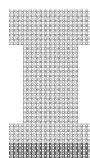


Trapianti

Pochi i reni da viventi “Una rotta da invertire”

L'Italia è indietro nella cultura della donazione *che non arreca danni a chi si priva di un organo, e al loro congresso i nefrologi lanciano l'allarme per i cinquantamila pazienti in dialisi cronica*
La speranza futura? Viene dalla ricerca sulle cellule staminali

LETIZIA MAGNANI



Italia paese egoista? È questo quanto emerge dando uno sguardo al dato dei trapianti. I donatori viventi sono pochi. Per chi è affetto da patologie del rene l'unica triste speranza è legata alla morte di un donatore. Ma gli esperti del settore, i nefrologi, lanciano un appello da Rimini, dove si è appena concluso il congresso della Sin, Società italiana di nefrologia: nel resto del mondo si dona di più, occorre invertire la rotta. Minimi i rischi per il donatore vivente: un rene sano “lavora” al 30% della sua capacità che sale al 60% poco dopo l'asportazione dell'altro rene, compensandone la perdita. Ma da quel momento l'unico rene non si deve ammalare.

Sono meno di uno su dieci attualmente i trapianti da donatore vivo di rene. Su circa duemila interventi eseguiti ogni anno in Italia, infatti, sono appena 140 (questo il dato del 2009, in linea con quelli dei dieci anni precedenti) quelli fra persone compatibili della stessa famiglia. A donare sono nel 34% dei casi le madri, nel 13% i padri e nel 21% i fratelli. Dati che la dicono lunga sulla cultura italiana. Nel nord Europa, per esempio, i trapianti da vivente sono la maggioranza, così come negli Stati Uniti, dove è usata molto anche la donazione “samaritana”.

«Anche se non si può provare — spiega però il professor Antonio Dal Canton, dell'Università di Pavia — negli Stati Uniti probabilmente avviene uno scambio di denaro fra molti donatori e riceventi. In Italia non esiste mercato di organi, tanto meno di reni. Il settore agisce solo in maniera etica». E sarà probabilmente per questo che il Centro nazionale di bioetica ha recentemente dato il proprio assenso anche in Italia al trapianto samaritano (cioè fra persone che non si conoscono e che mai si incontreranno) e che il Centro nazionale trapianti ha regolamentato la cosa, anche se ancora non c'è stato nemmeno un caso. «Si predilige il trapianto da cadavere — spiega Alessandro Balducci, segretario nazionale della Sin — perché non sempre si ha un parente in età da donazione, compatibile e disponibile a farlo. Anche se le donazioni da vivente hanno degli indubbi vantaggi». «Nei Paesi del nord Europa — ricorda Alessandro Amore, del centro trapianti del Regina Margherita di Torino diretto da Rosanna Coppo, e presidente del comitato scientifico del congresso riminese — è stata fatta un'imponente campagna di sensibilizzazione sul trapianto da vivente».

Il trapianto di rene da donatore vivo è una pratica medica che si è diffusa in Italia negli ultimi anni, ma è ancora molto rara rispetto ad altri paesi. La ricerca sulle cellule staminali potrebbe offrire una soluzione futura.

Franco Filippini, direttore del dipartimento di Trapiantologia epatica dell'Università di Pisa pensa che porre troppa enfasi ai trapianti da vivente possa però provocare un calo in generale delle donazioni: «Dovremmo ringraziare tutti i giorni quelli che hanno scelto di donare un organo dopo la morte. Il rischio che passi un messaggio sbagliato può far diminuire tutte le donazioni. Solo nel 2010 c'è stata un calo del 7%». Nel libro a sua cura (*Santi o schiavi? Problemi e prospettive della donazione di organi da vivente*, Baldini e Castoldi-Dalai, 18 euro), una «riflessione sulle ricadute potenziali, individuali e collettive, delle donazioni di organi da vivente» con un'attenzione umana e sociale ai trapiantati, Filippini pone una fondamentale questione: «In alcuni Paesi come Singapore, l'India, le Filippine si comprano gli organi dai poveri, come pezzi di ricambio. Diventare schiavi dei trapianti è la sconfitta della medicina».

