

GUIDA AI SERVIZI CENTRO INTERDIPARTIMENTALE TRAPIANTI DI RENE

DIRETTORE: PROF. ENRICO DI SALVO

PROGRAMMA TRAPIANTO DI RENE



PRESENTAZIONE DEL PROGRAMMA

Il trapianto di rene è la procedura chirurgica con cui un rene prelevato da un soggetto donatore viene posizionato nel corpo di un paziente ricevente con insufficienza renale terminale. Il trapianto di rene è oggi senz'altro l'alternativa terapeutica più valida ed efficace per l'insufficienza renale terminale perché è l'unico trattamento in grado di correggere, insieme alla funzione emuntoria, anche le alterazioni metaboliche, ematologiche ed endocrine che compongono il quadro dell'insufficienza renale cronica. L'attività di trapianto è iniziata a Napoli nel 1977 quando fu effettuato il primo trapianto di rene da donatore cadavere. Nel corso degli anni il programma si è progressivamente sviluppato e consolidato. Presso il Centro Trapianti di Napoli sono attivi i seguenti programmi di trapianto:

A) Trapianto da donatore cadavere

- **Trapianto di rene singolo**
- **Doppio trapianto**
- **Trapianti di rene con organi prelevati da donatori marginali**
- **Retrapianti**
- **Trapianti combinati rene-cuore, rene-fegato**
- **Trapianti in pazienti immunizzati**
- **Trapianti in pazienti affetti da epatopatie**

B) Trapianto renale da donatore vivente

L'attività coinvolge un vasto numero di servizi di supporto.

L'operatività del programma durante tutto l'anno è continuativa ed è previsto un servizio di reperibilità di 365 giorni.

I pazienti iscritti in lista d'attesa per trapianto da donatore cadavere, possono richiedere parallelamente di intraprendere la valutazione per il percorso di trapianto da donatore vivente. Questo permette una ulteriore opportunità trapiantologica.

EQUIPE MEDICO-CHIRURGICA ED INFERMIERISTICA

Nell'ambito del programma trapianto la cura dei pazienti sottoposti a trapianto di rene è affidata a personale medico ed infermieristico dedicato, con esperienza pluriennale sia in campo trapiantologico che dialitico e specificamente autorizzato dalla Regione Campania.

LA DONAZIONE DEGLI ORGANI

Donare gli organi significa acconsentire al fatto che, dopo la morte sia essa encefalica e/o cardiaca, alcuni organi ancora vitali siano prelevati dal cadavere per essere trapiantati ad ammalati gravi che ne hanno necessità per continuare a vivere. Si può essere donatore dopo la morte se in vita si è espressa volontà in tal senso, oppure, anche in caso di mancanza di tale espressione, se la famiglia non si oppone al prelievo degli organi. Gli organi non si possono prelevare a chi in vita ha espresso parere negativo in proposito. Si può essere donatore vivente, previo accertamento del giudice che escluda il fine di lucro, solo per alcuni organi o tessuti particolari la cui mancanza non è compromettente per il donatore (ad esempio nel caso di un rene perché ce ne sono due).

NON ESISTONO LIMITI D'ETA' PER ESSERE DONATORE

GLI ORGANI PRELEVABILI A SCOPO DI TRAPIANTO

Teoricamente si possono prelevare tutti gli organi, ad eccezione dell'ENCEFALO (cervello, che non è un organo ma la sede del nostro essere persona) e delle GONADI (ovaio, testicolo) che contengono il nostro patrimonio genetico. Attualmente gli organi più spesso prelevati sono i reni, il fegato, il cuore, i polmoni, il pancreas, mentre i tessuti prelevati sono innanzitutto le cornee e talvolta segmenti ossei, vascolari, valvole cardiache e cute.

CHE COSA SIGNIFICA MORIRE?

LA MORTE E' LA CESSAZIONE IRREVERSIBILE DI TUTTE LE FUNZIONI DELL'ENCEFALO (CERVELLO). Non basta dire che il cuore ha cessato di battere o che una persona ha smesso di respirare perché oggi il respiro e la circolazione del sangue possono essere mantenuti artificialmente. Occorre spostare l'attenzione da respiro e cuore "centri di vita", secondo le credenze antiche, ad uno specifico organo il cui danno irreversibile, da solo, costituisce il momento della morte: L'ENCEFALO.

