

«Interventi possono raddoppiare»

La primaria di nefrologia: «Con questa tecnica cresce anche l'aspettativa di vita»

Teresa Rampino, responsabile Nefrologia al San Matteo, ha effettuato il primo trapianto abo-incompatibile a Pavia



L'INTERVISTA

PAVIA

Migliorare la qualità di vita dei malati e raddoppiare le possibilità di intervento. Sono questi i principali vantaggi che un trapianto fra donatore e ricevente incompatibili consente di raggiungere.

Perché è un intervento straordinario?

«Perché in condizioni normali l'unico trapianto possibile è quello fra donatore e ricevente compatibili – spiega Teresa Rampino, responsabile Nefrologia –. Con questo trapianto si abbatte una barriera che sembrava insormontabile e si moltiplicano le possibilità future di intervento, basti pensare infatti che ad oggi oltre il 50% dei donatori che si dichiarano disponibili vengono scartati proprio per l'incompatibilità del gruppo sanguigno».

Come si è arrivati a questo risultato?

«Prima è stato necessario

preparare il paziente con una terapia immunosoppressiva lunga un mese, chiamata di desensibilizzazione – dice Rampino –, uccidendo le cellule linfocitiche B. Questa non è sufficiente però, perché nell'organismo sono presenti gli anticorpi formati. Anticorpi che è necessario eliminare mediante una terapia di immunoassorbimento, che viene somministrata negli ultimi 10 giorni prima dell'intervento, quando ormai il paziente è ricoverato».

Come è stato scelto il paziente?

«Non possiamo sapere se l'operazione potrà essere eseguita fino all'ultimo momento, lavoriamo in un'attesa continua nella quale è impossibile fare previsioni certe, perché tutto dipende dagli esiti degli esami per la misurazione dei livelli anticorpali. Solo quando i valori scendono sotto una determinata soglia possiamo operare».

Cosa si deve fare dopo un intervento del genere?

«Occorre bloccare la monta-

ta anticorpale successiva all'operazione, così da scongiurare il rigetto, quindi l'attenzione attorno al paziente e la quantità di esami è paragonabile a quella tenuta nel reparto di terapia intensiva».

In Italia i trapianti da donatori viventi rimangono ancora fermi al 15%, mentre in altri Paesi si supera il 40%: perché?

«Oltre all'incompatibilità c'è molta paura – spiega Rampino – ma dobbiamo precisare che quando un donatore si rende disponibile vengono effettuati numerosi esami e l'intervento viene avviato solamente quando si ha la certezza che la qualità della vita e l'aspettativa di vita del donatore non verranno modificate dalla donazione del rene. La dialisi, salva la vita nell'immediato, riduce del 50% l'aspettativa di vita. E un trapianto da vivente, effettuato prima di iniziare la dialisi, consente anche di raddoppiare la durata dell'organo trapiantato».

(g.bert.)

