

## Parla Massimo Abelli, chirurgo e responsabile della struttura Trapianto di Reni del S.Matteo

Massimo Abelli, chirurgo presso la Chirurgia Generale II del Policlinico San Matteo di Pavia (diretto da Andrea Pietrabissa) è responsabile della parte chirurgica della struttura semplice Trapianto di Reni dal 2003. La parte nefrologica è invece affidata alla guida di Antonio Dal Canton. Quella del trapianto di reni era un'attività già presente al San Matteo agli inizi degli Anni Settanta, poi venne abbandonata e ripresa nel Duemila. L'aspetto veramente importante di questo tipo di trapianto è che può essere effettuato anche da vivente, aumentando così enormemente la disponibilità di organi. **Trapiantare da donatore vivente è una grossa conquista, ancora però poco conosciuta in Italia...** "E' vero. Quando si parla di trapianti si pensa sempre alla donazione da cadavere, per la verità predominante un po' in tutto il mondo. Il problema è che i donatori sono pochi rispetto ai pazienti in lista d'attesa e questo ha portato l'America per prima a pensare a soluzioni aggiuntive per aumentare la disponibilità del numero di organi. Anche in Italia si è iniziato il programma di donazione da vivente, ma i numeri sono ancora marginali. Se in America il 50% circa dei trapianti è ormai eseguito da donatore vivente in Italia su 1500 trapianti di rene effettuati nel 2010, meno di un sesto è avvenuto da donatore vivente. Eppure si tratta di una procedura assolutamente non rischiosa". **Con un rene solo il donatore può vivere esattamente come prima?** "Con un solo rene la persona

conduce una vita normalissima. Addirittura negli Usa uno studio ha confrontato pazienti che vivono con entrambi i reni ad altri con un rene solo. Può sembrare paradossale ma sopravvivono più a lungo quelli con un rene, perché chi dona si sottopone a controlli periodici molto stretti e quindi ogni minima alterazione dello stato di salute viene rilevata con largo anticipo".

### Chi può donare un rene?

"Possono donare il rene a un proprio congiunto i consanguinei o i parenti acquisiti se i primi non hanno organi compatibili. In caso non si trovino disponibilità la cerchia dei potenziali donatori si amplia anche ad altre persone comunque legate da vincoli di affetto o di amicizia: se ciò sarà possibile lo deve però decidere il giudice. E' chiaro che per poter donare bisogna essere assolutamente sani ed avere la certezza che togliendo il rene a questa persona non procuriamo alcun tipo di danno. All'interno del NIT (North Italian Transplant) esiste poi una commissione di parte terza che valuta l'idoneità medico-psichica di chi vuole donare, ossia che si tratti di una donazione disinteressata e scevra da qualsiasi forma di costrizione".

### Quanto tempo si prevede per il pieno recupero del donatore di un rene?

"Anni fa il prelievo del rene era più complesso, perché effettuato con il taglio tradizionale che aveva il grosso handicap di essere doloroso e obbligare a tempi di recupero molto lunghi. Oggi grazie alle tecniche mininvasive (laparoscopiche o robotiche) si prele-



va il rene attraverso piccoli forrellini e questo permette al paziente che dona di tornare in perfetta forma dopo due-tre giorni. Oltretutto sapere che l'intervento è servito al proprio caro per stare bene è una spinta psicologica importante che accelera la ripresa". **Sono ancora possibili crisi di rigetto?**

"Il rene trapiantato può andare incontro nel corso della vita a fenomeni di rigetto, più frequenti immediatamente dopo l'intervento perché col passare del tempo l'organismo si abitua ad ospitare il nuovo organo. Però va detto che coi nuovi farmaci è molto difficile che il rigetto sia così importante da distruggere l'organo. Diciamo che esiste sempre un rischio, ma calco-

lato".

### Quali sono le patologie più frequenti che colpiscono il rene?

"Tra le patologie congenite la più importante è la malattia colicistica, ossia una degenerazione delle pareti renali che fa sì che il rene si riempia di cisti e non riesca più a funzionare. Altre patologie apparentemente banali ma che possono rivelarsi poi molto serie sono la calcolosi renale oppure, soprattutto nei bambini, delle anomalie congenite del tratto urogenitale".

### E' possibile scoprire una malattia renale in fase d'esordio? Quali sono i sintomi che devono far scattare il campanello d'allarme?

"La malattia renale è subdola, perché non dà segni della

sua presenza spesso fino a quando non ci sono già più terapie possibili per il rene. I sintomi della malattia in fase conclamata sono stanchezza, cefalee, perdita di peso, soprattutto gonfiore, segni della ritenzione idrica".

### Ci sono categorie più a rischio di altre?

"La popolazione anziana e i pazienti che sono ipertesi. In questi casi il consiglio è quello di ricorrere a uno screening molto semplice: basta recarsi dal proprio medico a farsi misurare la pressione ed eseguire un banale esame delle urine. La prevenzione importante, perché come si è detto parliamo di malattie subdole che quando diventano conclamate portano alla schiavitù della dialisi: tre sedute alla settimana che durano anche quattro ore e limitano la vita personale, lavorativa e affettiva".

### Un vantaggio ulteriore del trapianto da vivente è proprio quello di essere possibile anche a chi ancora non è costretto alla dialisi.

"Esattamente. Il trapianto da cadavere si può fare solo quando un paziente è in dialisi e non prima, anche se si è certo che quella malattia lo condurrà alla dialisi. Questo perché ci sono pochi organi disponibili e quindi i dializzati hanno la precedenza. Invece il paziente può sottoporsi al trapianto da vivente anche quando non è in dialisi: questo è un grosso vantaggio non solo perché il paziente non conoscerà la schiavitù della dialisi, ma perché è stato dimostrato scientificamente che chi si sottopone al trapianto prima della dialisi sopravvive più a lungo".

**Oltre alla presenza in**

**ospedale tre volte a settimana, il paziente dializzato va incontro anche a numerose altre limitazioni.**

"Il rene regola la presenza di liquidi nell'organismo e lo depura dalle sostanze tossiche che provengono dalla digestione degli alimenti che introduciamo. Questo vale soprattutto per i sali minerali e tutto ciò che introduciamo contiene in minima parte sali. Un'insufficienza renale non consente quindi di mangiare numerosi cibi e soprattutto obbliga a limitare l'introduzione di liquidi. Dopo il trapianto finalmente si può recuperare uno stile di vita normale. La prima cosa che dicono tutti è che finalmente potranno bere fin quando ne avranno voglia".

### Esistono dei limiti anagrafici alla donazione del rene?

"Sotto questo profilo la medicina dei trapianti ci ha stupito: fino a una decina di anni fa si diceva che l'età limite non dovesse essere superiore ai 50 anni. Poi, sempre a causa della carenza di organi, si è visto che tutto sommato le remore sull'età non si traducevano in alcun danno pratico e l'età limite è stata prima spostata a sessanta e poi a settant'anni e anche oltre. Io posso dire che abbiamo trapiantato pazienti che hanno ricevuto reni di persone ultrasettantenni ed ora stanno benissimo. L'unica sottolineatura è che trapiantare un organo molto anziano in un paziente anch'esso già anziano può dare qualche problema. In questi casi si ricorre allora al trapianto di entrambi i reni, che elimina le complicazioni".

Daniela Scherrer