

TRAPIANTO RENALE...



Cos'è il trapianto renale?

Il trapianto renale consiste nel prelievo di un rene dal corpo di una persona e nell'impianto chirurgico dello stesso nel corpo di una persona affetta da insufficienza renale. Un rene trapiantato assicura una funzione renale sufficiente a consentire al ricevente, ossia al destinatario del trapianto, di star bene.

Rispetto alla dialisi, il trapianto renale vi offre una qualità ed una aspettativa di vita di gran lunga migliore. Non dovrete dedicare diverse ore ogni settimana alle sedute di dialisi. Non dovrete seguire speciali diete e le limitazioni dei liquidi tipiche della dialisi.

Complessivamente, vi sentirete meglio e godrete di maggiore libertà.

Dopo un trapianto renale, sarà ancora necessario farvi visitare dal vostro nefrologo. È anche indispensabile che prendiate dei farmaci speciali tutti i giorni per evitare il rigetto del trapianto da parte del vostro sistema immunitario. Controlli medici e farmaci sono necessari per tutta la vita del trapianto.

L'obiettivo in ogni trapianto è di ridurre la possibilità del rigetto del rene. In primo luogo, il donatore e il ricevente devono avere gruppi sanguigni compatibili. In secondo luogo, il tipo di tessuto del donatore dovrà essere il più possibile corrispondente a quello del ricevente.

Verrete esaminati per stabilire la vostra idoneità al trapianto. Se il trapianto renale è consigliato, verrete inclusi nella lista d'attesa per il trapianto renale.

Il trapianto oggi può avvenire anche prima che abbia inizio la dialisi. In questo caso si parla di trapianto "pre-emptive", ossia preventivo, lo stesso può realizzarsi per mezzo di un donatore vivente o cadavere.

Da dove provengono i reni destinati al trapianto?

Vi sono due tipi di donatori di rene:

Donatori deceduti

I reni di persone decedute vengono assegnati alla persona in lista di attesa per un trapianto il cui tipo di tessuto corrisponda più da vicino a quello della persona deceduta. Potenziali donatori deceduti vengono esaminati per rilevare l'eventuale presenza di tumori e di virus per evitare che questi vengano trasmessi al ricevente.

Purtroppo non vi è un numero di donatori deceduti sufficiente per il numero di pazienti che attendono il trapianto renale. Ne deriva che si potrebbe dover attendere diversi anni prima che il rene di una persona deceduta divenga disponibile. Per fortuna, la dialisi può tenervi in buone condizioni di salute mentre aspettate il donatore di rene.

Non esiste alcuna garanzia in merito all'efficacia del rene donato o alla durata dell'efficacia di tale rene. Tuttavia, le probabilità di un esito positivo sono alte.

Donatori viventi

Per molti anni, i parenti stretti, come genitori, fratelli e sorelle e figli adulti del ricevente sono stati i principali donatori viventi (donatori viventi legati da vincoli di parentela). È ora comune che persone non legate da vincoli di parentela, come coloro con stretti legami emotivi o di affinità nei confronti del ricevente siano i donatori di reni (donatori viventi non legati da vincoli di parentela). Ne deriva che coniugi, parenti acquisiti e amici possono fungere da donatori di reni viventi. Di tanto in tanto, sono donatori anonimi a donare reni ma questa è un'ipotesi assai meno comune (donatori viventi altruistici non legati da vincoli di parentela).

I vantaggi del trapianto chirurgico da donatori viventi sono:

- ✓ si evitano i lunghi tempi di attesa per un rene assegnato dal pool di donatori deceduti
- ✓ è possibile programmare convenientemente il trapianto chirurgico per il donatore e per il ricevente. Talvolta è possibile fare il trapianto prima dell'inizio della dialisi
- ✓ i donatori viventi tratti dalla propria famiglia o dal proprio gruppo etnico presentano maggiori probabilità di corrispondenza tra i tessuti
- ✓ di solito i reni di donatori viventi funzionano subito (i reni di donatori deceduti possono talvolta impiegare più a lungo per iniziare a funzionare)

Effetti a lungo termine per donatori viventi legati o meno da vincoli di parentela

Il vivere con un solo rene non cambia l'aspettativa di vita del donatore di rene. In genere, i donatori considerano l'occasione di aiutare un proprio caro un'esperienza assai appagante e gratificante. Coniugi e genitori potrebbero trarre giovamento diretto dal miglioramento della qualità della vita che il trapianto del rene può portare al recipiente e ai suoi familiari.

