



L'EDITORIALE

UN EVENTO STRAORDINARIO

Bologna 29 aprile 2012 - l'8° anniversario della Fondazione dell'ANTR ha coinciso con l'anniversario dei 45 anni dal primo trapianto di rene a Bologna, 1967-2012

La felice coincidenza ci ha consentito di organizzare insieme i due eventi trasformandoli in una unica festa alla quale ha voluto partecipare attivamente il reparto di nefrologia, dialisi e trapianto del Policlinico S.Orsola-Malpighi diretto dal prof. Sergio Stefoni. Il successo della manifestazione che ne è conseguito è dimostrato dall'alto numero dei presenti al convegno, circa 250 persone e dalla partecipazione al pranzo finale, circa 200 persone.

Il convegno si è svolto in due fasi, nella prima i protagonisti sono stati i soci presenti all'Assemblea annuale dell'ANTR durante la quale è stato presentato il bilancio consultivo del 2011 e preventivo del 2012 con la descrizione delle iniziative e progetti terminati ed in corso d'opera. Questi ultimi contenenti le previsioni d'investimento. Il presidente Brizzi ha indicato la strada maestra rappresentata dalla crescita dell'Associazione sul territorio con l'apertura della sezione di Ancona che prevede delegazioni in tutte le province della regione Marche. Nel corso dell'anno, e del 2013, sono in previsione, tramite contatti in corso, sezioni a Parma e Foggia e valutazioni interessanti per Roma, Bari e Salerno. Giuseppe Iacovelli, responsabile della sezione di Latina, ha illustrato le iniziative organizzate nel 2011 dimostrando un notevole spirito d'iniziativa che ha consentito in due anni alla sezione di raggiungere il centinaio di soci. Andrea Valgimigli, presidente ANTR, si è soffermato di nuovo sul progetto "un dono consapevole", dedicato agli studenti delle scuole superiori di secondo grado di Bologna e provincia, per la divulgazione della donazione di organi segnalando, a due anni dal suo inizio, la vitalità e lo sviluppo del progetto dimostrato dal crescente interesse delle autorità scolastiche e delle istituzioni. Infatti nel prossimo anno scolastico 2012/2013 è prevista l'aumento di numero delle classi invitate presso l'Istituto Agrario Serpieri di Bologna per partecipare ad un percorso informativo, emozionale
(continua in seconda pagina)

LA POSTA DEI LETTORI

Ricordiamo che potete rivolgervi a questa rubrica per porre quesiti, proposte, reclami ecc. ..

Sarà rispettato l'anonimato salvo esplicita richiesta, risponderemo anche privatamente se necessario.

Per contattarci:

- telefono sms : +39.338.6363954
- e.mail : assorene@gmail.com, info@antr.it
- posta : ANTR *(vedi indirizzo a fondo pagina)*

FOCUS

testimonianze

E POPOFF HA RICOMINCIATO A MARCIARE

Trapianto da vivente un gesto assoluto d'amore, Valter Brugiolo riceve un rene da sua moglie Alessandra e con il cuore ci racconta ogni particolare della sua meravigliosa avventura

Non so bene come cominciare per descrivere la bellissima avventura che stiamo vivendo io e mia moglie Alessandra. Sicuramente ero consapevole sin dagli anni '80 che avendo ereditato una malattia genetica, nel caso specifico i reni policistici, un giorno avrei dovuto fare i conti prima con la dialisi e successivamente con un trapianto di reni, cosa già vissuta prima con mio papà Gino e poi con mio fratello Sergio. Queste cose per me si sono puntualmente avverate.



Valter, Alessandra e figli

Dopo un periodo di controlli sempre più ravvicinati incominciati il 1° aprile 2010 presso il day hospital di pre-dialisi dell'ospedale S.Orsola di Bologna, il 12 agosto 2011 sempre presso lo stesso centro, mi è stato installato un catetere giugulare e il giorno successivo ho incominciato a fare dialisi. La dialisi è durata fino al 20 gennaio 2011 giorno in cui ho fatto il trapianto presso il Centro trapianti di rene e pancreas dell'ospedale di Padova. Tutto fin qui potrebbe sembrare un percorso abbastanza tradizionale per chi purtroppo è affetto da questa malattia, ma qualcosa o meglio qualcuno nel frattempo prima del trapianto è venuto a scombussoare questo percorso: mia moglie Alessandra. Devo fare un paio di premesse che c'entrano con quello che vi sto raccontando: la prima, cinque anni fa, quando ero impegnato come consigliere nel mio Comune di nascita, riguarda un premio annuale che avevo istituito per un mio concittadino che si fosse distinto per particolari meriti sociali o di altruismo, il premio si chiamava "Grazie Mille d'Oro". Quell'anno mi colpì il gesto di
(continua in terza pagina)

sommario:

L'editoriale: Un evento straordinario	pag 1
Focus: Testimonianze : "E Popoff ricomincia a marciare"	pag 1
Continua Editoriale.....	pag 2
Progetti: "Videogame".....	pag 2
Testimonianze: "Storia di un trapianto da donatore vivente" ..	pag 3
Testimonianze: "Trapiantati e reperibilità".....	pag 3
Rubrica 3C: conoscere, condividere per contare	pag 4
.....	pag 5
.....	pag 5
.....	pag 6
La posta dei lettori	pag 6



e ludico che consente ai giovani una completa e corretta informazione sull'argomento per capire e condividere il significato etico della donazione di organi. Il progetto è affiancato da un gruppo di psicologi.

La consigliera Giulietta Magagnoli ha descritto l'attuale situazione di Etsegenet Neghash, la giovane etiope da noi assistita che siamo riusciti a far venire in Italia. Per cercare di ottenere un trapianto di rene impossibile nel suo paese. Il prof. Gaetano La Manna, responsabile per le consulenze esterne dell'U.O. di nefrologia del Policlinico S.Orsola-Malpighi, ha descritto ai presenti il progetto ANTR per un finanziamento per la ricerca nel campo dei trapianti di rene. La prima parte del convegno si è conclusa con la presentazione di un filmato, emotivamente molto toccante e del quale sono stati attori Valter Brugiolo e sua moglie Alessandra, donatrice di un rene al marito. E' stato rappresentato il percorso, pre e post trapianto, che è terminato con il ritorno a casa dopo la felice conclusione della vicenda. Entrambi sono fra i soci fondatori dell' ANTR.

La seconda fase del convegno, dedicata all' anniversario dei 45 anni dal primo trapianto di rene a Bologna, ha avuto come moderatore, ma anche protagonista, il prof. Sergio Stefoni che ha presentato un excursus del periodo illustrando quanto accaduto fino ad arrivare ai nostri giorni descrivendo le esperienze vissute personalmente ed i progressi intervenuti nel campo dei trapianti che hanno portato il Policlinico S.Orsola-Malpighi ad essere considerato fra i primi in Italia per numero e qualità dei trapianti di rene. Sono intervenuti sul palco i due chirurghi, prof. Aldo Martelli e prof. Alberto Reggiani, che eseguirono il trapianto descrivendo nei particolari l' intervento (trapianto da vivente fra due gemelli) e come sia stato veramente pionieristico stante le tecnologie del tempo. Il risultato per il paziente fu molto positivo permettendogli una notevole durata di vita. Il prof. Alessandro Faenza, per oltre trenta anni chirurgo dei trapianti di rene al Policlinico, ha descritto la sua vita professionale partendo dagli inizi quando, per conoscere le nuove tecniche, visitava centri europei allora di avanguardia nel campo specifico. Nel corso della sua lunga carriera ha effettuato oltre 1500 trapianti di rene. In pensione dal dicembre 2009 continua ancora a lavorare privatamente ed anche ad effettuare viaggi per volontariato in paesi del terzo mondo. Riceve ancora attestazioni di stima ed affetto da parte dei suoi pazienti. Nrd Nel 2010 è divenuto presidente onorario della nostra associazione. Il prof. Gerardo Martinelli, per oltre trenta anni direttore dell' U.O. di rianimazione del Policlinico, ha parlato, oltre della necessità di incrementare significativamente le donazioni di organi tramite una migliore organizzazione delle rianimazioni, della ricerca di nuove iniziative che consentano una maggiore propensione dei cittadini a comprendere e partecipare alla donazione di organi come espressione di solidarietà. La dr.ssa Lorenza Ridolfi, direttore del Centro Regionale Trapianti Emilia-Romagna, ha indicato come sia di primaria importanza, nel momento attuale, incrementare la donazione e trapianto di rene da vivente essendo la principale strada da percorrere per un aumento significativo di essi. Sollecita nuovi percorsi informativi. In seguito, a preso la parola il dr. Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro Nazionale Trapianti di Roma, il quale ha presentato un quadro generale della situazione europea e l' ottima posizione che occupa l'Italia nel campo

specifico essendo al secondo posto dopo la Spagna.