Esiste ovviamente, nella vita quotidiana, uno stretto legame tra encefalo, respirazione e circolazione sanguigna; il cervello, infatti, ha bisogno di cuore e polmoni per vivere, e c'è un rapporto fisiologico molto stretto che unisce questi tre organi tra loro e determina il mantenimento della vita. Tuttavia, è l'encefalo a rappresentare il vero motore dell'esistenza umana ed è la morte dell'encefalo la reale morte dell'individuo.

CHE DIFFERENZA C'E' TRA COMA E MORTE CEREBRALE?

Esiste una enorme differenza. La morte cerebrale non è altro che la morte effettiva ed accertata di un soggetto, dalla quale non si torna indietro: La MORTE è una diagnosi certa. Il COMA, invece, è una situazione di gravità variabile, talvolta con poche possibilità di ristabilimento, ma anche nei casi in cui esso è ritenuto irreversibile, qualche volta è possibile "svegliarsi". Ecco perché, sulla possibilità di risveglio dal coma, il medico emette una prognosi, cioè una previsione.

COME SI ACCERTA LA MORTE?

Fondamentalmente in due modi: tramite criteri cardiaci e neurologici. Nel primo caso i medici eseguono un elettrocardiogramma per 20 minuti: se per 20 minuti il cuore è fermo si ha la certezza che il cervello è morto per mancanza di flusso sanguigno. Nel secondo caso, tre medici specialisti, un rianimatore, un neurofisiologo ed un medico legale, nominati dalla direzione sanitaria, accertano direttamente con esami e strumenti la morte del cervello. Questa équipe effettua esami

(elettroencefalogramma, angiografia cerebrale) protratti per sei ore e ripetuti per tre volte per il potenziale donatore adulto, per 12 ore nel donatore da 1 a 5 anni e per 24 ore per il donatore inferiore ad 1 anno, al termine dei quali non c'è possibilità di errori o di abusi. Sono assolutamente esclusi da tale commissione i medici che dovranno eseguire il prelievo ed il trapianto degli organi.

QUALI GARANZIE CONTRO IL COMMERCIO DEGLI ORGANI?

Il commercio degli organi è un'attività illecita, un atto criminale, perseguito penalmente. Non bisogna temere che possa verificarsi un tale abuso perché il processo di prelievo, conservazione e trasporto, è seguito sotto il controllo delle direzioni sanitarie e comunicato obbligatoriamente alla magistratura.

Il Ministero della salute concede le autorizzazioni per le procedure di trapianto e si accerta del corretto svolgimento delle pratiche. E' impossibile che tutto avvenga clandestinamente. Inoltre, è sicuro che gli organi non vengono utilizzati per gli esperimenti, considerata la complessità del meccanismo di accertamento della morte ed il fatto che ogni fase del processo di prelievo, trapianto e cure successive dei trapiantati avvengono in ospedale, con il coinvolgimento di tutto il personale medico ed infermieristico. Gli organi prelevati inoltre, per raggiungere gli ospedali dove saranno trapiantati ai riceventi, viaggiano a bordo di mezzi istituzionali e veloci (automobili, elicotteri o aeroplani degli ospedali, del 118, dei Carabinieri, dell'Aeronautica militare).

QUALI CONTROLLI SULL'ORGANO DA TRAPIANTARE?

Tutti quelli necessari ed indispensabili ad evitare il rischio di trasmissione di malattie dal donatore al ricevente. Per fronteggiare tale pericolo, gli organi prelevabili vengono esaminati attraverso test radiologici e di laboratorio per valutarne la funzionalità, la compatibilità ed il loro stato di salute. Quando necessario viene eseguita una biopsia (esame al microscopio di un pezzetto dell'organo da trapiantare) al momento del prelievo.

Il donatore stesso è sottoposto ad una serie di accertamenti per evitare la presenza di malattie infettive trasmissibili e di tumori. Viene raccolta anche l'anamnesi, cioè la storia clinica approfondita del potenziale donatore, e vengono esclusi i casi dubbi. Anche il trapianto, nonostante i controlli, porta con sé un minimo rischio di trasmissione di malattia da donatore a ricevente, nulla di più di quello che si corre per una trasfusione di sangue ed insignificante rispetto ai pericoli che si corrono non sottoponendosi al trapianto se ritenuto necessario.

