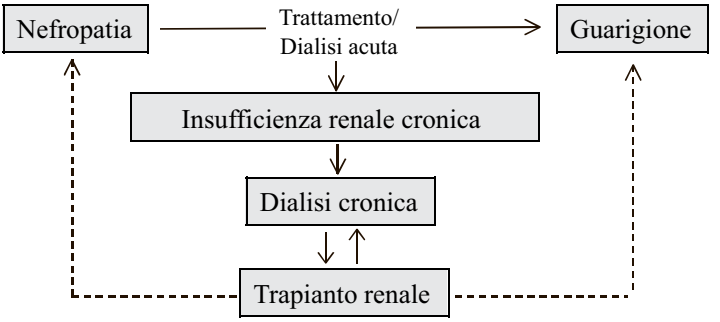
Sommario

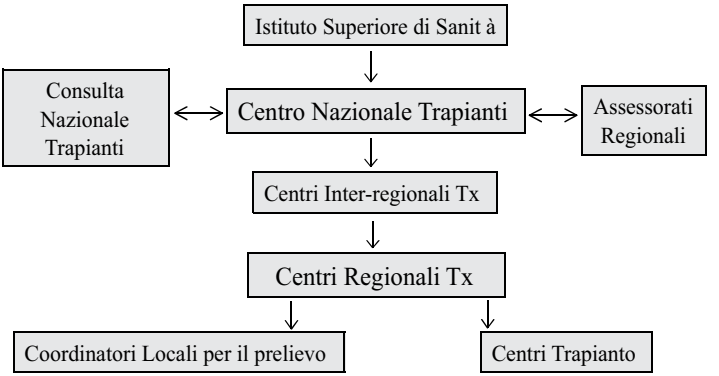
Aspetti generali	3
Organizzazione dell'attività di trapianto renale	5
Criteri di allocazione del rene	7
Controindicazioni al trapianto di rene	10
Modalità di inserimento in lista d'attesa	10
Consenso informato	12
Indagini necessarie per la valutazione di idoneità	13
Mantenimento in lista	14
Attività di donazione nella regione Marche	16
Attività di Trapianto renale nella regione Marche	21
Risultati	22
Controlli post-trapianto	22
Trapianto di rene da donatore vivente	22
Numeri telefonici utili	23
Internet	23
Come raggiungere gli Ospedali Riuniti	23
Fac-simile domanda per inserimento in lista d'attesa per trapianto di rene	

■ Aspetti generali ■

Il trapianto renale è ormai diventato una consolidata forma di terapia dell'insufficienza renale cronica ed è entrato a far parte del percorso del paziente nefropatico che necessita di terapia sostitutiva, rappresentando una concreta opzione di trattamento in aggiunta alla dialisi, rispetto alla quale presenta innegabili vantaggi in termini di sopravvivenza dei pazienti e di qualità di vita.



L'attività di trapianto è programmata a livello nazionale in rapporto al bacino di utenza e deve essere autorizzata dalle singole Regioni in accordo con il Centro Nazionale Trapianti.
Lo schema organizzativo del sistema e le principali interazioni funzionali sono sinteticamente riassunte nello schema seguente:



L'attività del Centro di Trapianto è coordinata dal Centro Regionale di Riferimento e supportata dalla Regione.
Sul piano legislativo l'attività di trapianto è regolamentata dalle seguenti leggi:

- Legge n. 644, 2 dicembre 1975 (Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico ...)
- DPR n. 409, 16 giugno 1977 (regolamento di esecuzione della legge n. 644, 2 dicembre 1975)
- Legge n. 578, 29 dicembre 1993 (Norme per l'accertamento e la certificazione di morte)
- D.M. 582 del 22 agosto 1994.
- Legge n. 91, 1 aprile 1999 (dichiarazione di volontà)

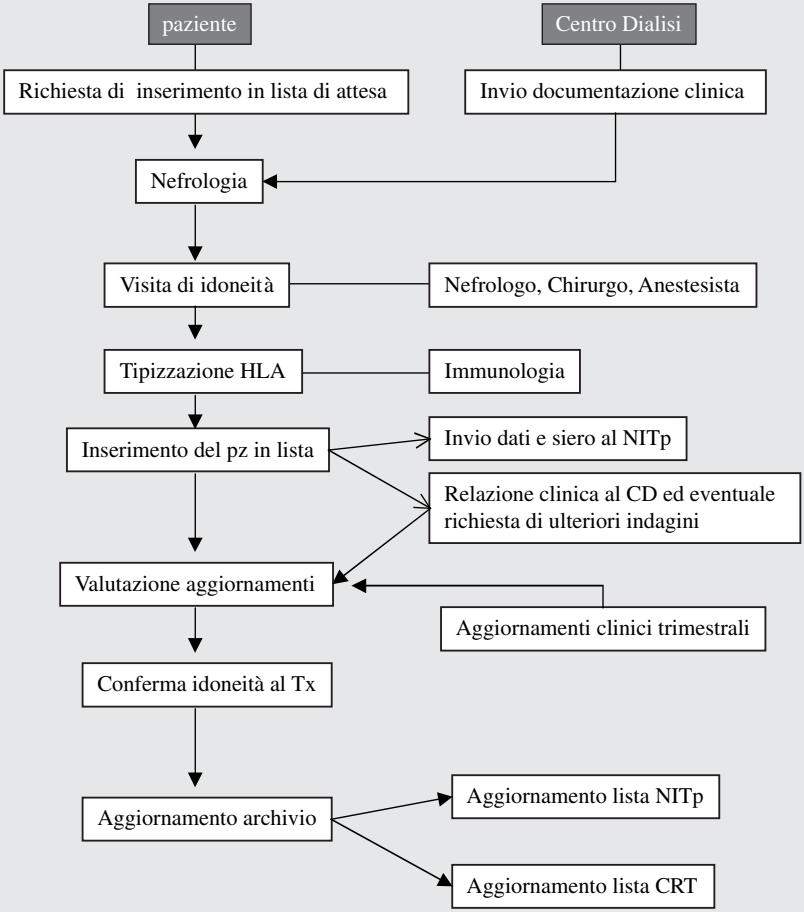
La Regione Marche, per l'attività di trapianto, afferisce da tempo al Centro Interregionale "Nord Italia Transplant program" (NITp) che ha sede presso l'IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, e ha il compito di coordinare l'attività di donazione nella regioni che aderiscono e l'allocazione degli organi.
L'attività di trapianto nella Regione Marche è pertanto svolta secondo i criteri e le modalità adottate dal Centro Interregionale.

