

CARTA DEI SERVIZI



**I.R.C.C.S. Ospedale
San Raffaele**

Gruppo San Donato

Centro Trapianti di Rene, Rene e Pancreas, Pancreas isolato e Isole Pancreatiche


Unità Operativa di Medicina
Rigenerativa e Trapianti
Direttore: Prof. Lorenzo Piemonti

Unità Operativa di Chirurgia
Pancreatica e Trapianti
Direttore: Prof. Massimo Falconi



INDICE

- 4** **Il Centro Trapianti di rene, rene-pancreas e isole pancreatiche dell'IRCCS Ospedale San Raffaele**
- 6** **Programmi di Trapianto**
- 9** **Modalità di iscrizione in lista d'attesa presso il Centro Trapianti**
- 12** **Controlli richiesti e relative scadenze per il mantenimento in lista d'attesa per trapianto**
- 14** **Algoritmo in uso per l'allocazione dei reni**
- 16** **Il momento del trapianto**
- 17 Ricovero ospedaliero
- 19 Dimissione e follow up
- 21** **Terapia Immunosoppressiva**
- 22 Efficacia dei farmaci
- 22 Effetti collaterali
- 23 Farmaci Immunosoppressori in uso
- 23 Orari di assunzione dei farmaci
- 23 Studi Clinici
- 24** **La vita dopo il trapianto**
- 25 Vantaggi legati al trapianto
- 25 Regole comportamentali
- 25 Alimentazione
- 26 Idratazione
- 26 Fumo e alcolici
- 26 Viaggi
- 27 Gravidanza
- 27 Lavoro
- 28 Uso di farmaci
- 28 Animali
- 28 Prodotti di erboristeria
- 28 Vaccini
- 29 Attività sessuale
- 29 Capacità di guidare
- 29 Esenzione/invalidità
- 30** **Alterazioni dello stato di salute: come comportarsi a domicilio**
- 31 Valutazione segni e sintomi
- 31 Il rigetto
- 32 Infezioni
- 33** **Contatti**



**IL CENTRO TRAPIANTI
DI RENE, RENE-PANCREAS
E ISOLE PANCREATICHE
DELL'IRCCS OSPEDALE
SAN RAFFAELE**

L'attività dei trapianti d'organo dell'IRCCS Ospedale San Raffaele è iniziata nel 1985, grazie alla stretta collaborazione tra il Prof. Guido Pozza e la Chirurgia II diretta dal Prof. Di Carlo, con l'attivazione del programma di trapianto di rene e di pancreas nel paziente diabetico. L'apertura della Divisione di Nefrologia e Dialisi diretta inizialmente dal Prof. Giuseppe Bianchi ha consentito, in seguito, di ampliare l'attività al settore delle nefropatie di origine non diabetica. Nel corso degli anni successivi la direzione del Programma strategico Trapianto è stata condotta dal Prof. Antonio Secchi con l'istituzione della Medicina Interna e dei trapianti, all'interno del "Dipartimento di Medicina Interna e Specialistica". Dal 1° novembre 2022 la direzione dell'Unità Operativa è passata al Prof. Lorenzo Piemonti che assume la gestione clinica dei trapianti e l'Unità Operativa è ora identificata come Medicina Rigenerativa e dei trapianti.

Il responsabile dell'attività chirurgica relativa ai trapianti è stato inizialmente il Prof. Valerio Di Carlo. A partire dai primi mesi del 2004 questa attività è stata integrata nell'ambito del Dipartimento di Scienze Chirurgiche diretta dal Prof. Carlo Staudacher. Dal 2014 al 2019 l'attività chirurgica relativa al trapianto è stata coordinata dal Dott. Carlo Socci, all'epoca afferente alla UO di Chirurgia Generale - équipe di Chirurgia Gastroenterologica diretta dal Prof. R. Rosati. Dal 2019 al dicembre 2021, sempre nell'ambito della UO di Chirurgia Generale è stata istituita una équipe dedicata di Chirurgia dei Trapianti e Metabolico-Bariatrica diretta in prima persona dal Dott. Carlo Socci. Dal 2022 la responsabilità del programma chirurgico è stata affidata al Prof. Massimo Falconi Direttore della Chirurgia del pancreas e trapianti, sempre nell'ambito della UO di Chirurgia Generale

L'attivazione negli anni ottanta del Laboratorio di isolamento isole pancreatiche, sotto la guida inizialmente del Dottor Camillo Ricordi ed attualmente del Prof. Lorenzo Piemonti, ha consentito di iniziare nel 1989 il programma di trapianto di isole del Langerhans nell'uomo. Nell'ambito dell'assetto organizzativo divisionale dell'Area Ricerca, l'UO di Medicina Rigenerativa e dei Trapianti è affiliata alla Divisione di Immunologia, Trapianti e Malattie Infettive e al Diabetes Research Institute (DRI). Di primaria importanza è stato inoltre il ruolo dei Colleghi della Anestesia e Rianimazione Generale, diretta in passato dal Prof. Giorgio Torri ed attualmente dal Prof. Alberto Zangrillo.

Accanto all'attività di trapianto si è sviluppata nel tempo anche l'attività di prelievo d'organo coordinata dal Dott. Antonio Dell'Acqua del Servizio di Neurorianimazione, diretta dal Prof. Luigi Beretta.

PROGRAMMI DI TRAPIANTO



- 1. TRAPIANTO DI RENE DA DONATORE VIVENTE:** sono iscritti in questo programma tutti i pazienti affetti da insufficienza renale cronica (Creatinina clearance < 15 ml/min) con un potenziale donatore vivente, consanguineo o non consanguineo, ABO compatibile o ABO non compatibile..Nel caso di incompatibilità ABO sarà necessario effettuare, al ricevente, una terapia di desensibilizzazione con farmaci immunosoppressori e plasmferesi o considerare l'iscrizione nei protocolli nazionali di donazione crociata (cross-over, DEK).
- 2. TRAPIANTO DI RENE DA DONATORE DECEDUTO STANDARD:** sono iscritti in questo programma tutti i pazienti affetti da insufficienza renale cronica (Creatinina clearance < 15 ml/min) che accettano il trapianto da donatore deceduto, in morte cerebrale, di età compresa tra i 18 ed i 70 anni.
- 3. TRAPIANTO DI RENE DA DONATORE A CRITERI ESTESI (ECD):** sono iscritti in questo programma tutti i pazienti affetti da insufficienza renale cronica (Creatinina clearance < 15 ml/min) di età superiore a 50 anni, che accettano il trapianto da donatore deceduto, in morte cerebrale, di età superiore a 70 anni oppure di età superiore a 60 anni , ma che presenti almeno uno dei seguenti fattori di rischio: a) Creatinina clearance < 60 al momento del ricovero; b) proteinuria > 1 g/die; c) ipertensione arteriosa in trattamento con almeno 3 farmaci; d) diabete mellito. Il donatore con queste caratteristiche viene sottoposto a biopsia renale bilaterale e lo score bioptico identifica la tipologia di trapianto: trapianti in singolo con score bioptico da 0 a 4 e in doppio da 5 a 7 o scartati con score >7. Il centro titolare del trapianto di doppio rene può comunque decidere di trapiantare in singolo un rene con score 5 (protocollo Nord Italian Transplant – Nitp)
- 4. TRAPIANTO DI RENE DA DONATORE CON INSUFFICIENZA RENALE POTENZIALMENTE REVERSIBILE:** sono iscritti in questo programma tutti i pazienti affetti da insufficienza renale cronica (Creatinina clearance < 15 ml/min) che accettano il trapianto da donatore deceduto, in morte cardiaca. La morte cardiaca potrebbe determinare un danno renale acuto, reversibile; per decidere circa la fattibilità del trapianto i reni di tali donatori vengono valutati mediante biopsia e mediante macchina di perfusione.
- 5. TRAPIANTO DI RENE DA DONATORE DECEDUTO A RISCHIO INFETTIVOLOGICO O NEOPLASTICO NON STANDARD:** in questi casi i fattori di rischio presenti nel donatore non sono tali da determinare un aumento del rischio di insuccesso del trapianto e/o di mortalità nel ricevente. Sono iscritti in questo programma tutti i pazienti affetti da insufficienza renale cronica (Creatinina clearance < 15 ml/min) che accettano il trapianto da questa categoria di donatori. L'utilizzo degli organi da questi donatori è giustificato dal fatto che, rispettando determinate restrizioni o raccomandazioni post trapianto, non si ha alcuna variazione della probabilità di successo del trapianto e/o della sopravvivenza del paziente. In questi casi il profilo specifico di rischio viene valutato comparando il rischio intrinseco del donatore con le caratteristiche cliniche del ricevente.