L'ETICA

La situazione attuale del sistema prelievi trapianti garantisce il rispetto delle seguenti regole:

- Utilizzazione del donatore vivente limitata a parenti stretti su richiesta dei medesimi**
- Trattamento terapeutico dei pazienti in rianimazione indipendente dalla posizione individuale o familiare riguardo al prelievo di organi, posizione che non viene nemmeno indagata fino alla constatazione della morte**
- Prelievi da cadavere eseguiti nel pieno rispetto della normativa vigente, e quindi previo accertamento collegiale della morte, con applicazione di regole certe**
- Accertamento di morte eseguito da équipe indipendenti da quelle che trapiantano**
- Rispetto della volontà delle famiglie fino a quando la nuova legge non renderà prevalente il parere espresso in vita dal defunto**
- Esecuzione di tutte le indagini diagnostiche ad oggi conosciute per escludere il rischio di trasmissione di malattia attraverso il trapianto**
- Esistenza di liste d'attesa pubbliche**
- Individuazione dei riceventi dalle liste d'attesa sulla base di criteri predeterminati e condivisi, che tengono conto della compatibilità degli organi, delle condizioni di gravità dei pazienti e del tempo di attesa**
- Attribuzione degli organi prelevati in una regione ai centri trapianto della stessa regione, con eccezioni regolamentate per le urgenze, le emergenze, i prestiti e le restituzioni a livello interregionale, nazionale ed internazionale**
- Prelievi e trapianti di organi eseguiti solo in strutture pubbliche, con autorizzazione del Ministero della Salute**
- Rendiconto pubblico dell'attività, della provenienza degli organi, dei trapianti eseguiti e dei loro risultati immediati ed a distanza**

IN ATTESA DEL TRAPIANTO

Poiché non è possibile prevedere quando arriverà il trapianto, nell'attesa è bene che il paziente faccia la sua vita di tutti i giorni nel modo più normale possibile: lavoro, famiglia, cercando di mantenere quanto possibile una buona forma fisica.

Questo è il momento più difficile: ogni giorno è buono per l' "attesa telefonata". Ricordate però che l'organo giusto per voi non potrà arrivare prima che ci sia una compatibilità tra voi ed il vostro potenziale donatore. Durante l'attesa vi capiterà, a volte, di sentirvi "stanchi" di aspettare, "tristi", se questo succede parlatene con il vostro medico e/o con gli infermieri che vi sono più vicini.

ALCUNI ACCORGIMENTI UTILI:

- Alimentarsi in modo corretto;**
- Segnalare tempestivamente al medico o agli infermieri problemi come: febbre, mal di stomaco e/o altri piccoli disagi**
- Somministrarsi la terapia in modo corretto e come indicato dal medico**
- Se vi spostate per brevi o lunghi viaggi, lasciare sempre il recapito telefonico al medico e/o al centro dialisi**

Al fine di restare in Lista d'attesa attiva è indispensabile che il candidato a un potenziale Trapianto di Rene partecipi alla realizzazione dei seguenti punti:

- 1. Valutare in prima istanza la disponibilità di un potenziale donatore vivente per il Trapianto di Rene.**
- 2. Sottoporsi periodicamente al prelievo di sangue richiesto per poter effettuare le prove di compatibilità quando è disponibile un rene per il trapianto. Questi prelievi devono essere inviati presso il Centro Regionale di Tipizzazione Tessutale.**
- 3. Effettuare con regolarità gli esami ematochimici come previsto dal Centro Regionale Trapianti. Gli esami ematochimici con l'aggiornamento clinico devono essere inviati dal Centro Dialisi di appartenenza.**
- 4. Gli esami strumentali (vedi allegato) devono essere effettuati come richiesto dal Centro Trapianti. I referti degli esami saranno inviati presso il Centro stesso.**
- 5. Comunicare tempestivamente al Medico referente del proprio Centro Dialisi la comparsa di problematiche che potrebbero modificare lo status d'idoneità al trapianto di rene.**
- 6. Mantenere una corretta alimentazione in modo da controllare il proprio peso corporeo ed evitare complicanze post-trapianto.**
- 7. Astenersi dal fumo di sigaretta.**

- 8. Attenersi scrupolosamente alle prescrizioni terapeutiche dello Specialista Nefrologo del Centro Dialisi di appartenenza.**
- 9. Si raccomanda vivamente la massima disponibilità del paziente in Lista d'Attesa a collaborare con il Medico Referente del Centro Dialisi di appartenenza.**
- 10. Controllare ogni sei mesi la propria permanenza in lista d'attesa, mediante il Medico Referente del Centro Dialisi di appartenenza.**

N.B: il ritardato invio degli aggiornamenti clinici e/o del siero rispetto alle date prestabilite comporta la automatica sospensione del paziente dalla lista attiva. Un prolungato mancato invio di siero o di aggiornamenti clinici (oltre 9 mesi) comporta l'esclusione dalla lista.

