktu. Vylučuje se ledvinami a proto je třeba při výrazném zhoršení jejich funkce snížit dávku, která běžně činí 1–3/denně. Mykofenolát se většinou kombinuje s cyklosporinem nebo s tacrolimem, v některých případech se podává i samostatně. Mykofenolát lze užívat spolu s jídlem, což zlepšuje jeho toleranci, typicky ve dvou denních dávkách. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří zažívací obtíže: nevolnost až zvracení, průjem a bolesti břicha.



Tyto příznaky většinou ustávají po snížení dávky, po jejím opětovném zvýšení se většinou již nedostaví. Jeho podávání může také vést ke zhoršení krevního obrazu – snížení počtu bílých krvinek i krevních destiček, vzácně se vyvíjí chudokrevnost. Stejně jako u ostatních imunosupresiv je popsáno zvýšení výskytu infekcí a nádorů.

Mykofenolát je účinným, málo toxickým lékem. Jeho použití po transplantaci jater umožňuje snížení dávko-



vání cyklosporinu a tacrolimu při poruchách funkce ledvin, při diabetu nebo při jiných nežádoucích účincích těchto léků. Lék je často pacientem subjektivně hůře snášen (trávicí obtíže) a to zejména krátce po zahájení léčby. Jak již bylo uvedeno, často pomůže snížení dávky.