Anche lui ha sottolineato l'importanza dell'incremento dei trapianti da vivente informando i presenti del progetto di formazione specifica tramite corsi di formazione per medici della rianimazione, nefrologi ed infermieri professionali. Il prof. Antonio Daniele Pinna, direttore dell' U.O. di chirurgia dei trapianti di rene e fegato del Policlinico, ha descritto le nuove tecnologie che entreranno in campo e le prospettive future destinate a migliorare notevolmente la qualità degli interventi.

Terminata la parte scientifica, il presidente Brizzi ha chiamato sul palco le associazioni dei pazienti del nostro settore per ricordare quanto sia sempre maggiore l' importanza ed influenza di esse all' interno degli ospedali tramite la collaborazione con il personale medico infermieristico, collaborazione necessaria nell' interesse primario dei pazienti. Ha inoltre sottolineato la basilare necessità di collaborazione reciproca fra le associazioni stante la sempre maggiore difficoltà nel reperire nuovi volontari. Infine, a conclusione della giornata, prima del pranzo conviviale, il presidente Brizzi ha chiamato sul palco i trapiantati di rene invitati da tutta Italia e con record di vita del trapianto renale superiore a venti anni. E' stato di grande soddisfazione la significativa presenza di persone come la signora Poerio di Napoli 28 anni di trapianto, Mario Zambon di Treviso 24, Paola Barbieri di Massa Carrara 21. Inoltre Franco Sacenti 31 anni, Franca Martinelli 29, Carlo Grossi 27, Giulio Tugnoli 23, Maria Nanni più di 30. A tutti è stata consegnata una pergamena a ricordo della giornata. In conclusione, si è constatato come giornate dedicate a noi stessi siano sempre più frequentate a dimostrazione del fatto che il ritrovarsi insieme sia estremamente positivo e stimolante. Il nostro augurio è che il prossimo anno, e successivi, chi non ha mai partecipato possa cambiare idea. Altri, nelle stesse condizioni, ci hanno provato e da allora non sono più mancati all' appuntamento. Ci vediamo nel 2013. Un grazie a tutti da parte del consiglio direttivo dell' ANTR.

una signora di 62 anni che aveva donato il proprio rene al marito e decisi di assegnare il Grazie Mille d'Oro di quell'anno a quella signora. Era la prima volta che il trapianto da vivente mi toccava da vicino. La seconda premessa è che essendo con mia moglie due dei soci fondatori dell'ANTR (l'associazione nazionale trapiantati di rene) in uno dei convegni che annualmente l'associazione organizza venne tra i vari importanti relatori il Prof. Rigotti primario del Centro trapianti rene-pancreas di Padova a parlare proprio del trapianto da vivente. Tale incontro fu più che premonitore perché il Prof. Rigotti è stato il chirurgo che il 20 gennaio di quest'anno mi ha trapiantato. Ma torniamo ora a mia moglie Alessandra. Quando mia moglie, dopo aver vissuto insieme a me tutto il travaglio di questa malattia, ha capito che la malattia stava per farsi sentire, mi disse che voleva fare tutti gli accertamenti per verificare se era compatibile e idonea per donarmi un suo rene. Ne fui molto felice anche perché questa cosa io non gli l'avevo e non gliela avrei mai chiesta. Fu così che nel gennaio 2011 venne ricoverata all'ospedale S.Orsola per una settimana per fare tutti gli esami necessari. Avevamo accertato da subito che c'era un'incompatibilità sanguinea, io B- e Alessandra A+, ma avevamo proseguito negli accertamenti perché c'era stato prospettato la possibilità di entrare in una lista di coppie non compatibili per poter fare un cross-over (ossia uno scambio tra donatori e riceventi), altrimenti si poteva fare un trapianto ABO incompatibile (ossia con diverso gruppo sanguigno) anche se a Bologna non ce n'erano mai stati prima. Gli esami avevano evidenziato che Alessandra era una donatrice ideale ma tra noi c'era un anticorpo (A29) per cui non si sentivano di fare il nostro trapianto. Abbiamo così intrapreso un altro consulto che per vari motivi e coincidenze ci aveva portato al su citato centro di Padova e dopo un colloquio preliminare il prof. Rigotti si prese un po' di tempo per valutare, insieme al suo staff, la nostra situazione e verificare alla luce della loro esperienza anche con donatore ABO incompatibile se il trapianto si sarebbe potuto fare. La risposta è arrivata il 6 luglio 2011: il nostro trapianto si poteva fare, sì c'era questo anticorpo tra di noi, ma sarebbe stato trattato come la differenza del gruppo sanguigno. Uno dei vantaggi del trapianto da vivente è che c'è modo di programmarlo e preparare il ricevente. Nel mio caso si trattava di fare delle sedute di plasmateresi da effettuarsi prima e dopo il trapianto. Il 7 dicembre ci comunicarono da Padova che la data del trapianto era stata fissata per il 13 gennaio 2012 ma in prossimità di tale data ebbi qualche complicanza febbrile che fece sì che la data venisse spostata dopo una settimana al 20 gennaio. Io sono stato ricoverato il 18 gennaio mentre Alessandra il giorno dopo. La sera del 19 venne in camera il dott. Baldan a conoscere Alessandra in quanto era il chirurgo che le avrebbe fatto l'espanto e ad informarla che non sarebbe stato sicuro di poter intervenire in laparoscopia per alcune complicanze relative alla conformazione delle vene che alimentavano il rene, ma se ci fossero state le condizioni avrebbe proceduto con questo tipo di intervento sicuramente meno invasivo.

