

Il Trapianto di rene da donatore vivente



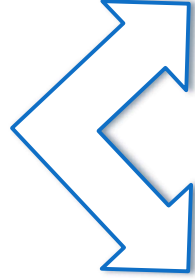
Dr Francesco Maria Cambareri

Responsabile U.S. Trapianto di rene

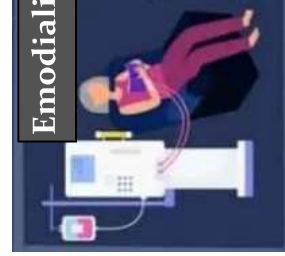
Referente programma Trapianto di rene da vivente

G.O.M Reggio Calabria

**Opzioni terapeutiche disponibili della
malattia
renale cronica terminale ed irreversibile**



DIALISI

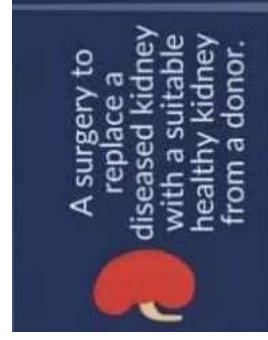


Emodialisi



Dialisi peritoneale

TRAPIANTO

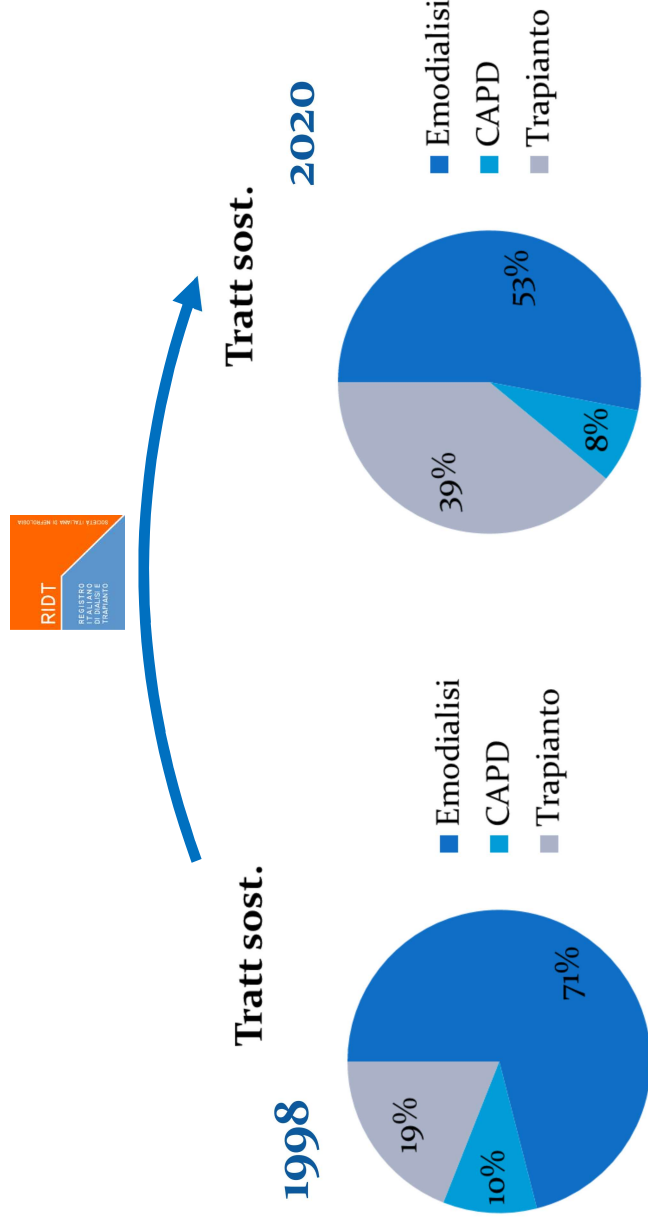


Malgrado gli evidenti progressi nelle tecniche dialitiche e nelle terapie mediche, un certo numero di pazienti sottoposti a Dialisi (ED o CAPD) hanno nel complesso una insoddisfacente qualità di vita