6. TRAPIANTO DI RENE E PANCREAS COMBINATO: sono iscritti in questo programma tutti i pazienti affetti da insufficienza renale cronica, terminale o pre-emptive, secondaria a diabete mellito tipo 1 che accettano il trapianto combinato da donatore deceduto.

7. TRAPIANTO DI PANCREAS ISOLATO: possono aderire i pazienti affetti da diabete mellito tipo 1 che presentino:

- storia di frequenti, acute e severe complicazioni metaboliche (ipoglicemia, iperglicemia, chetoacidosi), che richiedano intervento medico (allegato A questionario di Clark per ipoglicemie);
- problemi clinici ed emotivi con la somministrazione di insulina esogena, tali da
- creare al paziente grave handicap
- comprovata inefficacia della terapia insulinica a prevenire le complicanze acute del diabete

8. TRAPIANTO DI ISOLE PANCREATICHE ISOLATO: La principale indicazione al trapianto di isole isolato (non abbinato ad altri organi) sono:

- pazienti affetti da Diabete di tipo I complicato da episodi di ipoglicemia asintomatici, gravi episodi ipoglicemici e/o labilità glicemica, nonostante un trattamento insulinico intensivo e un monitoraggio adeguato;
- durata di diabete superiore a 5 anni in pazienti adulti (sopra 18 anni):
- condizioni che non rendano possibile una adeguata terapia insulinica

9. TRAPIANTO DI ISOLE PANCREATICHE DOPO TRAPIANTO DI RENE: La selezione dei pazienti per il trapianto di isole dopo un precedente trapianto di rene tiene conto del fatto che i pazienti sono già sottoposti ad una terapia immunosoppressiva:

- deve essere confermata una adeguata e stabile funzione renale;
- deve essere esclusa una infezione in atto da poliovirus (BK virus) che potrebbe causare nefropatia a causa di terapia immunosoppressiva aggiuntiva al momento del trapianto di isole

I programmi trapiantologici vengono spiegati al paziente durante le valutazioni ambulatoriali pre trapianto e l'effettiva adesione ai vari programmi viene confermata dopo firma, da parte del paziente, di un consenso informato specifico per ogni programma.



**MODALITÀ DI ISCRIZIONE
IN LISTA D'ATTESA PRESSO
IL CENTRO TRAPIANTI**



Il paziente, che chiede di essere inserito in lista d'attesa per trapianto di rene presso il Centro Trapianti OSR, effettua, insieme ad un familiare / caregiver, un colloquio preliminare con i Medici dell'Unità di Medicina Rigenerativa e Trapianti che sono responsabili del percorso pre trapianto. Durante il colloquio viene raccolta l'anamnesi, vengono spiegati i programmi di trapianto attivi presso il centro e quelli a cui il paziente potrebbe aderire e vengono escluse eventuali controindicazioni assolute all'inserimento in lista d'attesa per trapianto. Vengono inoltre valutate le controindicazioni relative all'inserimento in lista con eventuale posticipazione della valutazione pre trapianto alla risoluzione di condizioni cliniche patologiche come una anamnesi positiva per neoplasia, quadri infettivi non bonificati, alto rischio cardiovascolare non trattato, obesità grave (BMI >35) non in trattamento. Al termine del colloquio viene consegnata al paziente una lista di esami di laboratorio (esami ematici routinari, sierologia per HBV, HCV, HIV, Herpes virus, VZV, CMV, Toxoplasma, rosolia, parotite, morbillo, EBV, Quantiferon, ricerca sangue occulto fecale su 3 campioni, PSA nell'uomo) e strumentali (Rx torace, TC addome smc, ecografia addome completo, doppler arterioso asse aorto-iliaco-femorale, doppler TSA, ECG, Test cardiologico provocativo, ecocardiogramma, OPT, EGDS, visita dermatologica, visita ginecologica + pap test,) necessari per la valutazione di idoneità a ricevere un trapianto di rene. L'esecuzione delle indagini di screening avviene in regime ambulatoriale: ai pazienti afferenti da aree limitrofe al Centro Trapianti OSR viene fornita l'opportunità di eseguire gli accertamenti presso il nostro istituto con prenotazione degli esami effettuata dal Centro trapianti stesso.





Una volta terminati gli accertamenti, il paziente, o il nefrologo di riferimento, si occupa di far pervenire la documentazione al Centro Trapianti. Tale documentazione viene valutata dal medico dell'Unità Trapianti e discussa collegialmente con l'equipe medica e chirurgica. Se il paziente viene considerato idoneo, viene contattato per una seconda visita collegiale (visita internistica, visita chirurgica, visita cardiologica) da effettuare presso il Centro trapianti OSR. Preventivamente al paziente viene fornito l'appuntamento per effettuare la tipizzazione HLA e per lo stoccaggio del siero per le successive prove di compatibilità pre-trapianto: tale prelievo viene effettuato presso l'Ospedale Policlinico di Milano sede del NITp (Nord Italian Transplant), Centro Interregionale di Riferimento a cui il Centro trapianti OSR afferisce per l'allocazione degli organi. In occasione della seconda visita il medico del centro trapianti procede con l'inserimento in lista attiva di trapianto e con la firma del consenso informato all'adesione del programma di trapianto a cui il paziente viene iscritto. Tutte le comunicazioni tra il Centro Trapianti OSR e il paziente vengono effettuate mediante contatto telefonico, lettera o mail. Tutte le comunicazioni vengono tenute sia con il paziente che con il Centro nefrologico di riferimento.

La durata dell'iter di valutazione, dal momento del primo contatto con il Centro Trapianti OSR al completamento della documentazione necessaria, è di circa 90 giorni. Tuttavia questo tempo può subire variazioni in relazione ai tempi del centro nefrologico di appartenenza del paziente nel coordinare l'esecuzione degli esami richiesti per la valutazione di idoneità a ricevere un trapianto di rene.



