

**ORGANIZZAZIONE
DEL TRAPIANTO PRE-EMPIVE
AMBULATORIO DI PRE DIALISI**

Introduzione



I pazienti che si avvicinano all'insufficienza renale cronica terminale (KDIGO V, con un filtrato glomerulare intorno 10-15 ml/min/1.73 m² con un valore di creatinina intorno 8 - 9 mgr dl) sono sempre più orientati a scegliere un trapianto renale pre-emptive

Il trapianto renale eseguito pre-emptive ha dimostrato di avere una più lunga sopravvivenza (studi retrospettivi negli Stati Uniti America 1990-2000) e una minore incidenza di rigetto di tipo vascolare (studio Australiano)

Numerose pubblicazioni asseriscono che la dialisi ha un effetto negativo sulla sopravvivenza sia del rene trapiantato che del ricevente stesso

Può essere eseguito sia da donatore cadavere che da donatore vivente più consigliato (molti studi prospettici di Australia, Giappone, USA)

Centro Nazionale Trapianti (CNT)



CNT viene costituito il 1 aprile 1999 presso l'istituto Superiore di Sanità

opera secondo linee d'indirizzo fornite dal Ministero in accordo con le regioni e provincie autonome

Ha funzioni di indirizzo coordinamento formazione e vigilanza e allocazione organi di trapianto a livello nazionale segue i trapianti urgenti, programma di trapianto pediatrico i trapianti iper-immuni e programma cross-over.

L' idoneità di un paziente a ricevere un trapianto è valutata dal centro trapianti sulla base di indicazioni nazionali condivise dai centri stessi

Per il trapianto di rene è possibile iscriversi in 2 liste diverse:

- regione di appartenenza del paziente
- regione scelta per altre «motivazioni»

Pazienti pediatrici lista nazionale.

Gli organi vengono assegnati in base a un algoritmo che tiene presente molti fattori tra cui il tempo che il paziente trascorre in dialisi (inserito per volontà dell'ANED)

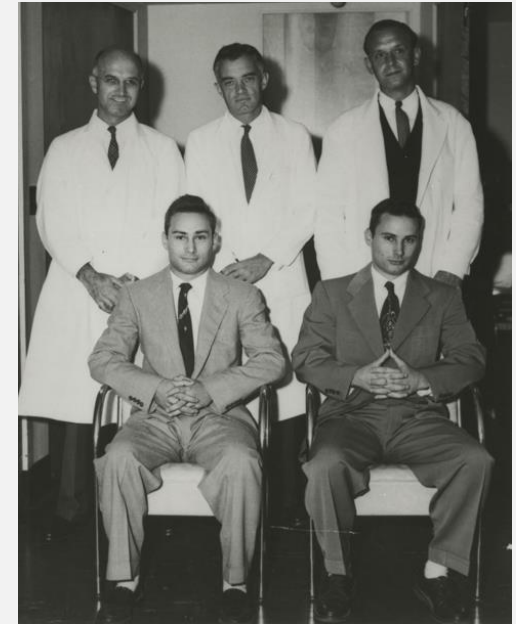
Idoneità al trapianto di rene



Limiti del trapianto pre-emptive

DONATORE CADAVERE

- Disponibilità di organi limitata
- Utilizzo di organi nei pazienti non in trattamento dialitico (pareri discordi tra professionisti)
- 1° trapianto 1966 Roma



DONATORE VIVENTE

- Limitata disponibilità di organi donati
- Difficoltà organizzative
- Il primo trapianto di rene viene eseguito a Boston USA dr J. Murray nel 1954 tra due gemelli omozigoti: trapianto “da vivente”

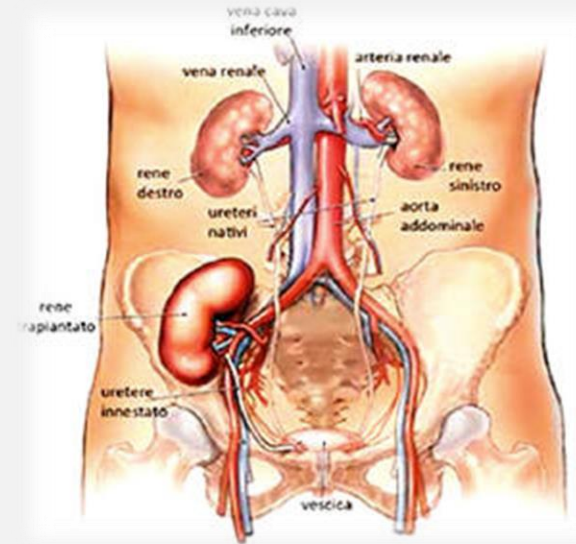


Fino al 1965 la legislazione italiana era carente di una legge che permettesse il prelievo di organi sia da donatore vivente che da donatore cadavere

Andamento trapianti in Italia 2016-2017

Il trend positivo ha caratterizzato questi 2 anni:

- ❖ Aumento di accertamenti di morte
- ❖ Aumento delle donazioni
- ❖ Diminuzione delle opposizioni all'espianto (volontà manifesta nella carta identità)
- ❖ Aumento dei trapianti da donatore vivente (personale dedicato alla lista trapianto più informati sui rischi)



Persistono un elevato numero di pazienti in lista di d'attesa trapianto renale ... altre proposte.....

