



MANAGEMENT DI UN TRAPIANTO RENALE IN PAZIENTE HIV POSITIVO

M. Cadeddu¹, M. A. Frongia ¹

[1] Struttura Complessa Territoriale di Nefrologia e Dialisi ATS SARDEGNA ASSL CAGLIARI

Introduzione

Lo scopo di questo studio è dimostrare come la nefrologia territoriale che ha accompagnato un paziente HIV positivo al trapianto di rene, possa continuare a prendersi cura del paziente anche nel post-trapianto e fare quindi parte del team multidisciplinare coinvolto nel follow-up.

Metodologia

Nel gennaio del 2016 un uomo di 32 anni HIV positivo per trasmissione verticale in trattamento emodialitico da 5 anni fu sottoposto a trapianto renale da donatore deceduto HIV negativo (trapianto a rischio non standard accettabile) in un centro Trapianti Extra Regione dopo un'attesa di circa 4 mesi. Dopo circa 4 settimane dal trapianto il paziente rientrava nella regione di appartenenza e venivano coinvolti nel follow-up un infettivologo ospedaliero, il nefrologo e l'infermiera territoriale che avevano preparato il paziente al trapianto. Alla quarta settimana dal trapianto la terapia immunosoppressiva comprendeva Tacrolimus, Metilprednisolone a dosaggio dimezzato in seguito al riscontro di diabete steroideo e Micofenolato associato dopo la riduzione dello steroide; la terapia antivirale era composta da Raltegravir, Efavirenz, Rilpivirina; la profilassi per le infezioni opportunistiche si basava sull'uso di Valganciclovir e Trimetoprim. I controlli clinici, laboratoristici ed ecografici venivano programmati sulla base di uno schema fornito dal Centro Trapianti e qualsiasi variazione clinica e terapeutica veniva condivisa tra le varie figure componenti il team. I prelievi ematici necessari al follow-up nefrologico ed infettivologico venivano effettuati presso l'ambulatorio di Nefrologia territoriale e successivamente smistati a laboratori specifici. Il controllo della decima e ventesima settimana venivano effettuati presso il centro trapianto.

Risultati

Nei primi 5 mesi di follow-up il paziente ha presentato funzione renale stabile con valori di creatinina media 1,35mg/dl, MDRD >60ml/min./1.73m², CD4 compresi tra 600-800cells/microL, HIV-1 RN <40cps/ml, viremia per CMV negativa, viremia e viruria per BKV negativa. La tacrolemia, determinata settimanalmente, è stata mantenuta nel range indicato dal centro trapianto per età di trapianto. A causa di persistenza di iperglicemia, in quinta settimana veniva iniziato il trattamento insulinico ed in tredicesima settimana si riprendeva a scalare lo steroide che veniva completamente sospeso al termine del quinto mese dal trapianto. Nel periodo preso in esame non si è manifestata alcuna infezione da opportunisti o sepsi e non è stato necessario sottoporre il paziente a ricovero ospedaliero. Il paziente ha sempre dimostrato buona aderenza terapeutica ed ha riferito sin dai primi mesi miglioramento della qualità della vita e dello stato di benessere. L'assetto nutrizionale è risultato essere in miglioramento.

Conclusioni

Nonostante la nostra giovane esperienza ,riteniamo che anche la Nefrologia Territoriale possa essere coinvolta nel follow-up del paziente HIV positivo trapiantato di rene e contribuire al miglioramento della qualità della vita del paziente.