Organizzazione dell'attività di trapianto renale

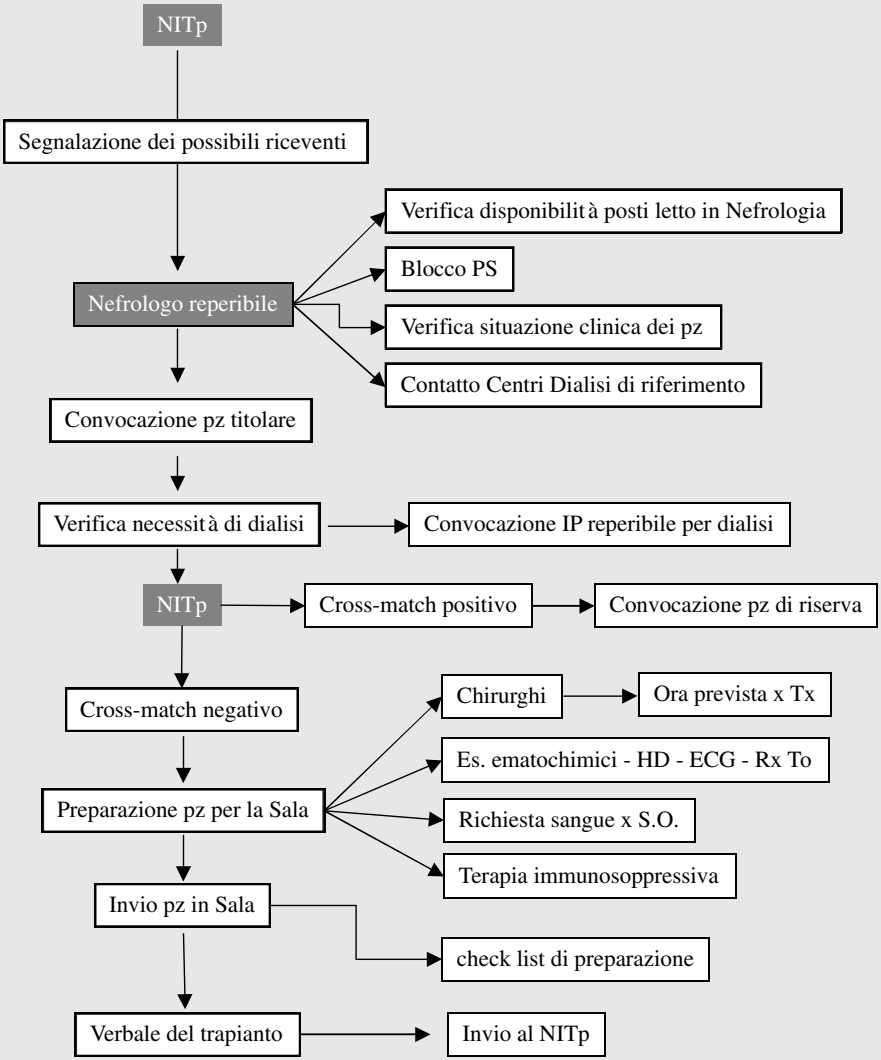
La realizzazione di un programma di trapianto di rene è un processo complesso al quale concorrono numerose figure professionali che agiscono nelle tre fasi principali in cui si articola l'attività:

a) fase pre-trapianto. È caratterizzata dallo studio di pazienti nefropatici in trattamento dialitico le cui condizioni cliniche devono essere attentamente valutate per esprimere un giudizio sull'idoneità all'intervento, sulla base delle linee guida elaborate dalle società scientifiche di Nefrologia.
Questa fase può richiedere approfondite indagini strumentali se esistono condizioni di rischio e il trattamento chirurgico di patologie che possono esporre a complicanze dopo il trapianto, per effetto della terapia immunodepressiva (ad es. nefrectomia in presenza di calcolosi infetta, paratiroidectomia, ecc.)

