

MODELLI ORGANIZZATIVI NELLA GESTIONE DEL TRAPIANTO DI RENE

Massimo Belluardo¹, Annalisa Noce², Giulia Marrone², Carlo Mura³, Salvatore Mancuso⁴, Anna Mudoni⁵, Francesco Logias⁶UOC Nefrologia, Dialisi e Trapianti , AOUS Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Siena - Italia²UOSD Nefrologia e Dialisi, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma - Italia³UOSD Nefrologia e Dialisi, ASL Toscana Sud Est, P.O. La Gruccia Montevarchi (Ar) - Italia⁴ Centro Emodialisi Mazarese, Mazara del Vallo (TP) - Italia⁵U.O. Nefrologia e Dialisi, Pia Fondazione di Culto e religione, Azienda Ospedaliera Cardinale G. Panico, Tricase (Le) - Italia⁶ASL Ogliastra, Lanusei (OG) – Italia

Il percorso assistenziale del candidato al trapianto di rene nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Siena si articola in tre fasi:

- 1) inserimento/esclusione e mantenimento del paziente in lista attiva;
- 2) trapianto;
- 3) follow-up.

Nella fase di inserimento in lista d'attesa è facoltà del paziente scegliere due Centri Trapianti sul territorio nazionale, di cui uno nella Regione di residenza. L'inizio del trattamento dialitico è la condizione necessaria per accedere alla lista per trapianto di rene da donatore cadavere. Il Centro Trapianti, al termine delle visite mediche e chirurgiche relative all'iscrizione in lista d'attesa, riterrà il paziente:

- idoneo e, quindi, inserito in lista attiva;
- non idoneo per presenza di controindicazioni al trapianto;
- temporaneamente non idoneo per documentazione insufficiente.

Durante il periodo che intercorre tra l'inserimento in lista attiva e il trapianto di rene sono necessari scambi di informazioni clini-che e di laboratorio tra il Centro Trapianti e il Centro Dialisi: l'invio dei campioni di siero del paziente ogni 3 mesi al Laboratorio di Immunogenetica e Biologia dei Trapianti dell'Ospedale è necessario per il continuo aggiornamento della sieroteca riguardante il profilo immunologico dell'iscritto. Il mancato invio di un siero determina, in caso di selezione del paziente in fase allocativa, la sua esclusione dal crossmatch e l'avviso da parte del Laboratorio di Istocompatibilità al Centro Trapianti di pertinenza. In caso di mancato invio di due sieri consecutivi, sarà necessaria la rivalutazione del paziente da parte del Centro Trapianti con eventuale sospensione o esclusione dell'iscritto in lista nel caso di accertati motivi clinici di non idoneità. Quando si rende disponibile un donatore cadavere, il Centro Regionale Allocazione Organi e Tessuti (CRAOT) coordina tutte le fasi organizzative e procedurali dell'allocazione di organi e tessuti e individua i potenziali donatori fino alla consegna di organi o tessuti a un Centro Trapianti o a un Centro di Conservazione. Chirurghi, nefrologi e infermieri che afferiscono al Centro Trapianti di rene collaborano al fine di eseguire il trapianto nel più breve tempo possibile. Successivamente il chirurgo valuta l'idoneità dell'organo da trapiantare e l'anestesista verifica le condizioni del paziente, controlla la documentazione precedente e fa sottoscrivere il consenso all'anestesia generale. Nefrologo e chirurgo discuteranno il caso per il monitoraggio clinico con particolare riguardo agli aspetti di gestione internistico-chirurgica. Durante la valutazione clinica del paziente viene impostata la terapia immunosoppressiva come da protocollo condiviso. Nella fase postoperatoria della degenza, una volta superato il rischio chirurgico, in caso di problematiche di carattere medicointernistico, in accordo con il nefrologo, sarà concordato il trasferimento del paziente presso la Degenza Protetta U.O.C. Nefrologia Dialisi e Trapianto. Alla dimissione, il programma di follow-up prevede: 1) esecuzione di esami di laboratorio periodici da inviare al Centro Trapianti di rene; 2) visite ambulatoriali di controllo programmate presso il Centro Trapianti: a 1 mese, a 3 mesi, a 6 mesi, a 12 mesi, a 18 mesi e, successivamente, a cadenza annuale. In seguito alla visita