IL TRAPIANTO

Il trapianto è per molte persone gravemente malate l'unica azione terapeutica in grado di offrire un'aspettativa di sopravvivenza ed una qualità di vita vicine alla normalità e, in moltissimi casi, l'unico modo per sfuggire ad una morte prematura.

Le attività di prelievo e di trapianto sono estremamente complesse, molto più di quelle relative ad un intervento chirurgico e, per questo motivo, devono essere svolte da un gran numero di specialisti che lavorano insieme e coinvolgono tutto l'ospedale. Gli ospedali, inoltre, data l'importanza e la complessità di queste attività possono eseguire trapianti solo dopo aver ottenuto un'autorizzazione del Ministro della Salute.

Il processo che conduce all'intervento di trapianto si articola in diverse fasi:

- Diagnosi e cura dei riceventi in attesa di trapianto
- Gestione delle liste d'attesa secondo criteri condivisi e trasparenti
- Diagnosi e cura del futuro donatore in rianimazione ed accertamento collegiale della morte
- Prelievo degli organi nell'ospedale che ha trattato il donatore
- Individuazione dei riceventi dalla lista d'attesa e loro preparazione al trapianto
- Analisi, conservazione, trasporto e attribuzione degli organi
- Trapianto dei singoli organi
- Cura post-operatoria dei trapiantati e loro riabilitazione

Oggi la trapiantologia ha assunto un'importanza sempre crescente e viene praticata in assoluta sicurezza, dalle strutture ospedaliere specializzate. In Campania esistono due centri per il trapianto di rene (Napoli e Salerno) uno per i trapianti di cuore uno per quelli di fegato (tutti e due a Napoli) che conseguono risultati di altissimo livello. Il problema maggiore che concerne i trapianti, dunque, non è da ricercare nelle strutture ospedaliere abilitate ad effettuarli, ma nella mancanza di organi.

Tale carenza, in molti casi, è determinata da timori ingiustificati nei confronti della donazione. Non tutti sanno che una volta accertata la morte cerebrale, cioè una volta morto il cervello, diventiamo cadavere senza nessuna possibilità di tornare in vita. A quel punto si va comunque in obitorio, o direttamente oppure passando prima dalla sala operatoria per il prelievo di organi. In nessuno dei due casi bisogna temere incertezze o sbagli da parte dei medici che esaminano il corpo, poiché esistono dei criteri precisi e sicuri di accertamento della morte.

CONVOCAZIONE DEL PAZIENTE PER IL TRAPIANTO

Il chirurgo reperibile convoca telefonicamente per il trapianto i primi due candidati idonei selezionati dal sistema informatico. I candidati sono sottoposti ad una serie di accertamenti clinico-strumentali in preparazione dell'intervento. Spesso è necessaria una seduta dialitica.

L'INTERVENTO

L'intervento viene effettuato presso le sale operatorie del Blocco operatorio (padiglione 5 del Policlinico) dalla equipe del Prof. Enrico Di Salvo, Direttore del Centro Interdipartimentale Trapianti di Rene. La strategia operatoria viene stabilita nel corso della prima valutazione chirurgica, ma può variare in base alla situazione anatomica che il Chirurgo riscontra al momento del trapianto. L'attività anestesiologicala è curata dall'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione (Direttore Prof. Antonio Servillo).

DEGENZA POST-TRAPIANTO

L'immediata degenza post-trapianto avviene nella terapia intensiva adiacente al blocco operatorio dell'edificio 5. In seconda/terza giornata in assenza di complicazioni, il paziente viene trasferito al quarto piano in terapia sub-intensiva. Dopo la stabilizzazione clinica e funzionale del rene trapiantato, la degenza prosegue in reparto sempre al quarto piano.

LA FASE POST-TRAPIANTO E FOLLOW-UP

Alla dimissione vengono fornite al paziente indicazioni terapeutiche, alimentari e di stile di vita, per una ottimale "gestione" del rene trapiantato; viene inoltre fissata la data per il primo controllo ambulatoriale presso il Centro Trapianti. Il follow-up viene seguito in piena collaborazione con il Centro di Nefrologia che seguiva i pazienti precedentemente al trapianto, grazie all'esistenza di consolidati rapporti di collaborazione con i Centri Dialisi.