Talvolta, alcuni donatori hanno sensazioni negative o incerte in merito alla donazione e questo può a volte creare turbamenti o disarmonia in famiglia. È anche possibile che il trapianto di rene non riesca. E non è possibile restituire il rene al donatore. Un trapianto di rene non riuscito può essere devastante per tutte le parti interessate. Per questo motivo è molto importante considerare e discutere a fondo tutte le implicazioni della donazione con il nefrologo, con l'assistente sociale o con lo psicologo che hanno esperienza in materia.

PREPARAZIONE AL TRAPIANTO RENALE

Idoneità al trapianto renale

Esami medici sono necessari per garantire la vostra idoneità al trapianto. Tali esami includono test fisici, analisi del sangue, radiografie del cuore, dei polmoni e talvolta dello stomaco e della vescica. Sessioni di educazione pre-trapianto vi preparano all'intervento chirurgico e alle terapie continuative.

Le persone affette da disturbi medici di grande portata, ad esempio patologie cardiache e/o vascolari acute, potrebbero incontrare dei problemi in prospettiva di trapianto. Per queste persone, la dialisi è spesso una terapia più adeguata. Alcune persone sono così soddisfatte della dialisi che preferiscono non sottoporsi a trapianto. Il nefrologo discuterà con voi la vostra idoneità medica e le vostre preferenze in merito al trapianto.

Nel caso di persone affette da insufficienza renale dovuta a complicazioni del diabete di tipo 1 e per le quali viene vagliata l'opportunità di un trapianto renale, potrebbe essere possibile un trapianto combinato rene-pancreas. Maggiori informazioni su questo intervento e sui requisiti di idoneità si possono ottenere dal nefrologo.

Gruppi sanguigni, tipizzazione dei tessuti e cross-match

I gruppi sanguigni di donatore e ricevente devono essere compatibili per poter procedere a trapianto renale. È anche necessario verificare la corrispondenza dei globuli bianchi. Si parla in questo caso di "tipizzazione dei tessuti" e di "cross match".

Gruppo sanguigno

I normali gruppi sanguigni (A, B, AB, O) corrispondono ai globuli rossi di donatore e recipiente.

Questi devono essere compatibili, come avviene nel caso di una trasfusione di sangue. Se il gruppo sanguigno del potenziale donatore vivente non è compatibile con il gruppo sanguigno del ricevente, si consigliano ulteriori discussioni con il nefrologo.

RICEVENTE Gruppo sanguigno	DONATORE Gruppo Sanguigno			
	A	B	AB	O
A	Si	No	No	Si
B	No	Si	No	Si
AB	Si	Si	Si	Si
O	No	No	No	Si

Tipizzazione dei tessuti e cross-match

Questo comporta la verifica della corrispondenza di un tipo di globuli bianchi definito "linfociti". Questi e tutte le cellule dell'organismo hanno, sulla propria superficie, marker speciali definiti antigeni. Un gruppo speciale di tali antigeni, chiamato HLA (antigeni leucocitari umani) è importante nei trapianti. Maggiore è la corrispondenza tra gli antigeni del donatore e quelli del ricevente, migliori saranno le probabilità di riuscita del trapianto.

Questo vale per i trapianti sia da donatori viventi che da donatori non viventi.

Quando il sangue del donatore si mescola con quello del ricevente, e non si verifica una reazione, si parla di cross-match negativo. Perché il trapianto possa procedere, occorre un cross-match negativo.