**CONTROLLI RICHIESTI
E RELATIVE SCADENZE
PER IL MANTENIMENTO
IN LISTA D'ATTESA PER
TRAPIANTO**

La permanenza in lista attiva è condizionata:

1. dall'invio periodico (tri-quadrimestrale) di un campione di siero del ricevente, necessario per le prove di compatibilità (cross-match) e per la valutazione dello stato immunologico. Il siero va prelevato, conservato ed inviato al Centro interregionale di riferimento secondo le modalità comunicate al paziente con informazione scritta. Di tale procedura è responsabile il centro nefrologico di appartenenza.
2. dall'esecuzione annuale di controlli ematochimici e strumentali tra cui markers sierologici, esami di laboratorio di routine, Rx torace, ECG, Ecografia addome completo, ecocolordoppler arterioso asse aorto-iliaco, ecocolordoppler TSA, test cardiologico provocativo (definito durante la visita cardiologica preliminare), ecografia tiroide e paratiroidi, TC addome completo smc per valutazione calcificazioni vascolari. Altri eventuali esami ematici e/o strumentali vengono richiesti e valutati in relazione alle condizioni di base del paziente (es TC addome completo cmc in caso di paziente noto per malattia renale policistica per valutazioni delle cisti renali).
3. dal persistere delle condizioni cliniche e strumentali di idoneità al trapianto di rene. Il Nefrologo di riferimento è invitato a segnalare al Centro Trapianti OSR eventuali modifiche sostanziali delle condizioni cliniche del paziente, tali da richiedere la temporanea esclusione dalla lista d'attesa per trapianto. Il nefrologo di riferimento è inoltre tenuto ad informare il Centro trapianti di eventuali fattori che possano condizionare lo stato immunologico del paziente in lista d'attesa per trapianto d'organo (es. emotrasfusioni).

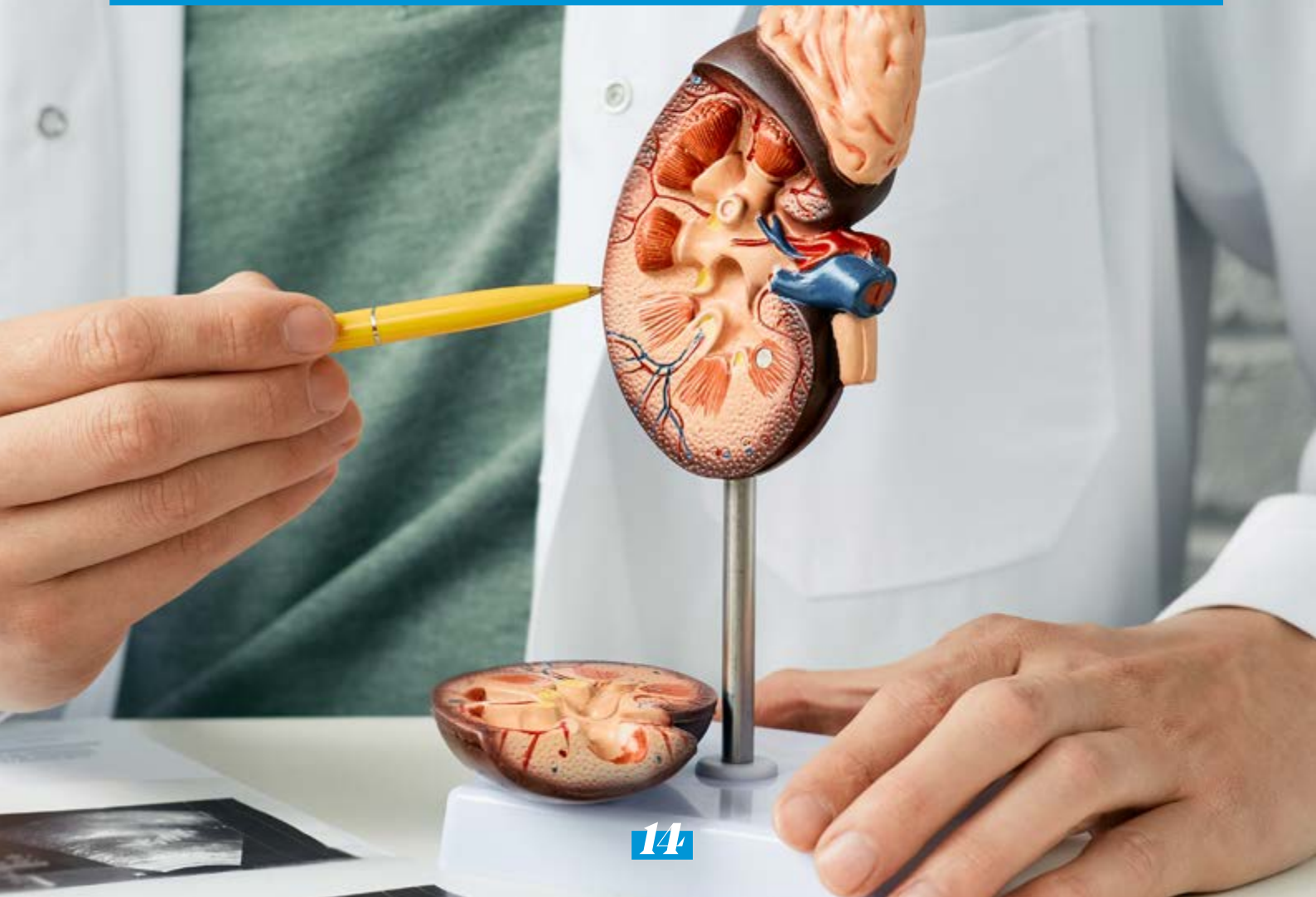
Gli esami ematochimici e strumentali annuali associati ad una relazione nefrologica devono pervenire presso il Centro Trapianti OSR e vengono valutati per conferma di idoneità a trapianto. Ogni 2 anni gli esami di conferma in lista vengono valutati in regime di visita ambulatoriale collegiale (medico e chirurgo dei trapianti) presso il Centro Trapianti OSR. L'appuntamento per la visita viene comunicato dal Centro trapianti OSR al paziente ed al centro nefrologico di riferimento a mezzo lettere e/o mail.

Tutte le visite e gli accertamenti ematici e strumentali effettuati presso OSR vengono refertati e conservati all'interno del SIO (piattaforma Galileo) a cui gli operatori del Centro afferiscono tramite password personale.

Tutte le visite e gli accertamenti ematici e strumentali effettuati in sedi esterne a OSR, nonché tutte le comunicazioni con il paziente e/o con il Centro nefrologico di riferimento, vengono caricate nell'applicativo SMART DIGITAL CLINIC accessibile anch'esso da parte degli operatori mediante password personale.

Infine tutta la documentazione viene conservata in copia cartacea, insieme ad i consensi informati firmati in originale, in adeguate cartelle nominali situate presso un armadio, chiuso sotto chiave, presente in segreteria trapianti. Anche il locale segreteria è accessibile mediante chiave posseduta dagli operatori del Centro trapianti.

ALGORITMO IN USO PER L'ALLOCAZIONE DEI RENI





I criteri di allocazione dei reni seguono un l'algoritmo INKA (Italian National Kidney Allocation Algorithm) che prende in considerazione i seguenti parametri:

- Gruppo sanguigno
- PRA
- Delta età D/R (donatore/ricevente)
- Mismatch HLA
- Anzianità dialitica
- Anzianità in lista d'attesa
- Omozigosi antigeni HLA ricevente

A ciascuno dei parametri viene assegnato un peso che permette di definire la priorità dell'allocazione.