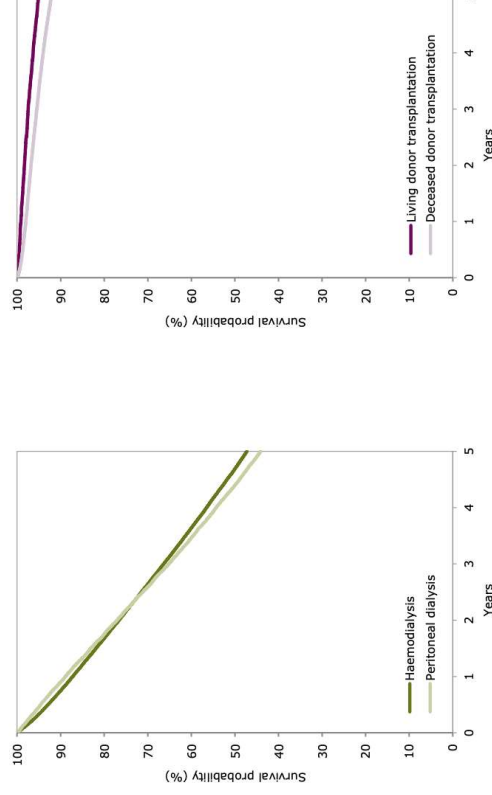
L'obiettivo per la gran parte dei malati con malattia renale cronica avanzata e terminale non è più fare una "buona" dialisi ma essere inseriti il più precocemente possibile nelle liste attive di trapianto di rene, a volte anche prima dell'inizio del trattamento dialitico

Come è cambiato l'approccio all'Insufficienza renale terminale negli anni

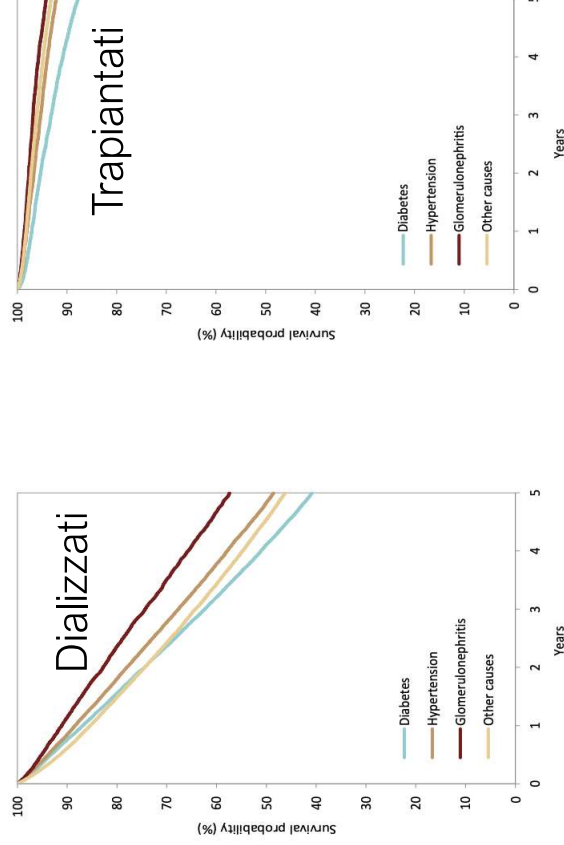


La mortalità dei pazienti in Dialisi versus pazienti con trapianto di rene

confronto tra sopravvivenza dializzati vs trapiantati in base al tipo di trattamento della MRC



confronto tra sopravvivenza dializzati vs trapiantati in base alla causa della IRC