Qual'è la normativa di legge sul trapianto da vivente?

Il trapianto da donatore vivente è regolato dalla **Legge n. 458 del 26 giugno 1967** e successive modifiche. L' articolo 1 recita: « In deroga al divieto di cui all'art.5 del Codice Civile, é ammesso disporre a titolo gratuito del rene al fine del trapianto tra persone viventi. La deroga é consentita ai genitori ai figli, ai fratelli germani o non germani del paziente che siano maggiorenni purché siano rispettate le modalità previste dalla presente legge».

E' permesso con l'autorizzazione del giudice, il trapianto tra consanguinei (genitore, fratello, figlio , ecc.) e tra non consanguinei (coniuge, ecc.). L'eventuale donatore viene studiato per valutare la "compatibilità" con il ricevente ed escludere possibili conseguenze negative sulla sua salute o su quella del ricevente.

Il Ministero della Salute nel 2017 con i nuovi LEA (Livelli essenziali di assistenza) , hanno inserito tra le condizioni esenti ticket anche i "Soggetti donatori di organo" (codice esenzione **058**)

- **GRUPPO SANGUIGNO**

identificazione ABO, era considerato fondamentale nel trapianto da vivente

- **CROSS-MATCH**

test compatibilità immunologica

metodica che evidenzia nel ricevente la presenza di anticorpi contro il donatore la cui positività fa aumentare il rischio immunologico di rigetto

- **TIPIZZAZIONE HLA**

test profilo antigenico metodica che evidenzia il grado di similitudine tra donatore e ricevente, esso verifica che i due profili siano compatibili che ci sia quindi una istocompatibilità

Compatibilità
tra il donatore
e il ricevente



Inconpatibilità gruppo sanguigno ABO

Gruppo sanguigno		Ricevente			
		A	B	AB	0
Donatore	A	●		●	
	B		●	●	
	AB			●	
	0	●	●	●	●