Schema delle attività connesse con la gestione della lista di attesa per trapianto renale.
***NITp** = Nord Italia Transplant program; **CRT** = Centro Regionale Trapianto*



Rappresentazione schematica degli eventi che intercorrono fra la segnalazione di un possibile donatore di rene e l'intervento di trapianto. ***NITp*** *= Nord Italia Transplant program*



Le figure coinvolte in questa fase sono prevalentemente:
- i nefrologi responsabili della gestione della lista d'attesa
- i nefrologi che seguono i pazienti in trattamento dialitico
- l'equipe chirurgica deputata al trapianto

b) fase di trapianto. È articolata nei seguenti modi:
- selezione del ricevente effettuata sulla base della compatibilità immunologica (Centro di Immunogenetica) e delle condizioni cliniche dei candidati (Nefrologi responsabili della gestione della lista d'attesa)
- preparazione del candidato all'intervento chirurgico, compreso il trattamento dialitico pre-operatorio e la somministrazione della terapia immunosoppressiva pre-intervento, effettuato dai Nefrologi del Centro dove viene effettuato l'intervento.
- Intervento chirurgico (Chirurgo e Anestesisti)
- Degenza post-trapianto (equipe chirurgica e Nefrologi)

c) fase post-trapianto. Comprende il follow-up con i controlli periodici per l'adeguamento della terapia immunosoppressiva, effettuati in regime ambulatoriale, e il trattamento delle possibili complicanze, che richiedono il ricovero presso un reparto di Nefrologia e, spesso, il ricorso al trattamento dialitico in urgenza (ad esempio nel caso di una grave crisi di rigetto con oligo-anuria).

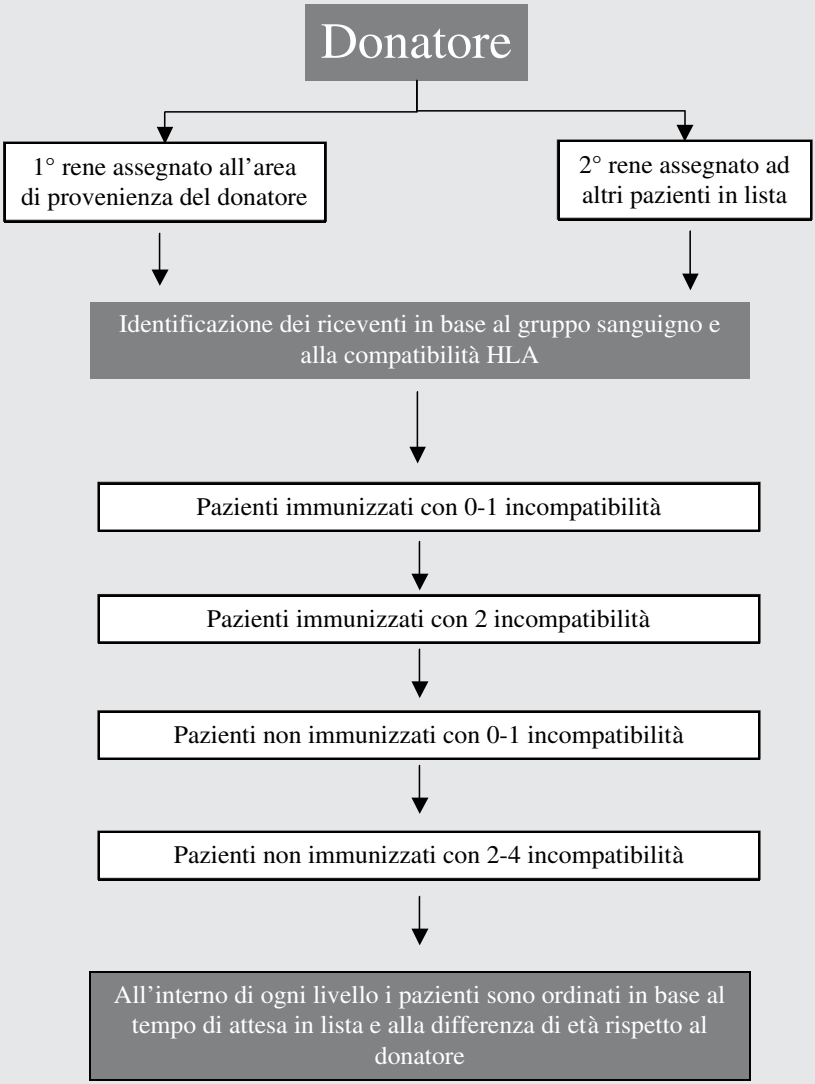
Le figure coinvolte in questa fase sono i Nefrologi.

Criteri di allocazione del rene

Il compito di effettuare le prove di compatibilità donatore-ricevente e di selezionare i possibili riceventi dell'organo è affidato al Centro di Riferimento Interregionale (NITp) che utilizza un algoritmo informatizzato in uso dal 1997 e ampiamente condiviso, allo scopo di garantire un ottimale utilizzo degli organi in termini di qualità dei trapianti e una distribuzione equa e trasparente degli organi.

L'assegnazione dei reni prevede che il gruppo sanguigno sia identico fra donatore e ricevente. L'unica eccezione è rappresentata dal paziente immunizza-

Algoritmo utilizzato dal NITp per l'allocazione degli organi.



to di gruppo B che può ricevere un rene di gruppo 0, e dal paziente immunizzato di gruppo AB che può ricevere un rene di gruppo A.
Il primo rene viene riservato ai pazienti del NITp iscritti presso il Centro di Trapianto responsabile dell'area che ha procurato il donatore (Pool Locale), il secondo rene viene messo a disposizione dell'intera lista dei pazienti iscritti ai Centri di Trapianto NITp (Pool Generale), comprendendo quindi sia i pazienti residenti in regioni NITp che in regioni non NITp. Dopo la compatibilità AB0 ed il cross-match, il requisito biologico importante è la compatibilità HLA A,B,DR.