Il trapianto è necessario in casi di persone affette da malattie renali croniche. Nel mondo una persona su dieci potrebbe soffrire di problemi ai reni, anche se i casi gravi sono pochi. Oggi in Italia sono 50mila i pazienti in dialisi cronica, mentre vanno dai tre ai cinque milioni le persone con la funzione renale compromessa. «I peggiori nemici dei reni — prosegue Balducci, primario di nefrologia del San Giovanni di Roma — sono il diabete e l'ipertensione. Sono di gran lunga le prime cause di malattie».

Al Congresso di Rimini si è anche parlato del nuovo impiego possibile delle cellule staminali mesenchimali. «Si tratta — spiega Dal Canton — di cellule che si trovano nel sangue e nel tessuto adiposo e che venivano considerate solo strutturali. In laboratorio invece si è scoperto che hanno funzioni più articolate e che possono essere impiegate per impedire il rigetto nei trapiantati». A Pavia i test sperimentali hanno avuto successo. Conferme arrivano anche da Bergamo, dove è stato eseguito in tre casi l'impianto nell'uomo, con risultati che fanno ben sperare, ma che sono da verificare su un campione maggiore di individui.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA NOVITÀ

TIZIANA LENZO

IMPIANTI DI CUORE ARTIFICIALE ALL'ISMETT SI INIZIA DA GENNAIO

Non solo trapianti di organi prelevati da donatori, ma anche impianto di cuori artificiali. L'Ismett di Palermo festeggia gli oltre mille trapianti (1017, dei quali 77 di cuore) realizzati nell'arco di undici anni presentando il nuovo traguardo: portare a regime il programma di trapianto di cuore artificiale sviluppato in collaborazione con l'*University of Pittsburgh Medical Center* (Upmc), uno dei centri leader. «Abbiamo mandato lì a formarsi alcuni dei nostri — spiega Michele Pilato, direttore del Dipartimento di cardiocirurgia — questi dispositivi richiedono, infatti, un'assistenza più complessa. Il primo intervento sarà entro la fine dell'anno, per iniziare l'attività in maniera

stabile da gennaio 2011». Tra gli obiettivi dell'Istituto c'è l'incremento dell'utilizzo della laparoscopia nei trapianti da donatore vivente. La tecnica laparoscopica (già in uso per il rene) è molto meno invasiva, che riduce i rischi per il donatore e un recupero in tempi più brevi rispetto al prelievo per via tradizionale. In Ismett sono già stati eseguiti, in laparoscopia, due interventi di trapianto di fegato da vivente (sui 96 sempre da vivente dei 663 complessivi eseguiti). «Fra i tanti risultati raggiunti — sottolinea Bruno Gridelli, direttore Ismett — il primo trapianto di polmoni al mondo su un paziente sieropositivo e l'avvio di un programma di trapianto di fegato pediatrico, i programmi di formazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per saperne di più

La campagna DURA 15 ANNI IN MEDIA L'ORGANO TRAPIANTATO

Nonostante i livelli di eccellenza raggiunti nel nostro paese le liste d'attesa sono lunghe ed esistono problemi legati alla sopravvivenza degli organi trapiantati. Attualmente, infatti, circa la metà dei pazienti trapiantati perde l'organo entro i 15 anni successivi al trapianto. Dal 7 al 21 novembre Fitot, la fondazione italiana per l'incremento dei trapianti d'organo e di tessuti onlus, lancia la campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi "Dai tempo alla vita", per sostenere tre progetti di ricerca sul prolungamento della durata degli organi. Sms al 45505

Il disco DODICI CANZONI PER UN FEGATO

È uscito l'album "Ti amo anche se non so chi sei", con la partecipazione di alcuni tra i maggiori artisti italiani come Franco Battiato, Lucio Dalla, Fiorella Mannoia e molti altri. Lo scopo è di diffondere la cultura della donazione di organi. Dodici tracce per un'iniziativa patrocinata da Aisf, associazione italiana per lo studio del fegato, e Fire, fondazione italiana per la ricerca in epatologia.