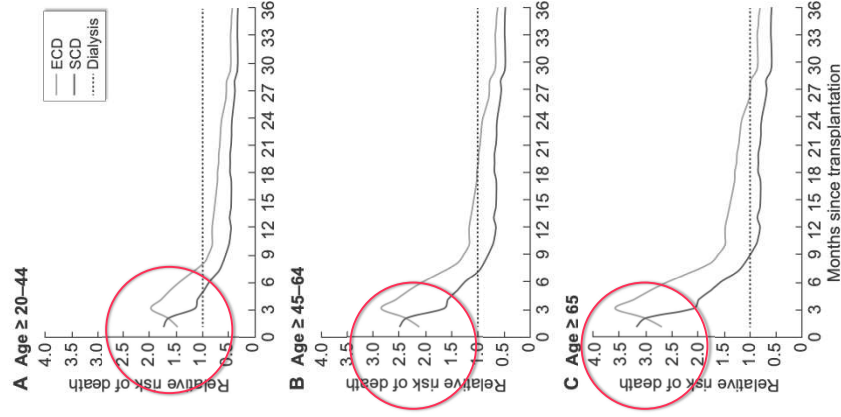


Systematic review

Survival for waitlisted kidney failure patients receiving transplantation versus remaining on waiting list: systematic review and meta-analysis

Chaudhry e coll, BMJ 2022 ; 376

Il 92% (n=44/48) degli studi ha riportato un beneficio in termini di sopravvivenza a lungo termine (almeno un anno) del trapianto rispetto alla dialisi

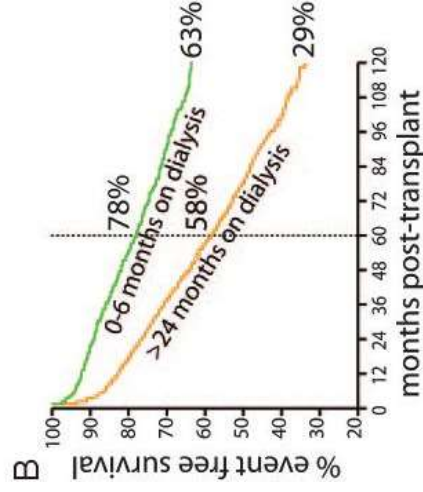
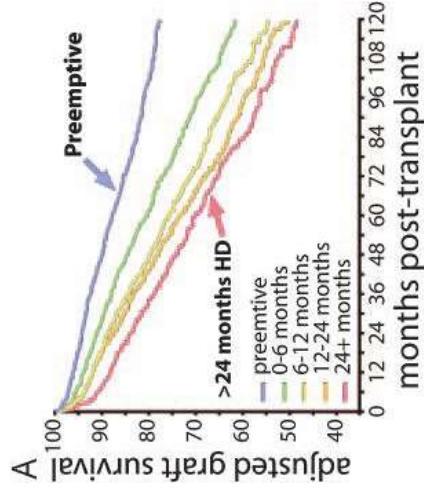


Il rischio relativo di morte nei primi mesi dopo il trapianto è più alto nei trapiantati rispetto alla dialisi

abbiamo il dovere di informare sempre bene i pazienti che intendono iscriversi in Lista di attesa per trapianto di rene ... soprattutto se hanno età > 65 anni

Il trapianto prima della dialisi ("trapianto pre-emptive") : ha senso ?

la durata della dialisi è in grado di influenzare negativamente gli esiti stessi del trapianto



dopo 5 anni dal trapianto i pazienti che erano stati trapiantati dopo max 6 mesi di dialisi avevano una sopravvivenza più alta del 20 % rispetto ai trapiantati con durata maggiore di dialisi

Le principali linee guida internazionali raccomandano di informare e quindi onsidere per trapianto di rene tutti i pazienti con eGFR < 30 ml/min che non hanno controindicazioni al trapianto

► fornisce il tempo sufficiente per una valutazione clinica accurata e completa

► consente di attivare tempestivamente eventuali interventi per affrontare le controindicazioni relative prima del trapianto che potrebbero allungare i tempi di inserimento in LAT se fossero attivate dopo aver iniziato il trattamento dialitico

► offre anche l'opportunità al candidato di esplorare in famiglia l'opzione di un potenziale donatore vivente in maniera tempestiva