I pazienti che possono beneficiare di un trapianto combinato di rene e pancreas vengono iscritti nella lista nazionale per cui, in caso di disponibilità di un donatore, il CNT offrirà prioritariamente i reni per questi pazienti. Donatori tra i 18 ed i 40 aa vengono prioritariamente offerti per il trapianto combinato rene-pancreas (SPK) e poi per trapianto di pancreas isolato. Donatori di età superiore a 40 anni o non considerati candidabili a prelievo per trapianto di pancreas isolato, vengono proposti per trapianto di isole pancreatiche.

La selezione del paziente candidato a trapianto di isole pancreatiche avviene ad opera del Centro Trapianti.



IL MOMENTO DEL TRAPIANTO

RICOVERO OSPEDALIERO

Al momento della disponibilità dell'organo per trapianto, il paziente viene convocato dal medico reperibile del Centro trapianti al fine di concordare le tempistiche di arrivo presso il nostro istituto. Il paziente effettua, se necessario, una seduta dialitica presso il centro di riferimento e successivamente si reca presso l'Ospedale San Raffaele dove viene sottoposto agli esami ematici e strumentali preoperatori (Rx torace, ECG, ecocardiogramma) e, in assenza di controindicazioni, viene condotto in sala operatoria sita al settore Iceberg piano -1. Al termine dell'intervento chirurgico di trapianto di rene, doppio rene, rene-pancreas e/o pancreas isolato, il paziente viene ricoverato presso il Centro Trapianti dove prosegue il monitoraggio post intervento.

Alla discesa dalla sala operatoria il paziente viene ricoverato presso il reparto di Chirurgia pancreatica e trapianti al 5° piano Iceberg e successivamente trasferito al reparto di Medicina rigenerativa e dei trapianti al 4° piano del settore C.

Al momento dell'ingresso in reparto il paziente riceve dal coordinatore infermieristico, o da un suo sostituto, le informazioni in merito alle modalità di accettazione amministrativa del ricovero, alle caratteristiche del reparto, al servizio medico ed infermieristico. Vengono forniti dettagli riguardo al percorso del paziente (dal momento del ricovero sino alla dimissione). Viene presentato il reparto, l'Unità di degenza, l'organizzazione della giornata di ricovero, l'organizzazione infermieristica, i comportamenti da tenere nel corso del ricovero, le modalità di smaltimento rifiuti, le eventuali procedure di isolamento e comportamenti per ridurre la trasmissione di agenti infettivi, i comportamenti alimentari da seguire, le principali tappe della giornata di degenza (sveglia, prelievi, cure igieniche, pasti).

- Visite: nella fase iniziale post trapianto il paziente è fortemente immunodepresso e per tale ragione le visite di terzi devono essere limitate. Gli orari di visita verranno concordati con il personale medico ed infermieristico.
- Biancheria ed effetti personali: si richiede al paziente di portare con sé, al momento della chiamata per il trapianto, un beauty case per l'igiene personale, biancheria da bagno, biancheria intima e pigiama con i cambi per tutta la durata della degenza.
- Orario distribuzione pasti:
Colazione: 8.00 – 9.00
Pranzo: 12.00- 13.00
Cena: 18.00-19.00
- Mediazione linguistica e culturale: In caso di pazienti di altre culture, l'unità si preoccupa di usufruire di tutti gli strumenti messi a disposizione da OSR per garantire una mediazione linguistica e culturale (triage multilingue, schede tradotte in diverse lingue in Intranet, link a siti specifici). All'atto della valutazione iniziale del paziente viene rilevato anche il credo religioso per rispettarne le abitudini.



Il paziente viene, inoltre, informato sulla possibilità di inoltrare segnalazioni, reclami o encomi attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

La documentazione clinica che il paziente mette a disposizione del proprio medico responsabile all'ingresso in reparto viene tenuta in custodia in ambiente protetto, per il solo tempo necessario e restituita al paziente o parenti autorizzati (art. 13 D.Lgs 196/03; Regolamento UO 2016/679 – GDPR; IOG 084: Nomine privacy, resa informativa e raccolta del consenso al trattamento dei dati personali) appena possibile. Alla dimissione qualora accidentalmente non venisse riconsegnata al paziente la documentazione in oggetto, questa verrebbe consegnata dal medico responsabile alla segreteria che dovrà farla recapitare, per posta raccomandata, al paziente.

Nel corso della degenza, in considerazione della stretta collaborazione tra l'Ospedale San Raffaele e la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita-Salute, il paziente potrà incontrare studenti del corso di studi. Il paziente viene sempre informato di questa possibilità e gli viene chiesta l'autorizzazione ad essere sottoposto a visite e/o colloqui con gli studenti stessi. Gli studenti sono identificati sia con divise specifiche che con il cartellino di riconoscimento esposto.

La degenza media è di circa 10 giorni, variabile in rapporto al tipo di trapianto e ad eventuali condizioni particolari. Durante la degenza post trapianto il paziente incontra l'infermiera dedicata ai trapianti che lo aiuta ad affrontare la prima, delicata fase del trapianto, gli fornisce le informazioni necessarie circa la nuova terapia da assumere e circa i successivi controlli e le eventuali problematiche da affrontare. Il paziente riceve le informazioni circa la gestione extraospedaliera degli esami ematici e strumentali richiesti e circa la comunicazione con il Centro Trapianti.

Il paziente candidato a trapianto di isole pancreatiche viene ricoverato presso il reparto di Medicina rigenerativa e dei trapianti 4° piano settore C. Lì effettua le indagini preoperatorie necessarie e successivamente viene trasferito presso il Servizio di angiografia per essere sottoposto ad infusione intraportale di isole pancreatiche. Al termine della procedura il paziente proseguirà la degenza presso il reparto di provenienza.

La degenza media per un trapianto di isole pancreatiche è di circa 7 giorni.

Le indicazioni relative al ricovero sono le stesse già riportate per le altre tipologie di trapianto (vedi sopra).

DIMISSIONE E FOLLOW UP

Il momento della dimissione viene concordato con il paziente e con i famigliari. In caso di pazienti con necessità di trasferimento presso strutture di riabilitazione o di lunga degenza oppure con necessità di avvio di assistenza domiciliare la nostra unità si avvale dell'operato del Servizio di Assistenza Sociale presente nell' IRCCS Ospedale San Raffaele. Tutte le informazioni cliniche relative alla degenza vengono riportate nella lettera di dimissione, utilizzando il modello come da IOG 160 (Gestione lettere di dimissione/trasferimento e relazioni cliniche). Per assicurare la continuità di cura a livello territoriale il personale dell'unità è stato istruito sulle modalità di attivazione dell'assistenza domiciliare integrata (ADI e ADIH) nonché di prescrizione degli ausili durevoli.

