

**CONGRESSO
A ROMA**

 Specialisti a confronto
sui risultati più recenti
della ricerca clinica e
sperimentale nel campo

«Trapianti in crescita ma non i donatori»

Agnes: nel 30% dei casi consenso negato

«Più aumenta la qualità degli interventi più sale la richiesta. Allo studio nuovi farmaci per far accettare all'organismo il "corpo" estraneo»

DA ROMA GIOVANNI RUGGIERO

Si svolge in questi giorni a Roma, ospitato dal Policlinico Gemelli, il XXXV Congresso nazionale della Sito, Società italiana trapianti d'organo. A Roma, dunque, fino a domani, i chirurghi trapiantologi di tutta l'Italia. E grazie alla loro opera se il nostro Paese si colloca tra i primi in Europa per quantità e soprattutto qualità dei trapianti. Presidente del congresso, il professore Marco Castagneto; vicepresidenti Salvatore Agnes e Franco Citterio, tutti del Centro trapianti d'organo dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Tra i principali obiettivi del congresso, la diffusione dei risultati più recenti della ricerca clinica e sperimentale nel campo dei trapianti. Questo intervento è diventato una prassi chirurgica routinaria, confortata da elevate percentuali di successo e da efficaci risposte alla patologie che comportano la perdita irreversibile delle funzioni di un organo. La Sito da sempre si adopera per promuovere e migliorare la ricerca sperimentale e clinica, non solo nell'assicurare una adeguata sopravvivenza ai pazienti, ma soprattutto garantendone la buona qualità di vita. Con il professore Salvatore Agnes, direttore del Centro trapianti del Policlinico Gemelli di Roma che ospita il XXXV congresso nazionale dei medici trapiantologi, facciamo il punto su questa delicata frontiera della medicina. **Professore, qual è la situazione attuale dei trapianti in Italia?**

È eccellente. Siamo stati capaci, negli ultimi due decenni, di raggiungere una posizione straordinaria, se paragonata alle altre nazioni. Alla fine degli anni Ottanta partivamo da una posizione subordinata rispetto agli altri Paesi europei. Poi abbiamo recuperato questo distacco sia in termini di qualità (quella italiana è tra le migliori in Europa) sia in termini di organizzazione, vale a dire tutto quel background che consente di fare un determinato numero di trapianti.

Non basta un bravo chirurgo?

Nei trapianti non ci sono due attori, il chirurgo e il paziente, ma tanti altri. Il primo nome in questo cast è quello del donatore. Vanno risolti i problemi di questa organizzazione complessa, perché sicuramente la domanda di trapianti è superiore all'offerta, e lo sarà sempre di più.

Perché il numero delle persone da trapiantare aumenta?

Più cresce la qualità, più aumentano le indicazioni al trapianto. Ad esempio, cominciano ad essere trapiantati di fegato anche pazienti ultrasessantenni, talora anche settantenni, perché si è allungata la vita e la medicina riesce a tenere stabili anche quei pazienti che, per la loro malattia, si scompensavano prima e non arrivavano al trapianto. Resta poi il problema delle donazioni.

Che sono sempre poche?

Questo è il problema dei problemi. Il consenso alla donazione è negato nel 30 per cento dei casi dai possibili donatori. Per far crescere la cultura della donazione bisogna lavorare molto. Legato a questo c'è il punto delicato della qualità del sistema sanitario. Se alcune regioni o ospedali, in fatto di donazioni, sono sotto questa media, evidentemente esistono dei problemi che vanno risolti, perché il "processo della donazione", chiamiamolo co-

sì, è molto oneroso. Nel senso che in una rianimazione va fatto tutto un lavoro per individuare chi sta andando incontro a morte cerebrale. Poi, deve seguire tutta la procedura di legge per accertare la morte, quindi la comunicazione dei dati al sistema di Coordinamento nazionale e ancora il lavoro dello staff medico e infermieristico per favorire nei possibili donatori questo gesto di gratuità.

Perché lo definisce oneroso?

Evidentemente questo iter possono permetterselo sistemi che hanno già risolto il problema dell'assistenza ai vivi, e possono dedicare risorse anche umane a un protocollo che riguarda persone decedute.

Il trapianto è dunque un intervento possibile, ma dopo? Dal punto di vista del mantenimento in vita del paziente, come è la situazione?

La nuova era della trapiantologia inizia già negli anni '80 con i nuovi farmaci antirigetto. Da allora i farmaci a disposizione sono stati affinati. Ma il processo non è finito; si studiano nuovi farmaci che possono essere adattati alle singole esigenze o combinati insieme nelle varie terapie. Si lavora sul concetto di "tolleranza immunologica".

Cosa vuol dire?

Mentre prima i farmaci avevano il compito di prevenire il rigetto, adesso si cerca di fare accettare all'organismo questo organo estraneo come proprio. Come se volessimo confondere il nostro sistema immunitario, inducendolo a credere che l'organo trapiantato non è un corpo estraneo.

Siamo vicini a questo risultato?

Non è stato raggiunto, ma sono stati fatti molti passi avanti in tal senso. Aumenterebbe la qualità della vita dei trapiantati, perché una cosa è prevenire il rigetto, e un'altra cosa è non doverlo combattere, perché abbiamo indotto la tolleranza.