● In gruppi compatibili la donazione é possibile senza preparazio

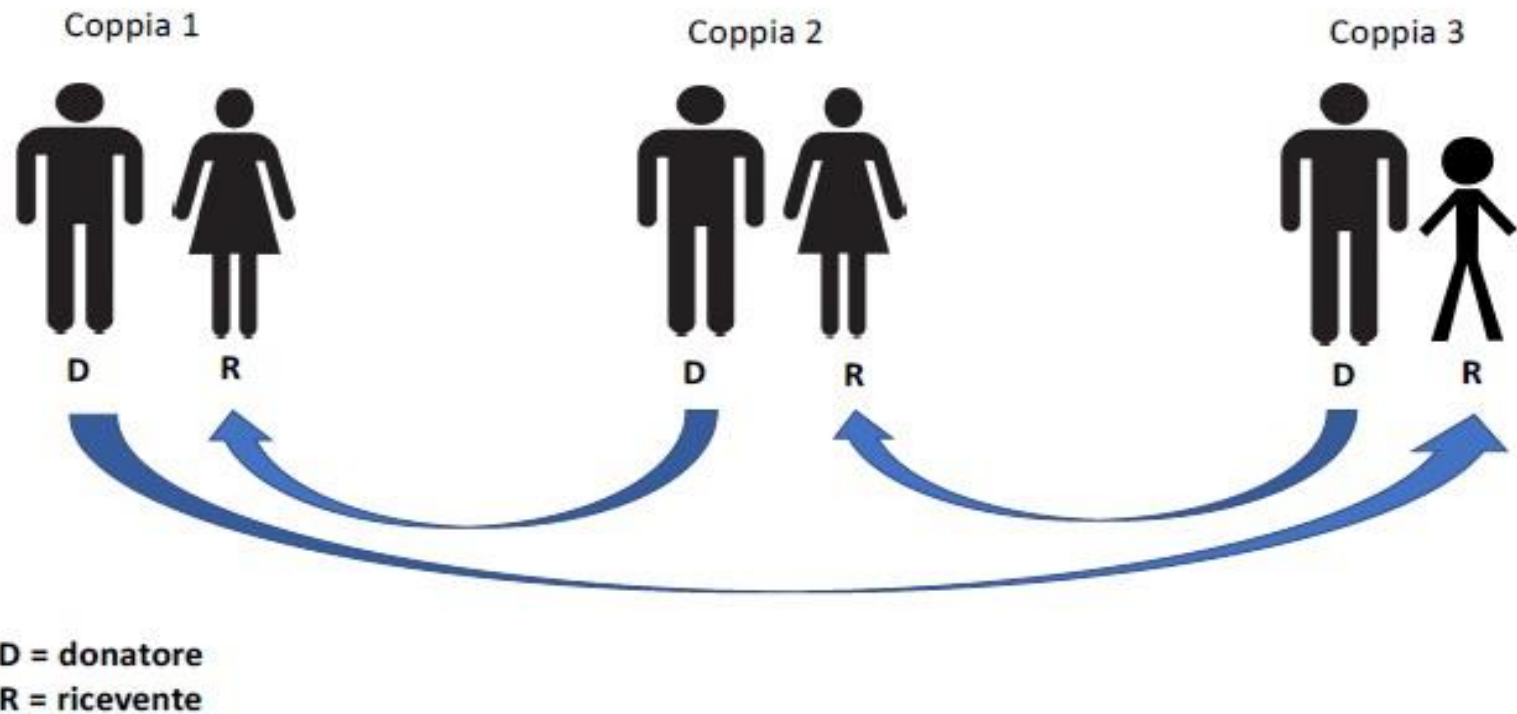
Presenza di cross-match positivo

- Presenza di anticorpi anti- HLA nel ricevente richiede una desensibilizzazione in fase pre-trapianto fino al raggiungimento di cross-match negativo
- consigliato trapianto renale in modalità crociata (dal 1986 Sud Corea)
- ricerca di coppie da incrociare favorite da registri locali e nazionali che hanno facilitato la pratica del donazione crociata da vivente (negli USA raggiunto 10% dei trapianti)



Trapianti renali cross-over

Schema cross-over donatori-riceventi



Trapianto da samaritano

Il termine *donazione samaritana* è utilizzato nel settore dei trapianti e indica la scelta di una persona vivente (donatore vivente) di offrire un proprio organo per salvare la vita di un malato con il quale non ha alcun legame di tipo familiare o affettivo in modo gratuito (in Italia dal 2015)

Praticato negli USA, in Spagna, in Gran Bretagna, in Olanda e in alcuni altri paesi, in particolare del Nord Europa.

L'organo del donatore samaritano può essere assegnato al ricevente in [lista d'attesa](#) o, in alternativa, può essere utilizzato per innescare meccanismi "a catena aperta" tra coppie donatore/ricevente incompatibili tra loro a livello immunologico o per gruppo sanguigno

Nel caso del donatore/ricevente incompatibili, il donatore samaritano, libera l'organo del donatore che diventa utilizzabile per un secondo ricevente incompatibile col proprio donatore innescando così un meccanismo che si ripete per un numero sempre crescente di coppie.

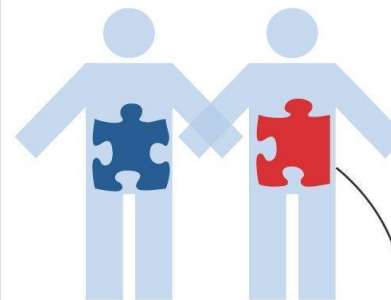
Il trapianto da samaritano

Com'è possibile donare un organo senza conoscere il ricevente

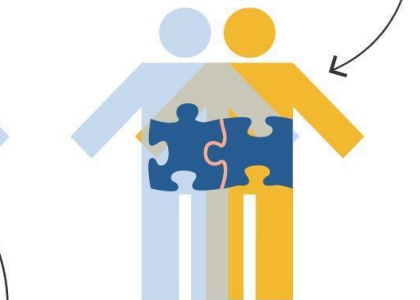
1 Il possibile ricevente si procura un donatore (solitamente un parente/amico)



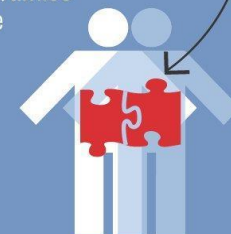
2 In alcuni casi però non c'è compatibilità tra i due



3 L'ammalato riceve allora l'organo da un donatore **samaritano** compatibile



■ L'organo donato dal parente/amico può andare a un altro ricevente idoneo



■ Deve essere rispettato l'**anonimato** sia del donatore che del ricevente

■ Il donatore "samaritano" e il suo nucleo familiare sono sottoposti, prima dell'intervento, a una **valutazione psichiatrica e psicologica**