La lista d'attesa per un trapianto

Tutte le persone in attesa di un trapianto renale da donatore deceduto fa registrare i propri tessuti su un elenco computerizzato nazionale. Ogni mese, viene prelevato un campione di sangue per verificare se si sono formati anticorpi a fronte di un antigene HLA (es. a causa di una trasfusione di sangue) e di verificare la corrispondenza delle cellule se diviene disponibile un rene donatore. Quando un rene donatore diviene disponibile, la tipizzazione dei tessuti del donatore viene confrontata con la tipizzazione dei tessuti di tutte le altre persone in lista. Il rene viene poi assegnato al ricevente il cui tipo di tessuto meglio corrisponde al tipo di tessuto del donatore. Se vi sono diversi riceventi il cui tessuto corrisponde a quello del donatore, il rene viene assegnato al ricevente che è in lista d'attesa da più lungo tempo.

Rimanere sani prima del trapianto renale

È molto importante rimanere sani mentre siete in attesa di un trapianto. Se le vostre condizioni generali di salute sono scadenti, avrete meno probabilità di essere considerati un candidato valido per il trapianto.

A tal fine dovete:

- Rispettare il programma di dialisi per rimanere sani
- Non fumare per ridurre i rischi di malattie cardiache e di infezioni polmonari dopo il trapianto
- Controllare il peso corporeo per ridurre il rischio di disturbi cardiaci
- Tenere sotto controllo la pressione sanguigna per ridurre il rischio di disturbi cardiaci
- Svolgere attività fisica per migliorare la forma fisica, la forza e la resistenza e ridurre il rischio di disturbi cardiaci
- Farvi visitare dal dentista per prevenire infezioni ai denti e alle gengive dopo il trapianto
- Proteggere la pelle dalle scottature da sole per ridurre il rischio di tumori della pelle dopo il trapianto.

IL TRAPIANTO MIGLIORA LA QUALITÀ DELLA VITA A CONDIZIONE CHE SI ADOTTI UNO STILE DI VITA SALUTARE

COME EVITARE I PROBLEMI DI SALUTE DOPO IL TRAPIANTO

Uno stile di vita corretto aiuta a mantenersi sani ed evitare di ammalarsi.

Alcune importanti regole per star bene dopo il trapianto possono essere:

- Lavarsi spesso e bene le mani (prima di preparare da mangiare o di mangiare, prima e dopo l'uso del bagno, dopo aver toccato animali, piante, cose visibilmente sporche). I frequenti lavaggi sono la strada migliore per prevenire le infezioni
- Evitare il contatto con persone ammalate, in quanto molte malattie si propagano attraverso le goccioline di tosse e/o starnuti. Se si tratta di familiari con i quali si vive è opportuno che sia il paziente trapiantato che i suoi familiari indossino una mascherina per cercare di evitare il contagio.
- Evitare il contatto troppo ravvicinato con animali domestici, in quanto portatori di parassiti; non occuparsi della raccolta dei loro escrementi; evitare contatti diretti con volatili.
- Evitare i luoghi affollati, soprattutto nei primi tre-sei mesi dopo il trapianto (quando è necessario mantenere più alto il dosaggio dei farmaci anti-rigetto ed è quindi più elevato il rischio infettivo) e/o durante la stagione invernale (quando maggiore è il rischio di contrarre malattie da raffreddamento o influenza).

- Evitare gli ambienti chiusi, con elevato tenore di umidità o con alte concentrazioni di fumo o di polveri (serre, giardini botanici, allevamenti, fienili...).
- Informare il Centro Trapianti se si lavora nel campo dell'edilizia o in caso di lavori di ristrutturazione della casa che prevedono lavori di muratura (le polveri che ne derivano possono esporre il paziente trapiantato a rischi infettivi anche gravi).

CONTROLLO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

I valori pressori non dovrebbero superare i 140/80 mm Hg.

Un ottimale controllo dei valori pressori può prolungare la durata del trapianto, quindi si deve sempre assumere la terapia prescritta contro l'ipertensione arteriosa e solo in presenza di valori decisamente bassi e con sintomi quali capogiri, debolezza, nausea si può ridurre o sospendere la terapia antipertensiva. Tuttavia sarebbe opportuno non variare o sospendere i farmaci senza essersi prima consultati con il medico.

L'ipertensione è molto comune dopo il trapianto; gli stessi farmaci anti-rigetto possono causarne l'insorgenza.

È assolutamente necessario mantenere uno stile di vita corretto evitando:

- inattività fisica e stress;
- dieta ricca di sale;
- fumo ed eccesso di alcolici;
- aumento eccessivo di peso.