Venerdì 20 gennaio alle ore 7 io e Alessandra eravamo già da circa un'oretta nei preparativi pre-trapianto quando sono arrivati mio fratello Sergio e sua moglie Giuly per farci compagnia e scambiare qualche chiacchiera. Alessandra era molto tranquilla io un po' meno. Alle 7 e un quarto è arrivata l'infermiera per comunicare che era ora per Alessandra di andare verso le sale operatorie. Ci siamo presi per mano e a piedi e con addosso i pigiami ci siamo diretti verso le sale operatorie, l'Alessandra molto serena e contenta, io invece con una grande "spappola". Ci sentivamo come quando ci siamo sposati quando per mano eravamo entrati in chiesa, consapevoli anche stavolta di affrontare una tappa importante della nostra vita di coppia. Ci siamo abbracciati, ci siamo baciati e ci siamo dati appuntamento a dopo il trapianto. La porta delle sale operatorie si è aperta e si è richiusa alla spalle di Alessandra, da quel momento ero più sereno anch'io, la grande e nuova avventura pensata per anni era cominciata. Sono tornato alla sala d'aspetto e mi sono trattenuto in chiacchiere con mio fratello e Giuly fino alle 9 e 20 quando è stato il mio turno. La Giuly mi ha accompagnato davanti alla porta delle sale operatorie, ci siamo salutati e sono entrato. Mi attendeva un infermiere che mi ha fatto spogliare e sistemare sdraiato su una barella coperto da un lenzuolo verde, mi ha depilato dalla pancia all'inguine con un rasoio. A quel punto ero pronto. Mi ha trasferito lungo un corridoio dove si aprivano varie sale operatorie finché non ne ha infilata una. Lì mi attendevano alcuni infermieri e l'anestesista. Mi hanno trasferito dalla barella sul tavolo operatorio e mentre hanno incominciato a prepararmi hanno anche scherzato sul fatto che ero Popoff tanto da richiamare qualche dottore da altre sale per farmi conoscere. Infine l'anestesista mi ha messo vicino alla faccia una mascherina e mi ha salutato, cosa che ho ricambiato dopo di che non ricordo più nulla. Il mio trapianto di rene da vivente, donato da mia moglie, era cominciato.