La proposta CURE ORGANIZZATE NELLA LIVER UNIT

Nel primo semestre 2010 erano 1328 i pazienti in attesa di un nuovo fegato. Ma solo 1000 potranno riceverne uno. La Liver Unit, o unità di epatologia, è un progetto che mira a riorganizzare la cura delle malattie del fegato in un'ottica unitaria che metta al centro il paziente e il suo bisogno di assistenza. La proposta, al vaglio anche del Parlamento, è della Federazione nazionale Liver - pool onlus, www.federazione-liver-pool.blogspot.com (c. e.)

-  Percorso del donatore
-  Percorso del ricevente
-  Percorsi comuni

IL PERCORSO VERSO IL TRAPIANTO

Trapianto di rene da vivente, dalla valutazione del donatore sino all'intervento

Paziente da trapiantare

Il trapianto viene considerato quando l'insufficienza renale è tale da richiedere la dialisi. Nel Nord-Europa si tende a fare il trapianto "pre-emptive", prima che il paziente sia costretto alla dialisi

Esami di compatibilità
Si verifica il grado di compatibilità genetica (gruppi sanguigni, identità del sistema immunitario-HLA) tra donatore e ricevente

Donatore adatto fisicamente
Gli esami eseguiti sul donatore indicano che è sano e adatto a fare l'intervento

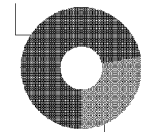
Arteriografia
Studio delle arterie che irrora il rene allo scopo di evidenziare eventuali anomalie della circolazione dell'organo

VORREI

RELAZIONE DONATORE-RICEVENTE

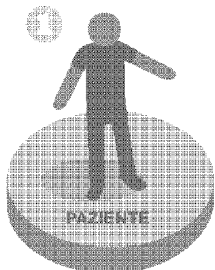
Trapianto di rene da vivente al 31 marzo 2009