Sia i riceventi selezionati nel Pool Locale che quelli del Pool Generale sono ordinati in cinque livelli in base alle incompatibilità con il donatore per gli antigeni del sistema HLA ed al grado di immunizzazione.

- Il primo livello comprende pazienti immunizzati (con anticorpi che reagiscono con più del 30% della popolazione o con un precedente trapianto) con 0-1 incompatibilità.
- Il secondo livello riconosce i pazienti immunizzati con 2 incompatibilità e con anzianità di lista superiore ai tre anni.
- Nel terzo livello sono elencati i pazienti con 0-1 incompatibilità non immunizzati.
- Nel quarto livello i riceventi con 2-4 incompatibilità non immunizzati.
- Nel quinto livello i pazienti con 5-6 incompatibilità.

All'interno di ogni livello compaiono prima i pazienti con attesa maggiore di 10 anni, quindi i pazienti con attesa fra 10 e 3 anni e a seguire gli altri, ordinati per differenza di età rispetto al donatore.
Nel Pool Generale, viene data precedenza ai pazienti iscritti nei Centri di Trapianto della stessa Regione che ha procurato il donatore.

Controindicazioni al trapianto di rene

Nonostante gli enormi progressi compiuti, trapianto renale è un intervento che comporta ancora una certa quota di rischio legato all'intervento e alla terapia

immunosoppressiva necessaria per evitare il rigetto dell'organo trapiantato, per cui esistono alcune controindicazioni, riportate di seguito.

- **Controindicazioni assolute:**
  > Severa vasculopatia sistemica
  > Cardiopatia severa *(eventuale doppio trapianto rene-cuore)*
  > Cirrosi epatica *(eventuale doppio trapianto rene-fegato)*
  > Neoplasia intrattabile
  > Infezione cronica intrattabile
  > Tossicodipendenza - abuso di alcolici
  > Problemi psichiatrici gravi
  > Attesa di vita < 2 aa.

- **Controindicazioni relative:**
  > Età > 65 aa *(necessaria una valutazione specifica per i pazienti più anziani)*
  > Pregressa neoplasia *(necessaria una verifica guarigione)*
  > Infezione da HIV *(esiste un protocollo nazionale specifico)*
  > Infezioni attive *(necessario verificare l'eradicazione)*
  > Malattie autoimmuni in fase attiva cardiopatia ischemica (necessaria una valutazione specifica)

Modalità di inserimento in lista d'attesa

La lista d'attesa per trapianto renale ha sede presso il Centro Regionale di coordinamento per le attività di prelievo e trapianto di organi e di tessuti ed è gestita con la collaborazione dell'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona.
I pazienti che lo desiderano, nei quali il Nefrologo di riferimento non ravvisi controindicazioni assolute al trapianto, possono presentare una domanda contenente i dati anagrafici, i recapiti telefonici e gli estremi del centro dialisi di appartenenza, per essere inseriti in lista.

Al ricevimento della domanda, verrà inviata al paziente e al centro dialisi di provenienza una comunicazione scritta con la data fissata per la visita di idoneità al trapianto che si svolgerà in un'unica giornata, nei giorni di lunedì o giovedì, a seconda del ritmo dialitico del paziente.
La valutazione nefrologica verrà effettuata presso la Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi di Ancona (Direttore Dr. G.M. Frascà). Nello stesso giorno i candidati saranno sottoposti anche alla visita chirurgica (equipe del Prof. A. Risaliti) e alla visita anestesiologica (Dr. A. Costantini). La visita di idoneità viene effettuata entro 30 giorni dalla data della richiesta per i pazienti in trattamento presso centri dialisi della regione e entro 60 giorni per i pazienti provenienti da altre regioni.

Al momento della visita il paziente dovrà portare con sè:

- Codice Fiscale e Tessera sanitaria
- la scheda utilizzata dal NITp compilata con i dati clinici e laboratoristici richiesti
- i referti degli esami strumentali, delle visite specialistiche e dei markers virali
- i radiogrammi (o supporti digitali) in suo possesso
- eventuale documentazione di ricoveri pregressi, con particolare attenzione ad eventuali interventi chirurgici
- le impegnative necessarie

I pazienti non ancora inseriti in alcuna lista d'attesa saranno sottoposti anche a prelievo per la determinazione del gruppo sanguigno e la tipizzazione HLA che sarà effettuata presso il Servizio di Immunologia (Prof.ssa M. Montroni).
Dopo la visita, il tempo medio di inserimento in lista attiva è di 30 giorni, ma può variare sulla base delle condizioni cliniche del paziente che ne fa richiesta e delle eventuali indagini ulteriori che possono essere necessarie per il giudizio finale.
Alla fine del 2006, risultavano attivamente iscritti nella lista di attesa di Ancona 92 pazienti, di cui il 35% proveniente da altre regioni, ai quali si aggiungono altri 35 pazienti in corso di valutazione.