Quando ho riaperto gli occhi la prima cosa che ho visto sono stati gli occhioni di mia moglie distesa su una barella di fianco alla mia. Io non ero pienamente in possesso delle mie azioni a causa dei postumi dell'anestesia. In continuazione chiedevo se potevo fare la pipì in preda ad uno stimolo continuo, infatti nelle prime ore ne ho fatta più di cinque litri, sicuramente un buon segno perché voleva dire che il rene di mia moglie stava funzionando alla grande, da subito. Mia moglie mi teneva la mano e questo mi faceva sentire bene e mi faceva capire che l'operazione aveva avuto esito positivo per tutti e due. Una cosa buffa che mi ha raccontato mia moglie, successa in questo frangente, è stata che ad un certo punto un'infermiera si è frapposta tra la mia barella e quella di mia moglie per sistemarle la medicazione e mi ha detto che io ho cominciato a toccare l'infermiera pensando che fosse il suo braccio (almeno... è quello che lei crede... eh, eh). L'infermiera molto professionalmente non si è scomposta.



Valter Brugiolo (alias Popoff) con sua moglie Alessandra

Quando sono tornato cosciente mia moglie era già stata trasferita nella sua camera mentre il sottoscritto è stato trasferito presso un centro di terapia semintensiva che è stata la mia casa per le successive due settimane prima di tornare a casa. In queste due stanze eravamo quattro trapiantati, monitorati e seguiti giorno e notte da uno o due infermieri, con le visite parenti limitate ad un'ora a mezzogiorno e ad un'ora alla sera, max una persona per volta (meglio se sempre la stessa) e rigorosamente con la mascherina sulla bocca e sul naso. Durante la degenza non ho avuto dolore, è chiaro che i primi giorni mi faceva male il taglio quando provavo a girarmi o ad alzarmi. La cosa che mi ha dato più fastidio è stato sicuramente il catetere ureterale che ho dovuto tenere per una settimana. In quei giorni hanno controllato come funzionava il nuovo rene, mi hanno insegnato a prendere i tanti farmaci necessari soprattutto quelli antirigetto. Mi hanno fatto anche le due sedute programmate post-trapianto di plasmaferesi. Tutte le mattine verso le sette passava per un controllo il prof. Rigotti con il suo staff mentre alla sera passavano o la dott.ssa Furian o la dott.ssa Silvestre che è stata anche il nostro primo aggancio con il centro di Padova. La degenza è andata molto bene, le mie condizioni di salute e la funzionalità del rene trapiantato sono andate oltre le più rosee previsioni. Alessandra è stata dimessa dopo solo una settimana in virtù del fatto che il suo intervento di espanto del rene è poi avvenuto in laparoscopia quindi in maniera poco invasiva. Poi è rimasta a Padova a farmi da "badante" fino a quando sono stato dimesso. Un plauso particolare io e Alessandra lo dobbiamo fare a Sergio e Giuly che ci hanno seguito e accompagnato con grande amore durante tutta la permanenza a Padova per il trapianto. Nei primi giorni mio fratello faceva la spola tra me, l'Alessandra e casa registrando messaggi video con l'iPad per darci la possibilità di vederci e raccontarci come stavamo e per tranquillizzare quelli a casa, soprattutto i nostri figli più piccoli. Durante tutta la degenza abbiamo ricevuto una valanga di telefonate, messaggi e visite da tante persone, amici, parenti che ci hanno fatto sentire la loro vicinanza sia fisicamente che spiritualmente con tanta preghiera. Sicuramente abbiamo avuto anche dal cielo persone che ci sono state vicine e ci hanno incoraggiato come mio papà, Mariele Ventre e anche don Giampaolo, il nostro parroco, che dopo una breve ma terribile malattia è tornato al Padre il 17 gennaio all'età di 48 anni, il giorno prima del mio ricovero. Per concludere proverò ora di descrivere, per quanto è possibile, le emozioni che rappresentano sicuramente meglio il vissuto di questa avventura al di là della cronologia dei fatti. Provate solo per un attimo a pensare alla gratitudine e quindi all'emozione che si potrebbe avere per una persona deceduta che donandoti un organo ti salva la vita oppure te la cambia radicalmente dopo anni di sofferenza per es. facendo dialisi. Provate ora a pensare se questo dono venisse fatto da una persona vivente, da un amico o da un familiare, la gratitudine non potrebbe che amplificarsi. Se poi questo gesto lo compie la persona amata, come è successo al sottoscritto, la gratitudine e l'emozione non ha limite e quando dopo tre giorni dall'intervento ci siamo potuti abbracciare, l'emozione provata non è raccontabile per l'intensità sprigionata. È un gesto d'amore assoluto che cementa un rapporto in maniera sbalorditiva. Se avevo mille motivi per ringraziare Dio per avermi messo accanto una donna splendida come Alessandra ora cosa posso fare o dire per esprimere la mia gratitudine? Solo amore per tutta la vita.