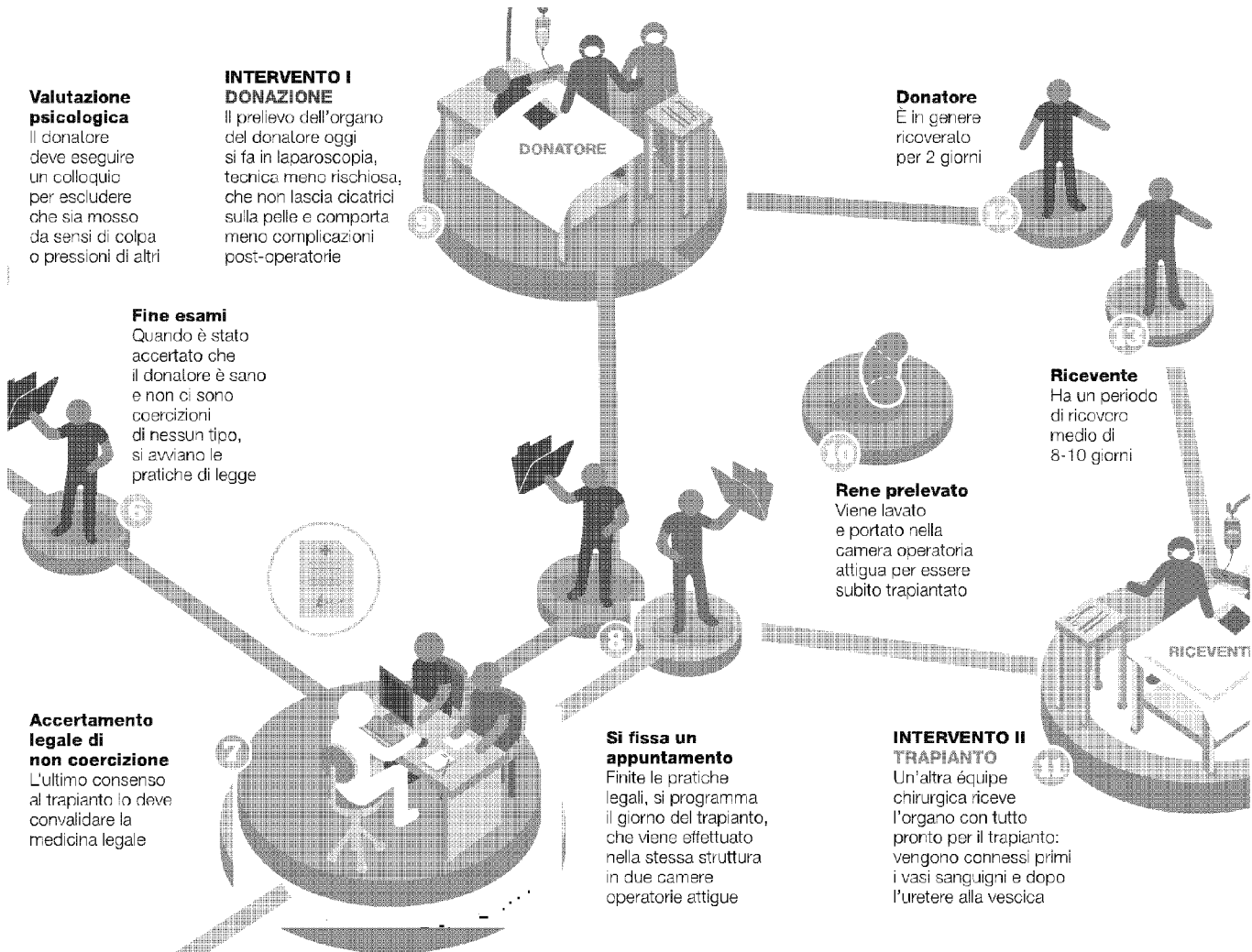
73,1%
Consanguineo



26,9%
Non consanguineo

Si candida un donatore
Si tratta in genere di parente (genitori, fratelli), meno spesso conoscente non consanguineo

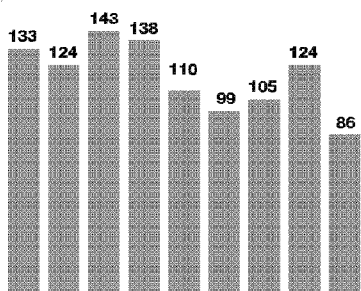




CONSULENZA: ALESSANDRO AMORE, NEFROLOGIA-DIALISI-TRAPIANTO, OSP. REGINA MARGHERITA, TORINO

RENI DA VIVENTE

Trapianti dal 2001 al 2009



2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009

IN LISTA D'ATTESA PER IL RENE

In Italia, al 6 ottobre 2010



SOPRAVVIVENZA ORGANO/PAZIENTE

Dati dei trapianti effettuati al 31 dicembre 2008

SOPRAVVIVENZA DEL RENE 1 ANNO

95,9%

SOPRAVVIVENZA DEL PAZIENTE 1 ANNO

98,7%

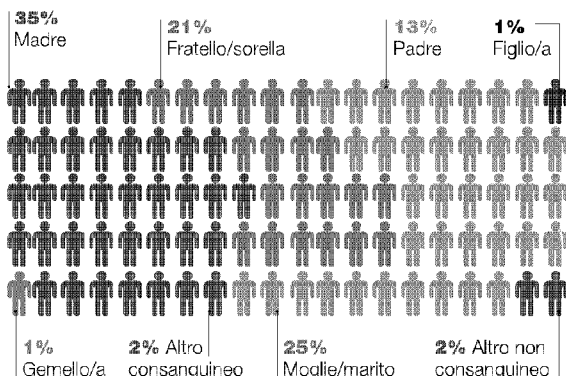
SOPRAVVIVENZA DEGLI ORGANI TRAPIANTATI A 15 ANNI