Dopo la dimissione il paziente e la funzione dell'organo trapiantato, vengono seguiti presso l'Ambulatorio di follow up post trapianto dove un medico del Centro trapianti imposta i controlli periodici in regime ambulatoriale per i pazienti che afferiscono direttamente al centro Trapianti. I pazienti che abitano in aree geografiche lontane dall'Ospedale San Raffaele vengono affidati all'ambulatorio post trapianto del Centro nefrologico di riferimento. Al fine di favorire i contatti con gli operatori del centro, nella lettera di dimissioni sono stati riportati i nomi ed i ruoli dei singoli medici, i numeri telefonici di riferimento nonché l'indirizzo e-mail per eventuali comunicazioni scritte.

Insieme alla lettera di dimissioni il paziente riceve inoltre:

- l'esenzione per il trapianto
- i piani terapeutici per farmaci e/o presidi di cui il paziente necessita
- la certificazione e la spiegazione necessarie per l'attivazione dell'erogazione di farmaci ad opera delle farmacie ospedaliere (FILE-F)
- una lettera per il medico di medicina generale

Nella lettera di dimissione vengono riportate le indicazioni chirurgiche:

- controllo e medicazione della ferita chirurgica;
- Prenotazione, se necessario, ambulatorio di chirurgia dei trapianti (CHVTR2) per rimozione punti (14 giorni dall'intervento)
- Prenotazione controllo in ambulatorio di chirurgia dei trapianti per rimozione DJ magnetico (CHVTR2) a 30 giorni dall'intervento, salvo diversa indicazione medica
- Prenotazione rimozione DJ non magnetico
- Indumento contenitivo in ortostatismo per 30 giorni dall'intervento
- Visita di controllo in ambulatorio di chirurgia dei trapianti, da prenotare con le solite modalità del reparto (CHVTR2) a 1 mese dall'intervento
- Indicazioni dietetiche e per il mantenimento di uno stile di vita sano

Il monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente non afferente direttamente al nostro Centro trapianti e l'andamento della funzione dell'organo trapiantato, vengono valutate dal collega del centro nefrologico in accordo con il medico del nostro centro responsabile del follow up. A cadenza annuale tutti i pazienti sottoposti a trapianto presso il nostro Istituto, intra o extra-regione, vengono rivalutati in regime ambulatoriale con i seguenti accertamenti:

- Esami ematochimici;

- Rx torace;
- Ecografia addome completo (presso OSR)
- ECG
- Ecocardiogramma basale
- Test cardiologico provocativo (se indicato dallo specialista cardiologo nella valutazione pretrapianto o in caso di fattori di rischio cardiovascolare)
- Visita dermatologica
- Visita ginecologica + pap test per le pazienti di sesso femminile (presso OSR se pazienti fuori dalla regione lombardia)
- Mammografia bilaterale per pazienti di sesso femminile
- Visita cardiologica (presso OSR in pazienti fuori regione lombardia)

I centri nefrologici di riferimento e i pazienti ricevono tutte le informazioni circa le modalità di comunicazione con il nostro Centro trapianti. L'infermiera dedicata ai trapianti risponde personalmente alle mail ed alle telefonate di carattere clinico (ove necessario discute preventivamente con il medico che si occupa del follow up); si occupa inoltre di visionare gli esami ematici e strumentali eventualmente inviati dai pazienti. Tutte le comunicazioni con il paziente vengono "archivate" mediante aggiornamento dell'applicativo Smart Digital Clinic a cui possono accedere tutti gli operatori del centro tramite password personale. Il paziente è inoltre supportato dalla Segreteria del Centro trapianti per tutte le attività di competenza (invio certificati, prenotazione di visite di follow up presso l'Ambulatorio post trapianto, segnalazione al medico dell'eventuale necessità di prescrizione di farmaci in file-F, segnalazione al medico di eventuale necessità di provvedere al rinnovo di piani terapeutici, segnalazione al medico di eventuali esami eseguiti presso OSR.). Inoltre la Segreteria post trapianto si occupa di organizzare e convocare il paziente per la visita annuale.





TERAPIA
IMMUNOSOPPRESSIVA

EFFICACIA DEI FARMACI

Diventare un trapiantato d'organo significa assumere i farmaci specifici per la sopravvivenza dello stesso fino a quando esso sarà funzionante. Questi farmaci, chiamati in genere immunosoppressori o antirigetto, sono indispensabili per la funzionalità del rene trapiantato e, ad oggi, non è possibile prescindere da un loro utilizzo. Andranno assunti ogni giorno, alla stessa ora e per tutta la durata del trapianto. Per valutarne l'efficacia vanno fatti periodicamente dei controlli ematici per verificarne la concentrazione nel sangue.

EFFETTI COLLATERALI

Insieme ai loro benefici, i farmaci immunosoppressori comportano spesso la comparsa di effetti non voluti. Tali effetti possono essere:

- Aumento di peso: alcuni farmaci possono determinare aumento dell'appetito che, in associazione all'effetto proprio del cortisone, possono provocare un aumento ponderale
- Aumento della sudorazione e/o vampate di calore
- Acne
- Nefrotossicità: nonostante tali farmaci proteggano il rene dal rigetto, essi sono spesso dotati di tossicità renale, ragion per cui è importante monitorare i livelli nel sangue affinché non vengano superati certi valori
- Debolezza muscolare
- Gonfiore al volto e all'addome
- Neoplasie: si possono sviluppare tumori, soprattutto della pelle e del sangue; annualmente sarà necessario effettuare una visita dermatologica; sarà inoltre raccomandato evitare l'esposizione prolungata al sole e comunque sempre con l'utilizzo di adeguate protezioni soprattutto nei mesi estivi
- Diabete: alcuni farmaci più di altri possono determinare un incremento degli zuccheri nel sangue. In tali casi sarà necessario osservare una dieta povera di carboidrati e, talvolta, avviare una terapia specifica per tale condizione
- Ecchimosi: la tendenza a sanguinare anche per piccole ferite e la presenza di ematomi sono da mettere in relazione alla fragilità vasale causata soprattutto dal cortisone e dall'aspirina
- Aumento dei grassi nel sangue: aumento del colesterolo e dei trigliceridi dopo il trapianto è spesso causato dai farmaci immunosoppressori; come nel caso del diabete sarà necessario iniziare una dieta adeguata ed assumere una terapia specifica perché, a lungo termine, l'ipercolesterolemia e l'ipertrigliceridemia possono causare danni vascolari
- Tremori alle mani e parestesie
- Aumento dei peli corporei
- Suscettibilità alle infezioni: il sistema immunitario risulta indebolito dalla terapia immunosoppressiva perciò è buona norma che il paziente trapiantato non frequenti e non stia a contatto con persone affette da malattie trasmissibili (anche con soggetti con sindromi influenzali e/o gastroenteriti)
- Aumento della pressione del sangue
- Disturbi gastrointestinali: nausea, vomito, diarrea, dolori addominali
- Variazioni dell'umore, insonnia

La presenza degli effetti collaterali è individuale per cui, in alcuni pazienti saranno manifesti solo alcuni di questi piuttosto che altri. Ogni anno il paziente trapiantato verrà sottoposto a valutazione clinico-strumentale per escludere la comparsa di eventuali complicanze secondarie alla terapia immunosoppressiva.