Al paziente verranno consegnate due lettere, una alla dimissione dal Centro Trapianti e l'altra dalla UOC di Nefrologia e Trapianto Renale diretta dal Prof. Stefano Federico, in quest'ultima vengono fornite le seguenti indicazioni:

- 1) Conferma della terapia medica con la precisazione degli orari di assunzione di tutti i farmaci.
- 2) Data ed ora del primo appuntamento presso la UOC di Nefrologia per apertura del DH per il follow-up ed effettuazione dei prelievi ematici.
- 3) Indicazione alimentari e di corretto stile di vita per una ottimale "gestione" del rene trapiantato.
- 4) Indicazioni igieniche e comportamentali per la prevenzione di malattie comunitarie.

Il follow-up è a pieno carico della UOC di Nefrologia e Trapianto Renale per gli aspetti medici mentre qualora subentrassero durante il follow-up problematiche chirurgiche, queste sono gestite direttamente dai chirurghi del Centro Interdipartimentale Trapianti di Rene. Circa la cadenza dei prelievi, delle visite ambulatoriali è previsto il seguente schema:

- 1) Primo mese post-trapianto: due controlli settimanali
- 2) Secondo e terzo mese post-trapianto: un controllo settimanale
- 3) Quarto, quinto e sesto mese: un controllo ogni 10 giorni
- 4) Dal sesto mese al primo anno: un controllo ogni 12-15 giorni
- 5) Il follow-up successivo al primo anno prevede controlli mensili, bimestrali e trimestrali man mano che ci si allontana dalla data del trapianto ed in condizioni di stabilità.

Tali scadenze fanno riferimento alle attuali linee guida nazionali ed internazionali. Al di fuori dei periodici controlli ambulatoriali la UOC di Nefrologia e Trapianto Renale è il riferimento per il paziente trapiantato per la valutazione e la cura delle problematiche mediche così come il Centro Interdipartimentale Trapianti di Rene per quelle chirurgiche. A tal fine, dopo ogni visita ambulatoriale, sono forniti i recapiti telefonici a cui fare riferimento in calce ad ogni lettera consegnata al paziente. L'attività di follow-up viene svolta presso l'Unità Operativa Complessa di Nefrologia e Trapianto Renale (Secondo piano del Padiglione 5). La documentazione clinica cartacea di ogni paziente è integrata da un archivio informatico nel quale sono riportati i dati clinici e laboratoristici del paziente relativi al periodo post-trapianto e a tutte le successive valutazioni del follow-up; questo permette una integrazione completa di informazioni cliniche tra i diversi medici che seguono il paziente trapiantato. Al termine di ogni visita di controllo viene formulato un referto che riporta la terapia consigliata, le indicazioni ad eventuali variazioni terapeutiche e/o la richiesta per successive indagini biochimiche e strumentali. Il referto viene consegnato al paziente che lo porterà in visione al proprio medico curante. Nel corso della visita viene fissata su agenda informatizzata la data per il successivo controllo. In caso di complicanze che richiedano specifici

approfondimenti clinici e strumentali viene programmato il ricovero presso il Centro Trapianti, previa valutazione da parte dei chirurghi, o presso la UOC di Nefrologia e Trapianto Renale. A tal fine la UOC di Nefrologia e Trapianto Renale ha 8 posti letto dedicati esclusivamente per il ricovero dei pazienti trapiantati.

INFORMAZIONI

Per ogni informazione riguardante il trapianto di rene e le modalità di inserimento in lista si può telefonare al:

0817462637 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 08.00 alle 13.30

Per comunicare con il personale che opera per il programma trapianti di rene si può inoltre utilizzare il fax (0817462637) o la mail istituzionale: ambulatoriotrapiantirene.aou@unina.it

Il paziente viene informato dalla equipe medica-infermieristica tramite accurati colloqui sui seguenti aspetti:

- Gli aspetti tecnico/organizzativi che condizionano l'attesa, i rischi relativi a tale periodo e il tempo medio di attesa
- Consenso informato all'inserimento in lista d'attesa
- Le abitudini di vita prescritte sia nella fase pre-trapianto che nel post intervento
- Le modalità di sorveglianza clinica in attesa del trapianto
- Effetti personali da portare al momento della chiamata per l'esecuzione dell'intervento chirurgico
- Le principali complicanze post-operatorie ed i risultati a breve e lungo termine del Programma trapianto anche in riferimento a standard nazionali ed internazionali
- I punti telefonici a cui riferirsi in caso di necessità