■ Consenso informato ■

Il trapianto renale costituisce una consolidata possibilità terapeutica in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti con insufficienza renale cronica e di offrire una maggiore probabilità di sopravvivenza rispetto ai pazienti che proseguono il trattamento dialitico, a parità di età e di complessità del quadro clinico.
Le percentuali di sopravvivenza dei pazienti ad un anno dal trapianto risultano superiori al 97%, quelle dell'organo trapiantato superiori al 92% (dati del Centro Nazionale Trapianti).
A fronte dei buoni risultati esistono tuttavia dei rischi che il paziente deve consapevolmente conoscere.
Il rischio chirurgico è sovrapponibile a quello di altri interventi addominali e risente ovviamente delle condizioni cliniche del paziente al momento dell'intervento. Possibili complicanze chirurgiche sono costituite da sanguinamento, fistole urinose, problemi gastrointestinali, trombosi a carico delle anastomosi vascolari. La maggior parte di tali complicanze risulta correggibile senza compromissioni funzionali dell'organo trapiantato a medio-lungo termine.
La ripresa dell'organo trapiantato può non essere immediata; questo può comportare nei primi giorni post-intervento la necessità di trattamento dialitico. Una ritardata ripresa funzionale non compromette il buon risultato finale del trapianto.
La terapia immunosoppressiva deve essere assunta regolarmente per tutto il periodo di sopravvivenza dell'organo trapiantato; la non assunzione della terapia immunosoppressiva può comportare la perdita dell'organo.
Tra i problemi di maggior rilievo legati alla terapia immunosoppressiva, vi sono un aumentato rischio di infezioni, disturbi gastro-intestinale, comparsa di diabete mellito in soggetti predisposti, ipertensione arteriosa. Molto ridotti, rispetto al passato, gli effetti collaterali legati agli steroidi, oggi utilizzati in dosi molto basse e, a volte, sospesi del tutto.
Il rigetto del rene trapiantato è un'evenienza molto inferiore rispetto al passato, grazie ai miglioramenti della terapia immunosoppressiva, anche se rappresenta ancora una delle principali cause di insuccesso del trapianto e può

non rispondere alla terapia antirigetto.
La valutazione del rapporto fra i rischi connessi al trapianto e i possibili benefici è estremamente variabile da paziente a paziente e risente di numerosi fattori, fra i quali l'età, le complicanze cardiovascolari, il diabete, pregresse neoplasie, ecc., che devono essere valutate attentamente nel singolo caso al momento dell'inserimento in lista di attesa.
In alcuni casi può essere necessario correggere chirurgicamente, prima del trapianto o nel corso dell'intervento, alcune situazioni che potrebbero complicare il decorso post-trapianto come, ad esempio, la presenza di reni policistici di grosse dimensioni o con cisti complicate; calcolosi infetta; litiasi multipla della colecisti.
I vantaggi ed i rischi legati al programma di trapianto renale vengono illustrati durante la visita nefrologica di inserimento e discussi con il paziente che viene invitato a firmare un consenso informato.

Indagini necessarie per la valutazione di idoneità

Per poter effettuare la valutazione di idoneità al trapianto sono necessarie le seguenti indagini:

- Cistografia retrograda con fase minzionale
- ECG
- Ecografia dell'addome
- Esofago-gastro-duodeno scopia (EGDS)
- Ricerca di sangue occulto nelle feci
- Reazione cutanea di Mantoux
- Rx addome per calcificazioni vascolari
- Rx sistematica ossea
- Rx Torace
- Sierologia HBV, HCV, HIV, CMV
- Sierologia EBV
- Sierologia HZV
- VDRL

- Visita ginecologica + PAP test
- Visita odontoiatrica

In aggiunta alle indagini sopra riportate, sono richiesti i seguenti approfondimenti diagnostici:

Per i pazienti di età superiore a 50 anni:
- Esame ecocardiografico
- Visita cardiologica

Per i pazienti di sesso maschile di età superiore a 45 anni:
- PSA
- Ecografia prostatica

Per le pazienti di sesso femminile di età superiore a 40 anni:
- Mammografia

Mantenimento in lista

In acccordo con le procedure già in vigore nell'area che fa capo al NITp, i Centri Dialisi devono inviare per ciascun paziente inserito nella lista d'attesa due provette di siero, da 1 ml ciascuna, per effettuare la ricerca di anticorpi citotossici e le prove di compatibilità donatore-ricevente pre-trapianto (cross-match) direttamente a Milano, al seguente indirizzo:

Laboratorio di Tipizzazione Tissutale
Dipartimento Trasfusionale e di Riferimento per i Trapianti di Organi e di Tessuti
IRCCS Ospedale Maggiore di Milano - Padiglione Marangoni
V. Francesco Sforza 35 - 20122 Milano

L'invio dei sieri deve essere effettuato con cadenza trimestrale, entro le seguenti date:
- 15 marzo
- 15 giugno
- 15 settembre
- 15 dicembre

Se un paziente in lista viene trasfuso, il Centro Dialisi deve segnalare la trasfusione e inviare a Milano un nuovo campione di siero prelevato dopo 15 giorni dalla trasfusione.

Le provette devono essere inviate tramite corriere espresso in porto franco o per posta celere (la consegna deve essere effettuata entro 24 ore).

I pazienti che non inviano i campioni di siero per 3 volte consecutive vengono sospesi dalla lista e non più selezionati per il trapianto fino all'invio di un nuovo campione di siero. Il mancato invio dei campioni per 4 volte consecutive comporta la sospensione definitiva del paziente dalla lista d'attesa.

Contestualmente all'invio dei campioni di siero i Centri Dialisi devono inviare la scheda con l'**aggiornamento clinico** del paziente al seguente indirizzo:

Lista d'attesa per Trapianto di rene
Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi
Azienda Ospedali Riuniti
V. Conca 71 - 60020 Ancona

Nel periodo di permanenza in lista sono previsti aggiornamenti cardiovascolari (ECG, Ecocardiogramma, indagini eco doppler) con ritmo annuale. Una completa rivalutazione clinica e chirurgica presso il centro trapianti è prevista in caso di problemi clinici di rilievo.