FARMACI IMMUNOSOPPRESSORI IN USO

Di seguito viene riportato un elenco dei farmaci immunosoppressori utilizzati presso il nostro Centro

- Tacrolimus (Prograf®, Adoport®): va assunto 2 volte al giorno, mattina e sera. I livelli vanno monitorati nel sangue con un prelievo da effettuare prima dell'assunzione
- Tacrolimus a lento rilascio (Advagraf®, Envarsus®, Conferoport®): va assunto 1 volta al giorno, la mattina. I livelli vanno monitorati nel sangue con un prelievo da effettuare prima dell'assunzione
- Everolimus (Certican®): va assunto in 2 dosi quotidiane, mattino e sera e può essere dosato nel sangue con prelievo prima dell'assunzione
- Micofenolato mofetile (Cell cept®, Myfenax®) o, in alternativa, Acido micofenolico (Myfortic®): va assunto in 2 dosi quotidiane. Può essere dosato nel sangue. Viene dispensato dalla farmacia ospedaliera del Centro di riferimento.
- Prednisone (Urbason®, Medrol®): la quantità assunta subito dopo il trapianto va gradualmente ridotta fino alla dose di mantenimento. In alcuni casi potrebbe essere sospeso (non prima di 6 mesi dal trapianto). Viene assunto 1 volta al giorno, la mattina.
- ATG (Siero antilinfocitario): viene utilizzato come induzione al momento del trapianto. Solo intraospedaliero
- Basiliximab: terapia di induzione; solo intraospedaliero

ORARIO DI ASSUNZIONE DEI FARMACI

Tutti i farmaci possono essere assunti prima o dopo il pasto, ad eccezione del cortisone la cui somministrazione è post-prandiale. Quello che è importante ricordare è rispettare l'orario di assunzione dei farmaci immunosoppressori.

In caso di mancata assunzione di una dose:

- Se si tratta di un farmaco che viene assunto 2 volte al giorno, si può assumerla fuori orario se sono trascorse meno di 3 ore, altrimenti la somministrazione va saltata;
- Se si tratta di un farmaco a mono somministrazione giornaliera, è importante assumerlo il prima possibile.

Non sono previsti cambiamenti dell'orario di assunzione nei giorni di passaggio dall'ora legale all'ora solare e viceversa.

Eventuali episodi di vomito possono impedire l'assorbimento dei farmaci; se il vomito si manifesta 30 minuti dopo l'assunzione, i farmaci sono molto probabilmente già stati assorbiti, quindi non bisogna riassumere la dose. Per qualunque dubbio o chiarimento è comunque necessario contattare il Centro di riferimento.

STUDI CLINICI

Potrebbe accadere che al paziente venga proposto di aderire a protocolli o studi clinici sia farmacologici che non farmacologici; l'adesione ad eventuale studi clinici avviene sempre previa accettazione e firma da parte del paziente di un consenso informato specifico.

L'attività di ricerca clinica effettuata dal Centro è sottoposta alle normative vigenti nazionali, internazionali e di Good Clinical Practice.

A photograph of a man lying in a hospital bed, smiling warmly at a woman whose back is to the camera. The man is wearing a blue hospital gown. The woman's hands are clasped over his. The background shows a hospital room with a white pillow, a plant, and medical equipment. The top of the image has a blue background, and a yellow horizontal band is below it.

LA VITA
DOPO IL TRAPIANTO

VANTAGGI LEGATI AL TRAPIANTO

Il trapianto di rene consente il ripristino della funzione renale sebbene, a volte, non sia in grado di garantire una funzione completa ed ottimale. Tuttavia consente di tornare ad uno stile di vita a tempo pieno senza bisogno di dialisi ed in condizioni migliori rispetto al periodo prima del trapianto. Il trapianto di pancreas consente l'euglicemia con un impatto positivo sulla qualità di vita.

REGOLE COMPORTAMENTALI

Il paziente sottoposto a trapianto d'organo deve mantenere abitudini alimentari e comportamentali senza eccessi e sottoporsi periodicamente ad accertamenti clinici e strumentali secondo quanto indicato dal centro Trapianti e/o dal Nefrologo di riferimento. Tali controlli saranno ravvicinati nel primo periodo per poi diradarsi a condizioni cliniche e di funzione d'organo stabilizzate. A causa della terapia immunosoppressiva il paziente è esposto ad aumentato rischio di contrarre infezioni: per tale ragione deve evitare, nell'immediato post trapianto, di frequentare luoghi chiusi ed affollati ed il contatto con persone affette da patologie infettive.

ALIMENTAZIONE

Dopo il trapianto l'alimentazione è sicuramente più libera. Tuttavia, al fine di evitare infezioni alimentari (*Listeria*, *Salmonella*), il paziente deve evitare il consumo di: latte e yogurt non pastorizzati, formaggi a pasta erborinata o con muffe, uova crude o poco cotte, pesce e carni crude e frutta non lavata. Non risulta più necessario ridurre l'apporto di cibi ricchi di fosforo. Nei casi in cui fosse presente una tendenza all'iperpotassiemia viene indicato un regime dietetico povero di cibi ricchi di potassio. Nel paziente affetto da ipertensione arteriosa è necessario ridurre il consumo di sale. Dato che alcuni farmaci immunosoppressori causano aumento del colesterolo, dei grassi e della glicemia il paziente deve limitare il consumo di cibi ricchi di questi componenti. In ogni caso il paziente concorda con il medico eventuali regimi dietetici particolari. Va sempre tenuto presente che il mantenimento del proprio peso corporeo ideale contribuisce al mantenimento di una buona funzione dell'organo trapiantato ed a una riduzione dei farmaci necessari per il controllo dell'ipertensione, del colesterolo e del diabete. Inoltre il paziente deve evitare l'assunzione di pompelmo, melograno, arancia rossa, iperico, ginseng, curcuma (e di conseguenza curry), per l'interazione che potrebbero avere con il metabolismo dei farmaci immunosoppressori.





IDRATAZIONE

La differenza sostanziale con la dialisi, per coloro che l'avevano persa, è senz'altro la ripresa della diuresi. Tale condizione permette, anzi obbliga, il paziente ad assumere liquidi per non rischiare la disidratazione, condizione questa che può danneggiare la funzione renale. Il paziente deve ricordare che i liquidi ingeriti nel corso della giornata sono presenti anche nei cibi come la frutta e la verdura; l'acqua minerale rappresenta la fonte di liquidi raccomandata perché a differenza di altre bevande (soft drink, succhi di frutta, caffè etc) non contiene altre sostanze che ne possano controindicare l'assunzione (es. zuccheri, potassio, caffeina). Va evitata l'ingestione di acqua proveniente da fonti non sicure (es. bottiglie chiuse in modo incompleto, ruscelli di montagna). La quantità di acqua da bere quotidianamente varia secondo la stagione dell'anno, dal grado di attività fisica e dello stato di salute; comunque non dovrebbe mai essere inferiore ai 2 litri

FUMO E ALCOLICI

A causa del loro effetto deleterio sui vasi arteriosi e quindi sul cuore e sul rene trapiantato, vanno banditi il fumo e l'alcool.

Attività fisica e sport

L'attività fisica, se moderata e congrua con il proprio stato di salute, è sicuramente consigliata e deve essere ripresa non appena possibile al fine di favorire il recupero del tono e della forza muscolare. Una passeggiata di circa un'ora almeno 3 giorni a settimana è utile sia per una buona tonicità fisica, sia per ridurre i livelli di colesterolo e di zuccheri nel sangue. Vanno comunque evitati sforzi fisici estremi ed il sollevamento di carichi eccessivi. Va inoltre posta attenzione ad evitare sport da contatto (es. boxe, karate etc..) se non con adeguata protezione addominale.