IMMUNIZZAZIONE-VACCINAZIONE

I vaccini non sono controindicati dopo il trapianto, purché somministrati dopo il 1° anno dall'intervento.

Sono sconsigliati i vaccini costituiti da germi vivi, anche se attenuati, perché potrebbero causare serie complicanze infettive nei pazienti con scarse difese immunitarie.

Sono invece consentiti vaccini "inattivi" come l'antinfluenzale e l'antipneumococcico ed i sieri costituiti da immunoglobuline come il siero anti-tetanico.

Nel paziente trapiantato, comunque, le basse difese immunitarie conseguenti all'uso di farmaci immunosoppressori, potrebbero rendere poco efficace la vaccinazione.

Non possono vaccinarsi contro l'influenza coloro che sono:

- allergici alle uova;
- allergici alla stessa vaccinazione;
- che hanno la sindrome di Guillain-Barrè.

Non è consigliabile vaccinarsi se si è appena stati trattati per rigetto, né se si ha la febbre o qualche infezione in atto.



ALIMENTAZIONE

Il paziente trapiantato non è soggetto a particolari regimi dietetici. La dieta deve essere equilibrata, con frutta e verdura, cereali e legumi, latte e derivati, carne magra, pesce uova.

Evitare sale e zucchero in eccesso, limitare l'uso di alcolici e di alimenti ricchi di grassi, evitare bevande gasate o succhi di frutta perché ricchi di zuccheri.

Seguire, quindi, una "dieta salutare" che chiunque dovrebbe seguire!!

Si consiglia di alzarsi da tavola sempre con un po' di appetito, perché il cortisone dà una fame eccessiva rispetto alle reali esigenze e questa fame, se non controllata, comporta importanti aumenti di peso (anche di oltre una decina di chili).

Non esistono cibi vietati (salvo casi particolari) ma solo cibi di cui non abusare.

L'assunzione di liquidi è libera salvo diverse indicazioni da parte del medico.

Evitare pompelmo, arancia rossa, ginseng, iperico, curcuma che interferiscono con il metabolismo dei farmaci immunosoppressori alterandone l'efficacia.



LAVORO

Finito il periodo di convalescenza (indicativamente 3 mesi), l'attività lavorativa, nella maggior parte dei casi, può essere regolarmente ripresa.

Si raccomanda, però, di informare il Centro Trapianti sulla specifica attività e sulle mansioni lavorative per individuare eventuali condizioni di rischio professionale.



ATTIVITÀ FISICA

L'attività fisica è vivamente consigliata dopo il trapianto: aiuta a controllare lo stress, mantiene il peso nei limiti, irrobustisce i muscoli e le ossa, aiuta a prevenire l'osteoporosi e l'aterosclerosi.

Nei primi due mesi dall'intervento sarà limitata, successivamente si potrà riprendere o intraprendere una vera e propria attività sportiva anche agonistica.

Sono consigliati: nuoto, marcia, corsa, ciclismo, golf, tennis, sci di fondo.

Si sconsigliano, invece, sport violenti che potrebbero comportare traumi sull'organo trapiantato ed il sollevamento pesi che non solo aumenta la pressione arteriosa, ma anche potrebbe comportare la rottura di tendini e muscoli indeboliti dalla terapia immunosoppressiva.



ATTIVITA' SESSUALE

È un aspetto importante della vita di relazione. Lo stato di malattia uremica, prima del trapianto, può influenzare negativamente la sessualità, che, col trapianto, viene ripristinata. L'essere portatore di trapianto renale non preclude l'attività sessuale, tuttavia bisogna tener presente che la terapia anti-rigetto riduce le difese immunitarie esponendo maggiormente al rischio di malattie trasmesse sessualmente. È pertanto opportuno adottare le comuni norme igieniche per una sessualità consapevole e responsabile.