Il paziente viene temporaneamente sospeso dalla lista attiva, fino a completa risoluzione del problema, in caso di:

- Episodio infettivo acuto di rilevanza clinica, epatite acuta
- Episodio di ischemia miocardia o problemi cardiologici di rilievo
- Episodio di ischemia periferica
- Sanguinamento gastroenterico, pancreatite acuta
- Psicosi acuta, iperparatiroidismo severo resistente alla terapia
- Interventi chirurgici, traumi maggiori con fratture
- Terapie immunomodulanti (es. Interferon)
- Gravidanza, obesità
- Riscontro di neoplasia
- Mancato completamento di indagini strumentali

■ Trapianto senza dialisi ■

Normalmente l'iscrizione in lista di attesa attiva viene effettuata nel momento in cui il paziente inizia il trattamento dialitico. La legge non vieta di effettuare il trapianto prima della dialisi, ma è prassi comune considerare anche il tempo di attesa nell'assegnazione degli organi da trapiantare, per cui, a parità di altre condizioni, viene data la precedenza alle persone che aspettano da maggior tempo.
È possibile evitare completamente la dialisi se esiste la possibilità di ricevere il rene da un donatore vivente (vedi il paragrafo specifico) oppure da donatore cadavere in uno dei casi seguenti:

1. Soggetto con anticorpi anti-virus C dell'epatite (HCV positivo) che accetta di ricevere un rene da un donatore HCV-positivo.
   I reni di un donatore HCV-positivo, infatti, non possono essere trapiantati in un soggetto senza anticorpi contro il virus per il rischio di trasmettere l'infezione. Viceversa, i dati sinora pubblicati indicano che non esistono rischi per le persone HCV-positive che hanno un decorso clinico sovrapponibile a quello delle persone che ricevono un rene da un donatore HCV-negativo. Pertanto, la difficoltà di assegnare questi organi, consente di offrirli alle persone che non sono ancora in dialisi che devono esprimere un consenso specifico al momento dell'iscrizione in lista.

2. Soggetto di età superiore a 60 anni che accetta di ricevere un doppio trapianto da donatore cosiddetto "marginale".
   I donatori definiti "marginali" sono quelli che per età o per condizioni cliniche hanno reni non del tutto normali che non sarebbero in grado di garantire una buona funzione renale se trapiantati da soli. In questo caso è stato dimostrato che trapiantare entrambi i reni nello stesso soggetto (cosiddetto "trapianto di doppio rene") può garantire buoni risultati.
   L'intervento di trapianto di doppio rene è più complesso e dura più a lungo di un trapianto di rene singolo. Le persone che desiderano usufruire di questo tipo di trapianto devono sottoscrivere un consenso specifico.
   Ad Ancona il trapianto di doppio rene non viene effettuato e gli organi di donatori "marginali" vengono inviati presso altri centri.

3. Persona affetta da diabete mellito di tipo 1 con nefropatia secondaria candidato a doppio trapianto simultaneo di rene-pancreas

Trapianto simultaneo di rene-pancreas

Questo tipo trapianto è indicato per le persone affette da diabete mellito di tipo 1 (anche definito "insulino-dipendente" o "diabete giovanile") con nefropatia diabetica e iniziale insufficienza renale. In questo caso, poichè l'evoluzione verso la dialisi è un evento prevedibile e costante, si preferisce effettuare il trapianto combinato prima che l'insufficienza renale sia tale da richiedere il trattamento dialitico. Generalmente, l'intervento viene effettuato con valori di creatininemia di 3-5 mg%. Il contemporaneo trapianto di pancreas consente di normalizzare il metabolismo glicemico e di evitare la complicanze legate al diabete.
Gli studi riportati negli anni hanno dimostrato che il trapianto contemporaneo di rene-pancreas effettuato precocemente è il trattamento migliore per queste persone.
Le indicazioni sono:

- Diabete mellito di tipo 1
- Età compresa fra 18 e 55 anni
- Controllo diabetico difficile

Il trapianto di rene-pancreas è controindicato in presenza di:

- Lesioni non correggibili delle arterie coronarie
- Infarto del miocardio recente
- Vasculopatia periferica severa
- Scarsa aderenza del paziente alle prescrizioni mediche

Il programma di trapianto simultaneo di rene-pancreas è attivo ad Ancona e il primo intervento è stato effettuato il 22 marzo 2008.

Trapianto di rene da donatore vivente

Il trapianto di rene da donatore vivente è un intervento in cui il rene viene prelevato da una persona che desidera farne dono ad un'altra. La attuale legisla-

zione consente il trapianto da donatore vivente tra consanguinei, oppure tra soggetti non consanguinei ma emotivamente correlati (ad esempio, marito e moglie).
È ormai ampiamente dimostrato da una larga esperienza internazionale che il trapianto da donatore vivente consente di ottenere risultati migliori di quello da cadavere; esso permette inoltre di effettuare l'intervento in maniera programmata, e quindi, di ridurre il tempo di attesa in lista e la durata del periodo di trattamento dialitico o di evitare del tutto la dialisi. Dal punto di vista tecnico comporta un minor tempo di ischemia dell'organo da trapiantare con indubbi vantaggi sulla immediata ripresa funzionale del rene.
La donazione di un rene non comporta di per sé problemi nefrologici a lungo termine; il donatore viene valutato da un punto di vista clinico e con indagini laboratoristiche e strumentali al fine di escludere patologie che possano condizionare i risultati del trapianto o influire negativamente sulla sua successiva storia clinica.
L'atto di donazione è a titolo gratuito e non tollera l'apposizione di condizioni o di altre determinazioni accessorie di volontà; è sempre revocabile sino al momento dell'intervento chirurgico e non fa sorgere diritti di sorta del donatore nei confronti del ricevente" [legge 26 giugno 1967, n.458 (G.U. 27/06/1967 n.160)].
Il potenziale donatore di rene deve essere una persona in buona salute e pienamente consapevole del gesto che desidera compiere. Rappresentano una controindicazione alla donazione di rene le seguenti condizioni:

- Incapacità di esprimere il proprio consenso alla donazione
- Evidenza di coercizione
- Abuso di droghe
- Neoplasia maligna
- Gravidanza
- Complicanze maggiori respiratorie o cardiovascolari
- Diabete mellito
- Malattie renali
- Malattie sistemiche con interessamento renale
- Trombofilia

- Obesità, con BMI superiore a 35
- Infezioni attive
- Infezioni da epatite B, epatite C e HIV
- Ipertensione arteriosa con danno d'organo

Le Linee Guida Nazionali prevedono che l'idoneità alla donazione sia verificata da un medico non direttamente coinvolto nella attività di trapianto (definito "Parte Terza") che verifica le motivazioni della donazione, la conoscenza di potenziali fattori di rischio, la reale disponibilità di un consenso libero ed informato.
Il giudizio finale d'idoneità al programma di trapianto renale da donatore vivente è formulato da una commissione medica composta da: Direttore del Programma Trapianto, Medico nefrologo responsabile della fase post-trapianto, Chirurgo responsabile della fase trapianto, Medico di fiducia del paziente.
In caso di accertata idoneità clinica ed immunogenetica alla donazione di rene, prima di passare alla fase operativa, vengono seguite le procedure medico legali previste dalla legge 458 del 26/06/67.
Tutto il processo avviene sotto stretto controllo del Centro Nazionale Trapianti a garanzia della massima trasparenza e della tutela del donatore e del ricevente.
Questo programma sarà attivato ad Ancona entro il 2008.

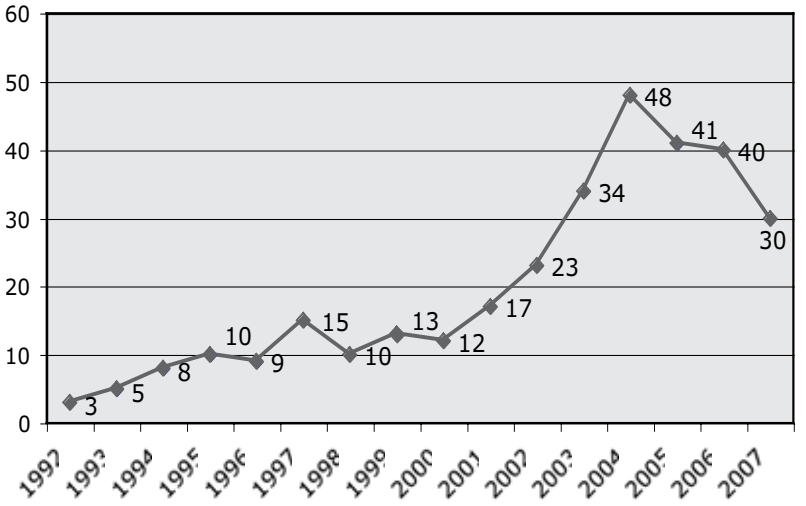
Trapianto di rene da donatore vivente con modalità incrociata

In circa il 40% dei casi non è possibile effettuare il trapianto da donatore vivente per una incompatibilità fra il donatore e il ricevente. In questo caso è possibile effettuare egualmente il trapianto incrociando la coppia donatore-ricevente con un'altra coppia nelle medesime condizioni, a patto, ovviamente, che non vi siano controindicazioni.
Questo tipo di trapianto è già effettuato da anni in altri Paesi, fra cui gli Stati Uniti. Le coppie fra loro incompatibili possono scambiarsi gli organi nell'ambito del medesimo centro o in ambito nazionale. Nel nostro Paese trapianti di questo tipo sono già stati effettuati a Pisa e il Centro Nazionale Trapianti ha avviato un programma specifico per facilitare venire incontro al desiderio delle persone che non possono donare un rene ad una persona cara per motivi di incompatibilità.

■ Attività di donazione nella regione Marche ■

L'attività di donazione nella Regione Marche è coordinata dal Centro Regionale per le attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti diretto dal Dr. Duilio Testasecca e coinvolge la rete delle rianimazioni che segnalano al Centro i possibili donatori di organo.
L'attività di donazione si avvale di protocolli per la valutazione della sicurezza del donatore, con procedure definite dal Centro Nazionale Trapianti e consolidate nel tempo, utilizzati sia durante il periodo di osservazione del donatore che nel corso del prelievo degli organi. Nel caso di elementi di dubbia interpretazione è attiva 24 ore su 24 a livello nazionale la possibilità di una consulenza ulteriore da parte di esperti nel campo dell'anatomia patologica, dell'oncologia o delle malattie infettive.
Negli ultimi anni l'attività di donazione in regione è sensibilmente cresciuta, raggiungendo un valore superiore a 27 donatori per milione di abitanti che colloca le Marche fra le prime regioni per donazione in rapporto alla popolazione residente.