Valter Brugiolo

SALVATORE DI PIAZZA

Il 3 maggio 2012, a soli 52 anni, ci ha lasciato un caro amico nonché socio fondatore dell' ANTR. Salvatore era parte del gruppo che nel 2004 fondò la nostra associazione e dimostrò, fin dall' inizio, come credesse fermamente in quello che faceva per infondere nelle persone che in- contrava la voglia di mettersi in gioco per far ottenere a tutti quelli coinvolti nella malattia renale i diritti necessari ad una migliore qualità di vita. Purtroppo, non molto tempo, gli è stato dato perché la malattia sopravvenne impedendo presto di essere presente sul campo insieme a noi. Successivamente intervennero gravi problemi cardiaci che compromisero ulteriormente la sua salute. Se ne è andato in silenzio senza particolari annunci. Era sposato ed aveva un figlio di due anni, alla famiglia vogliamo ricordare che Salvatore sarà sempre nelle nostre menti e cuori. Il consiglio direttivo dell' ANTR



persone che in- contrava la voglia di mettersi in gioco per far ottenere a tutti quelli coinvolti nella malattia renale i diritti necessari ad una migliore qualità di vita. Purtroppo, non molto tempo, gli è stato dato perché la malattia sopravvenne impedendo presto di essere presente sul campo insieme a noi. Successivamente intervennero gravi problemi cardiaci che compromisero ulteriormente la sua salute. Se ne è andato in silenzio senza particolari annunci. Era sposato ed aveva un figlio di due anni, alla famiglia vogliamo ricordare che Salvatore sarà sempre nelle nostre menti e cuori. Il consiglio direttivo dell' ANTR

INFORMAZIONE

IL TRAPIANTO DA DONATORE VIVENTE ABO INCOMPATIBILE

C. Silvestre, L. Furian, P. Rigotti

Il trapianto di rene è la terapia di scelta per i pazienti affetti da insufficienza renale cronica. Sfortunatamente il divario tra il numero di pazienti in lista per il trapianto e il numero di organi disponibili cresce ogni giorno; attualmente in Italia sono oltre 6800 i pazienti in lista d'attesa per trapianto di rene, ma solamente 1650 trapianti da donatore cadavere vengo eseguiti ogni anno, con un tempo medio d'attesa in lista di circa tre anni. Il trapianto di rene da donatore vivente offre numerosi vantaggi rispetto al trapianto da donatore cadavere: assicura migliori risultati in termini di sopravvivenza del paziente e dell'organo trapiantato; può essere eseguito prima dell'inizio del trattamento dialitico (trapianto preemptive); permette la scelta del timing chirurgico ideale per eseguire l'intervento e permette di superare la barriera dell'incompatibilità immunologica sia essa dovuta all'incompatibilità di gruppo sanguigno (trapianto da donatore vivente ABO incompatibile) piuttosto che alla presenza di anticorpi donatore specifici (trapianto da donatore vivente in riceventi iperimmunizzati). L'incompatibilità di gruppo sanguigno ABO è stata a lungo considerata una controindicazione assoluta al trapianto di rene. Il trapianto di rene in un soggetto ABO incompatibile comporta infatti l'immediata aggressione da parte degli anticorpi del