Il trapianto, nella maggior parte dei casi, ripristina anche la fertilità, tuttavia, alcuni farmaci immunosoppressori possono interferire sulla capacità riproduttiva. Per i maschi avere figli dopo un trapianto non ha alcuna controindicazione. Per le donne, invece, è consigliabile attendere almeno 2 anni dal trapianto prima di affrontare una gravidanza e, prima di tale periodo, è opportuno adottare un sicuro sistema anticoncezionale. Ed in caso di gravidanza, comunque, bisogna informare i medici del Centro Trapianti per le indispensabili modulazioni della terapia immunosoppressiva.



USO DI FARMACI

FARMACI ANTI-RIGETTO (o terapia immunosoppressiva):

Prednisone (Deltacortene),
Ciclosporina (Sandimmun Neoral),
Tacrolimus (Prograf, Advagraf),
Micotenolo Mofetil, Acido Micofenolico (Myfortic - Cellcept);
Rapamicina (Rapamune),
Everolimus (Certican).



Il Cortisone va assunto al mattino, dopo colazione.

Il Tacrolimus va assunto a digiuno (1 ora prima o 2 ore dopo i pasti).

Gli altri immunosoppressori possono essere assunti prima o dopo i pasti, purché si scelgano una modalità ed un orario e questi vengano sempre rispettati.

Che cosa fare se ci si è dimenticati di assumere una dose di farmaco immunosoppressore?

Questa evenienza non si dovrebbe mai verificare: i pazienti che non assumono correttamente la terapia immunosoppressiva sono ad elevato rischio di rigetto.

Tuttavia, in caso di mancata assunzione di una dose di farmaco, per evitare il rischio di tossicità consigliamo di procedere nel seguente modo:

1. se si tratta di un farmaco assunto 2 volte al giorno, assumere la dose di farmaco solo se sono trascorse meno di 4 ore dall'orario previsto; in caso contrario, non assumere la dose dimenticata e non aumentare la dose successiva (come se non fosse successo nulla);
2. se si tratta di un farmaco assunto una sola volta al giorno, assumerlo prima possibile.

Che cosa fare in caso di vomito?

Se questo si manifesta almeno 30 minuti dopo l'assunzione della terapia i farmaci sono già stati assorbiti, pertanto non bisogna riprenderli.

ALTRI FARMACI: analgesici, antifebbrili, antibiotici, etc.

Molti farmaci possono essere tossici per il rene o interferire col metabolismo dei farmaci antirigetto: possono aumentarne il livello nel sangue ed esporre quindi il paziente ad un maggior rischio infettivo o di tossicità, oppure diminuirlo con esposizione al rischio di rigetto.

Consultare sempre il Centro Nefrologico di riferimento prima di assumere medicine non prescritte in ambito nefrologico.

PRODOTTI DI ERBORISTERIA

I prodotti di erboristeria, pur derivando da erbe e piante, sono farmaci e non sempre risultano salutari ed innocui (...anche alcuni veleni derivano dalle piante!).

L'interferenza di "prodotti naturali" col metabolismo può alterare, talvolta in modo grave, l'efficacia dei farmaci immunosoppressori.

DOPO LA DIMISSIONE

- Assumere regolarmente la terapia prescritta, non modificarla o sospenderla senza parere medico. Il rischio di rigetto non scompare mai, persiste per tutta la durata del trapianto e dimenticarsi di assumere la terapia immunosoppressiva aumenta questo rischio.
- Non assumere gli immunosoppressori troppo tardi la sera poiché il controllo dei valori nel sangue verrebbe falsato.
- Eseguire costantemente le visite e gli esami di laboratorio prescritti.
- Annotare regolarmente i vari parametri come pressione, peso, diuresi, glicemia e sintomi vari e riferirli ai medici durante le visite periodiche.
- Fare regolarmente attività fisica.
- Mantenere una dieta equilibrata.
- Controllare il peso corporeo.
- Riposare regolarmente.
- Proteggere la pelle dai raggi solari con una crema ad alta protezione.
- Non fumare e limitare le bevande alcoliche.
- Evitare pratiche rischiose come tatuaggi, piercing, droghe e sesso non sicuro.

Dopo la dimissione si è seguiti presso l'Ambulatorio follow-up Post-Trapianto con visite e accertamenti bioumorali e strumentali mirati.

Questa fase viene chiamata "follow-up", che significa "seguire passo passo" il paziente trapiantato.