Attività di donazione nella Regione Marche



■ Attività di Trapianto renale ad Ancona ■

L'attività di Trapianto renale ad Ancona è stata autorizzata nel mese di maggio 2005 e il primo trapianto è stato effettuato il 30 maggio. Alla fine del 2007 sono stati effettuati complessivamente 83 trapianti.
Al mese di dicembre la lista di attesa comprendeva 147 pazienti con un rapporto tra pazienti in lista e trapianti effettuati in media per anno di circa 4 a 1.
La degenza media dopo l'intervento è di 18 giorni.
I candidati al trapianto, selezionati dal Centro Inter-regionale del NITp sulla base dei criteri sopra riportati, vengono ricoverati nel reparto di Nefrologia dell'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona, e preparati per l'intervento.
Può talora verificarsi che il trapianto non venga effettuato per il riscontro di qualche anomalia a carico dell'organo da trapiantare durante i controlli che vengono effettuati dai Chirurghi dopo il prelievo e che potrebbero rappresentare un rischio per il paziente.
L'intervento di trapianto renale dura in media 3-4 ore. Nella maggior parte dei casi il rene trapiantato riprende immediatamente una buona funzionalità ma può talvolta verificarsi (in media nel 20-30% dei casi) che la ripresa funzionale sia tardiva, generalmente a causa di una sofferenza dell'organo da trapiantare durante la fase di osservazione del donatore o nella fase di conservazione in attesa del trapianto. In questo caso è necessario continuare il trattamento dialitico finchè non si verifica il pieno recupero della funzione del nuovo rene, che si verifica di solito entro una o due settimane.
Il reparto di Nefrologia è dotato di una apposita area per la degenza nell'immediato periodo post-operatorio, dotata di zona filtro e attrezzata per poter effettuare le dialisi che si dovessero rendere necessarie in caso di ripresa funzionale tardiva del rene trapiantato senza spostare il paziente.
Nell'eventualità in cui il paziente presentasse particolari fattori di rischio, in particolare di tipo cardiovascolare o pneumologico, è prevista la possibilità che nelle prime 24-48 ore dopo il trapianto il paziente sia ricoverato presso la Divisione di Rianimazione (Dr. A. Costantini).
Nell'ambito dell'Azienda Ospedali Riuniti esistono inoltre tutte le competenze necessarie nelle varie fasi del programma di trapianto e sono stati elaborati

protocolli specifici per un'interazione ottimale fra le varie componenti coinvolte e per facilitare il percorso dei pazienti.
Al momento attuale il Centro di Ancona non effettua ancora trapianti da donatore vivente. È previsto che il programma di trapoianto da donatore vivente sia attivato entro il 2008.

Risultati

L'età media dei pazienti sottoposti a trapianto è di 51 anni, con minimo di 24 e massimo di 71 anni. 18 pazienti avevano più di 60 anni al momento dell'intervento. Nessun paziente è deceduto in conseguenza al trapianto. La sopravvivenza del rene trapiantato a un anno dall'intervento, calcolata con il metodo attuariale è di 93,4% contro una media nazionale di 92% (dati del Centro Nazionale Trapianti). La degenza media è stata di 18 giorni.

Controlli post-trapianto

I pazienti provenienti da altri Centri Dialisi, sono affidati al centro di provenienza non appena le condizioni cliniche lo consentono e i controlli sono concordati con i referenti dei centri afferenti. Il centro di Ancona è disponibile in qualsiasi momento ad accogliere i pazienti trapiantati per un controllo ambulatoriale o in regime di ricovero tutte le volte che se ne presenti la necessità.
In media è previsto almeno un controllo presso il centro ogni 3 mesi nel primo anno del trapianto e ogni 6 mesi negli anni successivi al primo.

Numeri telefonici utili

U.O. di Nefrologia e Dialisi - *Dr. Giovanni M. Frascà*	
Nefrologia	**071 - 5964124**
Ambulatorio trapianti	**071 - 5965036**
Fax	**071 - 5963379**

Equipe chirurgica - *Prof. Andrea Risaliti*	**071- 5965727**
Centro Regionale di coordinamento per le attività di prelievo e trapianto di organi e di tessuti	**071-5963625**
Dr. Duilio Testasecca	**338-8939856**

Internet

sito web http://www.ospedaliriuniti.marche.it/nefrologia

Come raggiungere gli Ospedali Riuniti

In auto = > autostrada A14 uscita "Ancona Nord" – seguire le indicazioni per "Ancona Centro"

In treno = > dalla stazione autobus 30

In aereo = > aeroporto di Falconara – autobus fino alla stazione ferroviaria di Torrette – autobus navetta Stazione/Ospedale (n. 35)

Il reparto di Nefrologia è situato al piano terra – dall'ingresso principale seguire la linea verde sul pavimento.

Fac-simile domanda per inserimento in lista d'attesa per trapianto di rene

Data .....

Gent.mo. Dr.
Giovanni M. Frascà
Direttore
U.O. di Nefrologia e Dialisi
Azienda Ospedali Riuniti - Ancona

Io sottoscritto .....

nato a ..... il .....

Codice Fiscale .....

residente a ..... CAP .....

via .....

recapiti telefonici .....

affetto da insufficienza renale cronica terminale ed in trattamento

☐ emodialitico ☐ dialisi peritoneale

presso il Centro Dialisi di .....
Medico referente ..... Tel Centro .....

CHIEDE

di essere valutato per idoneità all'immissione in lista di attesa per trapianto renale da donatore cadavere.

Firma

_____