50%

La metà degli organi trapiantati può non durare **oltre 15 anni** a causa di "rigetto cronico", un danno progressivo dell'organo

FONTE: CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI

TIPO DI VINCOLO DONATORE-RICEVENTE



ATTIVITÀ DI TRAPIANTO

Da luglio 1999 a ottobre 2010
Totale 1017 trapianti

DA VIVENTE

97 Rene
96 Fegato

DA CADAVERE

557 Fegato
99 Rene
77 Cuore
65 Polmone
22 Combinati*
4 Pancreas

* 13 fegato-rene
2 cuore-rene
6 rene-pancreas
1 fegato-polmone

Accettata una richiesta su quattro
Da due mesi c'è la "samaritana"

Test e selezioni ecco il percorso per la donazione

MARIAPAOLA SALMI

Nei primi nove mesi del 2010 nel nostro Paese sono stati eseguiti 93 trapianti da vivente: 84 di rene, nove di fegato. «Un gesto eroico quello di donare un organo», così dicono i medici. Fino a poco tempo si parlava solo di donazione da vivente standard autorizzata per una persona specifica, nella maggior parte dei casi un parente stretto, e regolamentata da una normativa severa e rigorosa che per il rene risale al 1990 mentre è più recente, 2002, per il fegato.

Da due mesi, grazie a una legge specifica è consentita la donazione "samaritana", cioè una persona sana che decide di donare un organo o parte di esso, a uno sconosciuto. Lo scopo è incrementare la cronica esiguità di organi e alleggerire le liste arrivate a 9.735 persone in attesa da anni. La donazione da vivente però non è semplice. «Intanto sono tre i centri trapianto autorizzati — spiega Giovanni Viggini, direttore del Dipartimento di medicina all'Ismett di Palermo, — poi ci sono regole molto rigide da seguire perché il nostro primo obiettivo è proteggere chi dona. La selezione è così severa che su 400 donatori che si offrono, quasi tutti parenti dei malati, solo 100 alla fine ce la fanno».

Il donatore deve avere tra i 18 e i 55 anni. Si

procede per passi. Il primo consiste in una serie di incontri e nella valutazione psicologica. Dice Viggini: «Bisogna capire quanto la donazione sia un atto di libera scelta

e consapevole; quanto il donatore sia in grado di affrontare e di reagire al pre e al post intervento». Il secondo passo consiste nella valutazione medica: il donatore deve essere perfettamente sano. Si procede con esami di laboratorio e indagini strumentali non invasive. Tra una fase e la successiva il donatore incontra lo psicologo. Il terzo passo sono le indagini invasive: ad esempio, biopsie epatiche. «Niente è trascurato o sottovalutato — spiega Viggini — il disturbo o la malformazione più irrilevante può rappresentare un rischio per il donatore e diventare una controindicazione. Naturalmente si pensa anche al ricevente, non a caso parliamo di "coppia". Superate le tre fasi, la documentazione è supervisionata dal medico curante del donatore e dai medici del centro trapianti».

L'ultima parola spetta al magistrato competente che valuta il dossier e può chiedere un incontro con la "coppia". Dopo circa due settimane, se tutto è ok, il tribunale autorizza. Infine il Centro nazionale trapianti valuta la documentazione e rilascia una seconda autorizzazione. A questo punto si passa alla sala operatoria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Dalla valutazione
psicologica
agli esami clinici
fino all'assenso
del magistrato**