Prof. Paolo Rigotti

ricevente nei confronti dell'organo trapiantato, con conseguente rigetto e perdita irreversibile della funzionalità dell'organo. Maggiore è il titolo degli anticorpi presenti nel gruppo sanguigno del ricevente, più precoce e grave è il rigetto. Per definire il gruppo sanguigno di un soggetto, è importante ricordare che esistono due tipi di molecole presenti naturalmente sulla superficie dei globuli rossi e delle cellule del rene come di altri organi: il tipo A (distinto ulteriormente nei sottotipi A1 e A2) e il tipo B. Ciascuno di noi può possedere o entrambe le molecole (gruppo AB), o una sola delle due (gruppo A o gruppo B), o nessuna di esse (gruppo 0). I soggetti di ciascun gruppo producono naturalmente anticorpi rivolti contro i gruppi sanguigni che non possiedono e la quantità di anticorpi contro il gruppo sanguigno estraneo ("titolo") varia da soggetto a soggetto. Per esempio, i soggetti di gruppo 0 producono anticorpi sia contro il gruppo A sia contro il gruppo B; un soggetto di gruppo A produce anticorpi contro il gruppo B (e viceversa un soggetto di gruppo B produce anticorpi contro il gruppo A); un soggetto di gruppo AB non produce invece anticorpi. I primi trapianti di rene ABO incompatibile effettuati nel mondo, con successi peraltro rari, risalgono agli anni '80, ma solo negli ultimi anni, grazie ai progressi nelle strategie terapeutiche, si sono potuti raggiungere risultati paragonabili a quelli dei normali trapianti da donatore vivente ABO-compatibili. Per effettuare un trapianto di rene ABO incompatibile è necessario instaurare sul ricevente un trattamento desensibilizzante, che ha inizio circa un mese prima del trapianto. Il trattamento desensibilizzante prevede la rimozione di anticorpi dal sangue tramite una procedura detta aferesi e l'inibizione della produzione di anticorpi contro il gruppo sanguigno estraneo; condizione molto importante è che il trapianto venga eseguito quando gli anticorpi sono stati quasi del tutto eliminati dal sangue del ricevente. Dal punto di vista chirurgico, l'intervento risulta identico ai normali trapianti di rene. Oltre a questi vantaggi clinici e sociali, si deve tener conto che, anche sotto l'aspetto economico, la possibilità di potenziare ulteriormente l'opzione trapianto di rene da donatore vivente rappresenta una fonte di risparmio. Infatti, anche se il costo di questa metodica è più elevata del trapianto standard, permette un abbattimento dei costi altamente significativo rispetto al trattamento dialitico. A gennaio 2012 presso il Centro Trapianti di Rene e Pancreas dell'Azienda Ospedaliera di Padova, il Signor Brugiolo Valter, di anni 51, affetto da insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico sostitutivo è stato sottoposto a trapianto di rene da donatore vivente ABO incompatibile. La moglie, la Sig.ra Barattini Alessandra, di anni 47, con gruppo sanguigno A2, ha donato il rene al marito di gruppo B. Il Sig. Brugiolo ha iniziato il trattamento desensibilizzante un mese prima del trapianto ed è stato sottoposto alle sedute di plasmaferesi terapeutica prima e dopo il trapianto per rimuovere gli anticorpi diretti contro il gruppo sanguigno della moglie. Il decorso del paziente trapiantato è stato del tutto regolare e sovrapponibile a quello di un normale trapianto ABO-compatibile. Dopo l'intervento l'organo trapiantato ha ripreso immediatamente la sua funzione, non si sono avuti episodi di rigetto e, ad oggi, il ricevente ha un rene perfettamente funzionante che gli consente di non eseguire più la dialisi. L'utilizzo di donatori ABO incompatibili potrebbe aumentare di almeno il 20-30% le opportunità di identificare un

potenziale donatore vivente, ciò risulta particolarmente rilevante a causa della ridotta disponibilità di organi da donatore cadavere e anche in considerazione del fatto che i tempi di attesa per il trapianto da cadavere si sono in Italia progressivamente allungati sino a superare i tre anni di media.