VIAGGI

La possibilità di viaggiare rappresenta uno dei traguardi fondamentali che si raggiungono con il trapianto. Nel primo periodo il paziente deve prediligere i Paesi sviluppati, evitando quelle regioni del mondo che non danno garanzie igieniche sufficienti alla tutela della salute del trapiantato. Il paziente deve eseguire le vaccinazioni preventive obbligatorie e quelle consigliate. Gli schemi vaccinali vanno prima discussi con il medico del Centro Trapianti. Bisogna prevedere, prima della partenza, di avere l'adeguata copertura farmacologica procurando tutti i farmaci necessari per tutto il periodo e anche oltre. Se il viaggio prevede una diversità di fuso orario di poche ore, aggiornare subito l'orario dei farmaci.

GRAVIDANZA

E' opportuno evitare gravidanze per i primi due anni dopo il trapianto: questo è infatti il periodo in cui si riscontrano il più alto numero di complicanze ed in cui il carico farmacologico è più elevato. Se una donna trapiantata desidera affrontare una gravidanza è opportuno che prima ne discuta con il Medico del Centro trapianti in modo da poter affrontare tale periodo senza complicanze sia per gestire al meglio la terapia immunosoppressiva. In generale le donne trapiantate che affrontano una gravidanza hanno un aumentato rischio di parti prematuri, tagli cesarei e nascite di bambini sotto peso; non è, invece, ancora noto se esistano rischi con manifestazioni tardive per i bambini nati da madri sottoposte a terapia immunosoppressiva. L'allattamento al seno va evitato per evitare il passaggio di farmaci attraverso il latte.

Il Centro trapianti OSR, in accordo con gli specialisti ginecologi, offre l'adeguato monitoraggio e gestione delle gravidanze in pazienti trapiantate mediante la gestione collegiale presso l'ambulatorio delle patologie della gravidanza.

Gli effetti teratogeni dei farmaci immunosoppressori si possono verificare anche se assunti dall'uomo: per tale ragione, nel caso in cui un paziente trapiantato di sesso maschile decidesse di avere figli, è necessario che il Medico del Centro trapianti valuti ed eventualmente modifichi la terapia immunosoppressiva.

LAVORO

La maggior parte dei pazienti sottoposti a trapianto riprendono a lavorare. Il tempo di attesa è abbastanza variabile; è consigliabile che la convalescenza abbia una durata non inferiore alle 12 settimane dopo l'intervento.

Il Centro trapianti, al momento della dimissione dal ricovero, si occupa di fornire la certificazione all'INPS e le indicazioni per la prognosi.





USO DI FARMACI

Il paziente trapiantato deve porre attenzione particolare a quei farmaci nefrotossici di largo consumo (es. molti analgesici, alcuni antibiotici) che possono danneggiare la funzione del rene trapiantato. Prima di iniziare nuove terapie è sempre meglio discuterne con il medico del Centro trapianti. Inoltre il paziente deve porre attenzione alle note informative dei farmaci immunosoppressori per una corretta assunzione degli stessi e per evitare interferenze.

ANIMALI

Il paziente trapiantato deve evitare contatti con urine, feci e vomito di animali. Gli escrementi degli uccelli, in particolare dei piccioni, possono causare infezioni da funghi, pericolose per i pazienti immunodepressi.

Non è necessario che il paziente trapiantato non abbia animali domestici, soltanto si raccomanda che vengano seguiti alcuni accorgimenti:

- lavarsi bene le mani dopo aver toccato gli animali;
- lasciare che qualcun altro si occupi degli animali ammalati;
- incaricare un'altra persona che si occupi della pulizia degli animali, così pure della gabbia degli uccelli o della vaschetta dei gatti;
- non lasciare che gli animali "gironzolino" fuori frequentemente (i gatti in particolare possono contrarre infezioni nella caccia ai topi).

PRODOTTI DI ERBORISTERIA

Prodotti e medicinali a base di erbe vegetali non sono sempre totalmente innocui o privi di effetti negativi in relazione alla funzione renale o alla terapia immunosoppressiva. Alcune sostanze contenute in comuni prodotti d'erboristeria (es. iperico, curcuma e ginseng) interferiscono in modo significativo con il metabolismo dei farmaci immunosoppressori, aumentando in certi casi anche il rischio di rigetto d'organo.

VACCINI

Nel primo anno post-trapianto è consigliato non sottoporre il paziente a vaccinazioni; può invece ricevere sieri con immunoglobuline. Dopo tale periodo è raccomandato sottoporre il paziente a programmi vaccinali (esclusi i vaccini vivi e/o attenuati) previa consultazione con il medico del Centro Trapianti.

ATTIVITÀ SESSUALE

Il trapianto non preclude la normale attività sessuale, tenendo tuttavia conto del fatto che alcuni farmaci possono alterare la capacità riproduttiva e sessuale. Ogni problematica inerente tale sfera andrà discussa con il proprio medico.

Si deve inoltre ricordare che la terapia immunosoppressiva riduce le difese immunitarie e, per tale ragione, le malattie sessualmente trasmissibili, possono rappresentare un'insidia per il paziente trapiantato. L'uso di anticoncezionali di barriera (profilattico) limita tale pericolo.

CAPACITÀ DI GUIDARE

La guida di autoveicoli non è limitata dal trapianto; passato il periodo di convalescenza, durante il quale è preferibile che il paziente non guidi, è consentita la guida per lavoro, per i viaggi o per le normali attività quotidiane. Di ogni farmaco esiste la scheda tecnica l'avvertenza riguardo all'eventualità che esso intacchi o meno la capacità di guidare veicoli a motore, per cui è buona norma controllare ogni volta che si inizia una terapia con un nuovo medicinale.

Non esiste alcuna controindicazione all'utilizzo della cintura di sicurezza. Tuttavia, qualora questa fosse fonte di disagio nella guida perché preme nel punto in cui è presente la ferita, sarà sufficiente porre, tra l'addome e la cintura, un piccolo cuscino o una minima imbottitura in modo da evitare il contatto diretto.

ESENZIONE/INVALIDITÀ

Dopo il trapianto, l'esenzione cui ha diritto il paziente viene modificata e si identifica con il numero 052, che comprende le prestazioni ematochimiche, radiologiche e specialistiche per il monitoraggio delle patologie di cui è affetto il paziente sottoposto a trapianto. In genere tale esenzione comprende quasi tutti i farmaci di fascia A.

L'insufficienza renale cronica in trattamento dialitico è individuata come malattia cronica invalidante che dà titolo ad una esenzione parziale dalla partecipazione alla spesa sanitaria. Al soggetto affetto da tale malattia è riconosciuta un'invalidità dal 74% al 99%, che lo rende esente dal pagamento del ticket farmaceutico, esclusi la quota per la ricetta medica e i farmaci in fascia C. Questi soggetti presentano un'invalidità soggetta a revisione: ogni 5 anni devono sottoporsi a visita di controllo. Se tra una visita e l'altra il paziente viene sottoposto a trapianto di rene, alla successiva visita gli sarà revocata l'invalidità.



A woman with blonde hair, wearing a light pink button-down shirt, is shown from the chest up. She is making a heart shape with her hands. The background is a solid blue color at the top, transitioning to a yellow band, and then a blurred indoor setting. The text is overlaid on the blue and yellow bands.