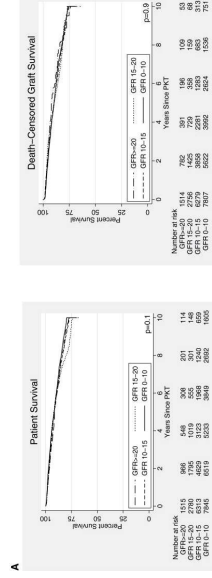
Anticipare eccessivamente il trapianto di rene in un paziente con IRC non è scientificamente giustificato



Le Linee guida KDIGO raccomandano l'esecuzione del trapianto di rene da cadavere o da vivente **prima della dialisi** quando il GFR è < 10 (o prima se il paziente ha disturbi correlati alla malattia renale cronica) (1D)

Perché ?

Perché la letteratura scientifica ci dimostra come *non vi sia alcuna differenza nella graft o patient survival tra i pazienti che sono stati trapiantati con eGFR <10 ; tra 10 e 15 ; tra 15 e 20 ; > 20 ml/min/1,73 m²*



Sanità24 11 MAR 2013

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

17 dic 2013

SEGNALIBRO | ☆
FACEBOOK | f
TWITTER | t

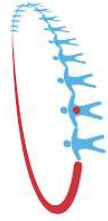
Insufficienza renale: il trapianto fa risparmiare il 29,2% rispetto alla dialisi. Ricerca Censis

PDF La sintesi dello studio Censis

Tab. 11 – Stima dei costi economici a carico del SSN e dei costi economici e sociali a carico dei pazienti (val. € medi per paziente)

	Trapiantati	Non Trapiantati
Costi economici a carico del SSN	95.247	123.081
Costi economici e sociali a carico dei pazienti	22.781	42.805
Totale	118.028	165.886

incidenti in dialisi : circa 10.000/anno



30 % candidabile al trapianto

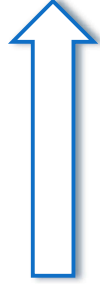


occorrerebbero 2500/3000 trapianti/anno

Al 31/12/ 2023 in Italia risultano ancora iscritti nelle Liste di Attesa per trapianto circa 6000 pazienti

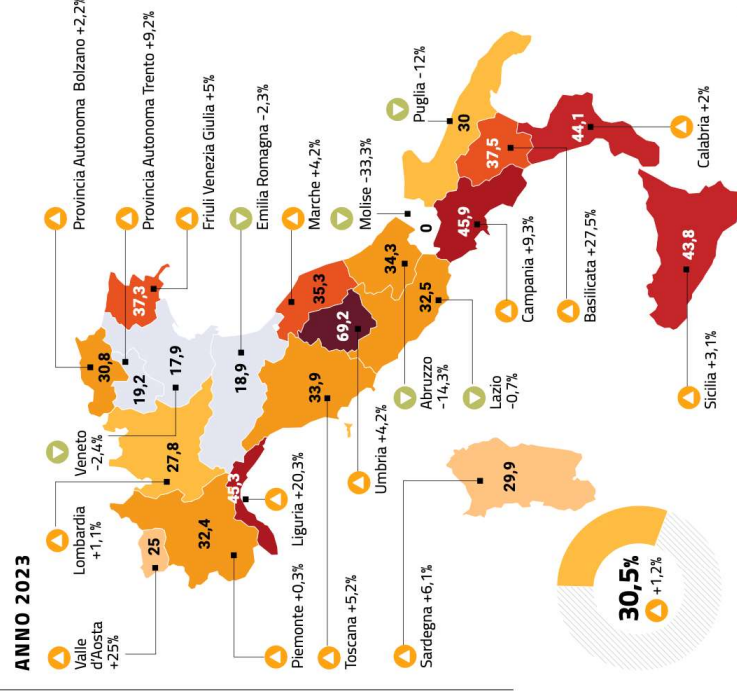
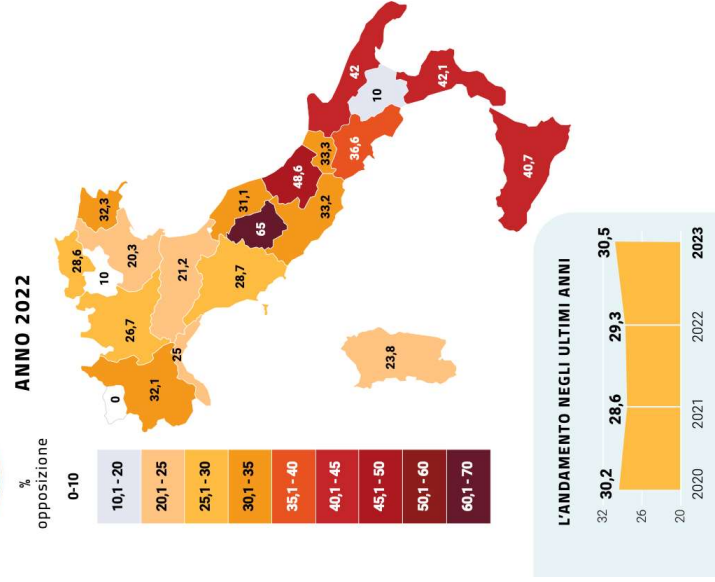