LA NEFROCTOMIA PAROSCOPICA NEL DONATORE DI RENE VIVENTE

N. Baldan, L. Furian, C. Silvestre, P. Rigotti

La tecnica chirurgica ideale per effettuare la nefrectomia nel donatore di rene deve essere in grado di massimizzare la sicurezza del donatore, riducendone al minimo il rischio di complicanze chirurgiche e non chirurgiche, il dolore post-operatorio ed il deficit funzionale e, nello stesso tempo, ottimizzare la qualità dell'organo prelevato al fine di ottenere una funzionalità del trapianto migliore possibile. Nella fase di valutazione di idoneità alla donazione di rene, vi sono alcuni aspetti che necessitano un particolare approfondimento dal punto di vista chirurgico e che consentiranno di scegliere per un determinato paziente quale sia tra i due reni quello preferibile da prelevare e quale sia la tecnica chirurgica più sicura. È opportuno che il rene con le caratteristiche migliori venga sempre lasciato in sede al donatore, prelevando invece il rene che presenta eventuali imperfezioni. In assenza di differenze tra i due organi, è invece preferibile rimuovere il rene sinistro, che presenta una vena più lunga, e pertanto un minore rischio di trombosi venosa una volta trapiantato nel ricevente. La scelta del tipo di tecnica chirurgica per la nefrectomia dipende da diversi fattori tra cui l'esperienza del Centro e le caratteristiche anatomiche del paziente e del rene da prelevare. L'approccio tradizionale per la nefrectomia del donatore di rene è quello lombotomico, attraverso una incisione sul fianco al di sotto dell'undicesima costa; l'approccio laparoscopico prevede invece che vengano eseguiti 4 piccoli fori nell'addome, in corrispondenza dei punti in cui vanno inseriti il laparoscopia (una piccola telecamera) e gli strumenti chirurgici. Il rene viene rimosso attraverso una incisione a livello addominale, sopra il pube, simile (anche se un po' più piccola) a quella che si effettua per il parto cesareo (incisione di Pfannenstiel). Le controindicazioni alla nefrectomia laparoscopica sono le stesse della nefrectomia open, con la differenza che una pregressa chirurgia maggiore addominale potrebbe rendere tecnicamente molto più complesso l'approccio laparoscopico, mentre per i donatori sovrappeso o obesi sembra essere la tecnica di scelta, in quanto in grado di ridurre le complicanze di ferita, di migliorare la dinamica respiratoria nel post-operatorio e di accelerare la mobilitazione del paziente. I pazienti che vengono sottoposti all'intervento con tecnica laparoscopica dimostrano un vantaggio dal punto di vista della sintomatologia algica post-operatoria, di una ridotta ospedalizzazione, di una più rapida ripresa delle attività quotidiane. Inoltre, l'incisione di Pfannenstiel che viene utilizzata per l'estrazione del rene offre un risultato indubbiamente molto superiore da un punto di vista estetico. Il Centro Trapianti di rene e pancreas dell'Azienda Ospedaliera - Università degli Studi di Padova ha introdotto l'utilizzo della tecnica laparoscopica nella nefrectomia del donatore vivente da novembre 2001. Da allora, sono stati eseguiti più di 70 nefrectomie con tecnica laparoscopica con risultati ottimali sia per quanto riguarda il donatore che il ricevente.



La posta dei lettori

risponde l'avvocato G. Barbieri



I visitatori del nostro sito www.antr.it, trapiantati o loro familiari, ci inoltrano numerose richieste di approfondimento circa la possibilità di usufruire dei permessi necessari per fare gli esami clinici e le visite di controllo previsti dopo il trapianto.

Come è noto, le persone sottoposte a trapianto di rene, nel periodo più o meno lungo precedente l'intervento chirurgico, sono sottoposti a trattamento di dialisi. Ebbene, è opportuno conoscere come la legge 5 febbraio 1992, n. 104, intitolata "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e pubblicata sulla G.U. del 17 febbraio 1992, n. 39, in particolare e tra le altre, all'art. 33, 6° comma, occupandosi delle "Agevolazioni", dispone che "la persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità può usufruire alternativamente dei permessi di cui ai commi 2 e 3". In particolare i commi indicati, e più specificamente il comma 3, riconosce il diritto alla persona portatrice di handicap di poter usufruire di tre giorni di permesso mensile coperti da contribuzione figurativa, fruibili anche in maniera continuativa a condizione che la persona con handicap in situazione di gravità non sia ricoverata a tempo pieno.

Tuttavia, come si legge, la concessione è subordinata al requisito della gravità dell'handicap, intendendosi per handicap grave – come indicato dall'art. 3, comma 3, della legge in argomento - la situazione di minorazione, singola o plurima che abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione.

L'accertamento e il riconoscimento dello stato di handicap è a cura della Commissione Medica annessa all'AUSL, alla quale, appunto, potrà essere presentata la apposita domanda per il riconoscimento dello stato di handicap grave ai fini della concessione dei vari diritti riconosciuti. Conseguentemente, qualora in sede di visita di controllo post-trapianto dovesse essere mantenuto il grado di invalidità e di gravità già riconosciuti nel periodo di dialisi, la tutela ed i giorni di permesso potranno essere ancora usufruiti per il futuro. Al contrario, qualora invece, come sovente avviene, dovesse essere valutata una significativa riduzione del grado di invalidità (massimo 60% se non sussistono ulteriori patologie) per la fruizione dei permessi aggiuntivi sarà necessario rifarsi al proprio contratto di lavoro.