di follow-up viene consegnata al paziente la relazione con le indicazioni da seguire a domicilio e la data del successivo controllo di follow-up. Il percorso di “Trapianto da donatore vivente” consente di programmare il trapianto riducendo i tempi di attesa e i rischi e ottimizzando le condizioni cliniche del donatore e del ricevente. Il donatore vivente può essere un familiare, la cui compatibilità riduce il rischio di rigetto, oppure un non consanguineo. Al donatore devono essere fornite le informazioni necessarie per una decisione consapevole. Il donatore, nel rispetto della legislazione (art. 2 legge 458/67), deve essere maggiorenne, ben cosciente della scelta e consapevole delle conseguenze personali e deve esprimere un consenso informato. La donazione è gratuita, libera, revocabile e senza costrizione. Il rischio dell'intervento per il donatore è lo stesso di un qualsiasi intervento chirurgico. Il donatore vivente deve essere sottoposto a rigorosi accertamenti medici con un'assistenza a lungo termine. La Parte Terza (Decreto 16 aprile 2012 n° 116) elabora una relazione finale verificando che riceventi e donatori abbiano osservato i principi del consenso informato. La Tabella 5 illustra il programma di studio standard del donatore di rene.

TABELLA 5 - Programma di studio standard del donatore di rene

VALUTAZIONE INIZIALE: Accurata raccolta dell'anamnesi (familiarità per insufficienza renale e/o nefropatie; precedenti trasfusioni e/o gravidanze e vaccinazioni, precedenti patologie, eventuali interventi chirurgici, neoplasie e malattie infettive), Stato nutrizionale
ESAMI CLINICI E LABORATORISTICI: Gruppo sanguigno, Emocromo con formula, Azotemia, Sodio, Potassio, Calcio, Cloro, Creatinina, Clearance della creatinina, Glicemia, GOT, GPT, GammaGT, Fosfatasi alcalina, LDH, Bilirubina totale e frazionata, Colesterolo totale e HDL, Tigliceridi, Esame urine (ripetuto almeno tre volte), Proteinuria delle 24 ore, Protidemia, Elettroforesi proteica, PT, PTT, Fibrinogeno, Ricerca sangue occulto nelle feci e, nell'uomo, PSA
MICROBIOLOGIA E INFETTIVOLOGIA: Urinocultura 2 controlli, Marker Epatite B: HBsAg, HBsAb, HBc Ab, HBeAg, HbeAb, Biologia molecolare per HCV e HIV, Sierologia per CMV (IgG, IgM), Toxoplasma, Epstein Barr, HTLV I e II, Screening sifilide (VDRL, TPHA), Mantoux
FASE DI STUDIO IMMUNOLOGICO: Tipizzazione HLA, Crossmatch donatore/ricevente
ESAMI STRUMENTALI E VISITE SPECIALISTICHE: ECG, Ecocardio e visita cardiologica, Rx Torace, Ecografia addominale, Valutazione psicologica, Scintigrafia renale morfofunzionale sequenziale con radionefrogramma, Angio-TAC in 3D con ricostruzione dei vasi renali Donna: Visita ginecologica con Pap test, Rx mammografia ed ecografia mammaria per donne > 40 anni Uomo: visita urologica e PSA
PROCEDURE MEDICO-LEGALI: Valutazione psicologica, Accettazione dei soggetti coinvolti, mediante firma autografa del consenso informato, Riunione della Commissione medica con valutazione clinica conclusiva di fattibilità della donazione e stesura del verbale, Valutazione di Parte Terza riguardo alla libera, Informata e consapevole volontà di donazione, Invio della coppia e trasmissione degli atti al Giudice competente per territorio per le formalità di legge, Determinazione della data del trapianto