Attività Nefrologo Referente dell' Ambulatorio pre-dialisi

- ✓ Propone il programma trapiantologico al singolo paziente prendendo in esame in prima istanza la possibilità di una donazione di rene da vivente
- ✓ Avvia l'iter della valutazione di idoneità al trapianto renale se possibile la donazione da vivente dà segnalazione al Centro Trapianti selezionato che valuta il paziente dal punto di vista immunologico(linee guida AIBIT del 16-07-2016) gestisce gli accertamenti per stabilire l'idoneità a donazione
- ✓ Affida all'Infermiere referente del Centro nefrologico del paziente l'elenco delle indagini da programmare

Attività Nefrologo Referente dell' Ambulatorio pre-dialisi

- ✓ Valuta l'esito delle singole indagini utilizzando i criteri di buona pratica clinica in adesione alle linee guida nazionali e internazionali
- ✓ Svolge la funzione di raccordo tra tutti gli operatori coinvolti nel percorso assistenziale e cura le informazioni mediche per la trasmissione degli accertamenti al Centro Trapianti selezionato
- ✓ Partecipa a incontri, anche telefonici o telematici, con il Centro Trapianti di Riferimento per la discussione di casi critici
- ✓ Gestisce il mantenimento in lista di attesa del paziente segnalando eventuali variazioni dello stato clinico e compilando periodicamente il modulo di revisione

Come avviene la registrazione e avvio alla terapia sostitutiva



- Compilazione cartella infermieristica
- Consegna del foglio informativo con i numeri telefonici
- Orientamento e supporto del paziente nella scelta del trattamento sostitutivo
- Verifica esenzione alla spesa sanitaria (tessera sanitaria per esenzione **023** e **050**)
- inquadramento diagnostico/terapeutico (registrazione nella consegna informativa inserendo tutte le informazioni rilevate agli incontri)

Percorso assistenziale del paziente candidato al trapianto

Per ogni persona assistita l'equipe garantisce la definizione di un progetto assistenziale individualizzato e condiviso che punti allo sviluppo della compliance e alla collaborazione con i familiari

Piano assistenziale regolato da DGR regionali si sviluppa in 3 fasi:

- **Selezione del paziente candidato al trapianto**
- Trapianto
- Follow up



Piano educativo

L'infermiere nel progetto assistenziale svolge un ruolo vitale nella comunicazione dei bisogni dei pazienti nefropatici in quanto sviluppa relazioni di lunga durata con i pazienti e con le loro famiglie

Conoscenza della malattia

Stili di vita

Percorsi terapeutici

Prevenzione delle infezioni

Terapia sostitutiva (dialisi e **trapianto**)



Come raggiungere gli obiettivi



- Utilizza al meglio le tecniche educative
- Sviluppa la capacità di ascoltare e di utilizzare la comunicazione terapeutica efficace
- Permetti al paziente di esprimere le proprie attese ed i propri dubbi
- Incontra i familiari per capire i rapporti che con loro ha il paziente
- Lavora costantemente insieme con i tuoi colleghi per sviluppare programmi di educazione
- Promuovi, dove è possibile incontri e confronti con persone che hanno iniziato il percorso o effettuato il trapianto

Quanti colloqui dovrò fare?

I colloqui sono l'anima del pre-dialisi



Ogni appuntamento per follow up clinico o prelievi può essere un buon momento per parlare (come suggerito dal piano regionale del FVG)

- Affronta da subito, con il paziente le opportunità di trattamento della MRC con il trapianto renale sia da donatore vivente che da donatore cadavere
- Supporta operativamente il paziente ed eventuali potenziali donatori di rene nell'invio delle richieste di valutazione al Centro Trapianti
- Programma gli accertamenti laboratoristici e strumentali utilizzando gli spazi dedicati nelle agende di prenotazione
- Comunica al paziente data, ora e sede degli esami e fornisce le informazioni relative alle modalità di preparazione e di esecuzione dei singoli esami.



Al centro trapianti
il paziente verrà inserito
dopo nuova valutazione
nel programma di trapianto
risultando in **LISTA ATTIVA**

Quando
inviare
il paziente
al centro
trapianti?

Quando il paziente
ha concluso
il suo percorso in
maniera completa

Verrà inviato
al centri
trapianti scelti

Bibliografia

- KDIGO 2013
- Trapianto pre-emptive da donatore vivente: E. Bertoni, M. Salvadori 2009
- Trapianto pre-emptive da donatore deceduto: U. Maggiore, R. Pretagostini et al. 2012
- Trapianto di rene da donatore vivente in modalità crociata quale nuova strategia per espandere il trapianto di rene da donatore vivente in coppie di difficile trapiantabilità immunologica: GTND 2018
- Opuscolo informativo sulla donazione da vivente in Svizzera 2015 edizione IV
- Percorso assistenziale del paziente candidato al trapianto di rene FVG (revisione 2020)