**ALTERAZIONI DELLO
STATO DI SALUTE:
COME COMPORTARSI
A DOMICILIO**

VALUTAZIONE SEGNI E SINTOMI

Il paziente trapiantato è soggetto, come tutti, ai mali di stagione con la differenza che una banale febbre potrebbe creare danni anche al rene trapiantato. Al domicilio è importante rilevare la temperatura corporea quando si avvertono sintomi iniziali degli stati influenzali; eventuali alterazioni termiche possono essere trattate, in attesa dimettersi in contatto con il medico curante, con Paracetamolo (posologia massima 500mg ogni 6 ore) e, se la sudorazione è aumentata, con un incremento dell'introduzione di liquidi. In presenza di stati infiammatori gastroenterici (diarrea/vomito), vanno rimpiazzati i volumi persi con adeguate quantità di liquidi; se la nausea impedisce di assumere la terapia orale andranno assunti dei farmaci antiemetici. Qualora fosse impossibile alimentarsi e mantenere una adeguata idratazione è necessario avvisare il Centro di riferimento: il medico deciderà se inviarla in un Pronto Soccorso. Qualora non fosse possibile comunicare con il proprio Centro di riferimento, è possibile contattare telefonicamente il Centro trapianti.

Al domicilio sarà sempre buona norma quantificare la diuresi, il proprio peso corporeo e la pressione arteriosa soprattutto in concomitanza con i periodi di malattia. Un controllo giornaliero di questi parametri permette, anche nei periodi di benessere, di monitorare in prima persona la propria condizione di salute e comunicarne prontamente le modifiche al proprio medico.

IL RIGETTO

Il sistema immunitario di chi riceve l'organo trapiantato lo vede come qualcosa di "diverso" e quindi potenzialmente dannoso e reagisce mettendo in atto meccanismi di difesa identici a quelli utilizzati ogni giorno per difendere l'organismo da una possibile invasione di virus o batteri. Questo fenomeno dà origine al rigetto.

Il rigetto insorge più frequentemente nelle prime 2 settimane dal trapianto; in seguito la possibilità di avere nuovi rigetti si riduce con l'aumentare dei giorni trascorsi dall'intervento. Occorre però tenere presente che gli episodi di rigetto possono comunque insorgere in qualsiasi momento della vita, pertanto si raccomanda al paziente di tenere, anche a lungo termine, un comportamento adeguato in particolare per quanto riguarda l'assunzione dei farmaci.

Nelle fasi iniziali del rigetto potrebbe anche non essere avvertito alcun sintomo: in questa fase sono unicamente gli esami di laboratorio (incremento della creatinina nel sangue) a mettere in allarme il medico. Solo nei rigetti più severi possono esserci manifestazioni cliniche: tra queste le più comuni sono l'aumento della pressione arteriosa, una sensazione di peso nella sede dell'organo trapiantato, una riduzione della produzione di urina, la comparsa di edemi agli arti inferiori e la febbre. Per giungere ad una diagnosi, si procede con degli esami ematochimici e con l'esecuzione di una ecografia renale che potrebbe mostrare un aumento dimensionale dell'organo ed una alterazione della vascolarizzazione dell'organo stesso. La conferma diagnostica si avrà però soltanto sottoponendo il paziente ad agobiopsia ecoguidata dell'organo trapiantato al fine di ottenere una diagnosi istologica. La terapia prevede inizialmente l'utilizzo di cortisone ad alte dosi. In alcuni casi, in assenza di risposta la terapia steroidea o in presenza di quadri istologici particolari, potrà essere necessario l'utilizzo di farmaci diversi. Nella maggior parte dei casi è possibile recuperare la situazione prima che diventi irreparabile. La gestione del rigetto dell'organo trapiantato avviene ad opera del centro trapianti.



INFEZIONI

Alcune infezioni sono peculiari del paziente trapiantato. A causa della necessaria terapia antirigetto, il paziente si trova in una condizione di immunosoppressione che lo predispone ad infezioni di diverso genere. Il periodo più critico è il primo anno: per questo motivo il paziente sarà seguito più assiduamente dal Centro Trapianti. Immediatamente dopo il trapianto il paziente dovrà assumere farmaci che serviranno a prevenire infezioni di tipo batterico, virale e fungino. Tali farmaci verranno sospesi, se le condizioni cliniche lo permetteranno, entro i primi 6 mesi dal trapianto, cioè quando le difese immunitarie inizieranno a riprendere una consistente, anche se non completa, reattività. Un particolare accenno va fatto ad una infezione virale che, seppur non causando sempre esplicita sintomatologia, può danneggiare il rene trapiantato: il Citomegalovirus (CMV). L'80% della popolazione generale ha contratto tale infezione nel corso della propria vita e nella maggioranza dei casi non ne ha ricordo: dopo il trapianto tale quadro infettivo potrebbe "riattivarsi". Il soggetto trapiantato che incorre in questa infezione dovrà assumere una terapia antivirale specifica sotto stretto monitoraggio medico.

Altri virus che meritano uno stretto monitoraggio clinico sono i polioma virus (BK virus) ed il virus di Epstein-Barr (EBV). In entrambe i casi il monitoraggio avviene ad opera del centro trapianti mediante esami ematochimici ed urinari.

CONTATTI



UNITÀ OPERATIVA DI MEDICINA RIGENERATIVA E DEI TRAPIANTI

Responsabile: Prof. Lorenzo Piemonti

Personale Medico: Dr.ssa Rossana Caldara (Responsabile Programma Trapianti), Dr.ssa Chiara Gremizzi (Coordinatore Area di Degenza), Dr. Stefano Tentori (Responsabile clinico della gestione preoperatoria e della lista d'attesa), Dr.ssa Vera Paloschi (Responsabile clinico della gestione post operatoria e del follow up post trapianto), Dr. Davide Catarinella

Oltre ai medici strutturati sono presenti medici in formazione specialistica che collaborano nella gestione del paziente.

Navigator nurse: Patrizia Fischietti

Data manager: Dr.ssa Paola Magistretti

Personale di Segreteria: Sig.ra Valeria Cipolla (Responsabile post-trapianto), Sig.ra Antonietta Di Franco (Responsabile pre-trapianto), Sig.ra Serena Oggioni (Responsabile della Segreteria).

Recapiti telefonici

Segreteria: 02 26432575

Reparto: 02 26432642

Fax: 02 26433790

Email: medicina.trapianti@hsr.it (post-trapianto)

medicina.pretrapianto@hsr.it (pre trapianto)

UNITÀ OPERATIVA DI CHIRURGIA PANCREATICA E DEI TRAPIANTI

Responsabile: Prof. Massimo Falconi

Personale medico: Prof. Paolo Rigotti (Responsabile dell'équipe chirurgica incaricata degli interventi di trapianto e delle procedure chirurgiche propedeutiche e successive all'intervento), Dr.ssa Valentina Tomajer, Dr.ssa Francesca Aleotti, Dr. Giovanni Guarnieri, Prof. Stefano Partelli, Dr. Domenico Tamburrino, Dr. Francesco Mastroiale.

Email: chir.trapianti@hsr.it



I.R.C.C.S. Ospedale
San Raffaele

Gruppo San Donato