Nel 2023
1910 Tx da cadavere
335 Tx da vivente



OPPOSIZIONI ALLA DONAZIONE

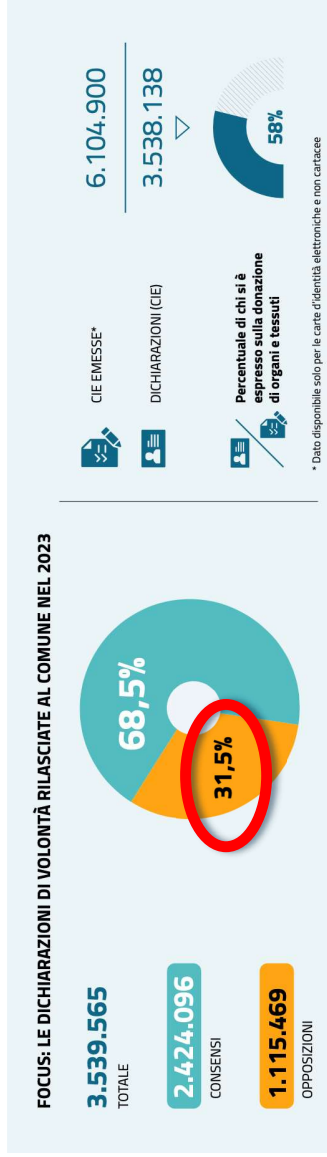
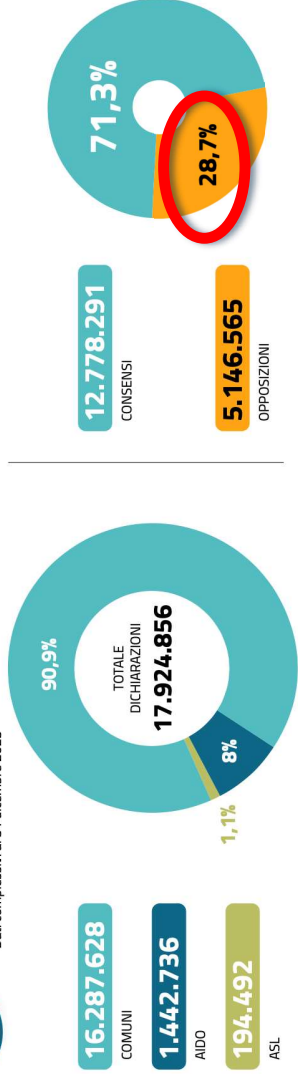
Rilevate nelle rianimazioni. Confronto 2023 con 2022



DICHIARAZIONI DI VOLONTÀ ALLA DONAZIONE

Registrazioni nel Sistema Informativo Trapianti (SIT)

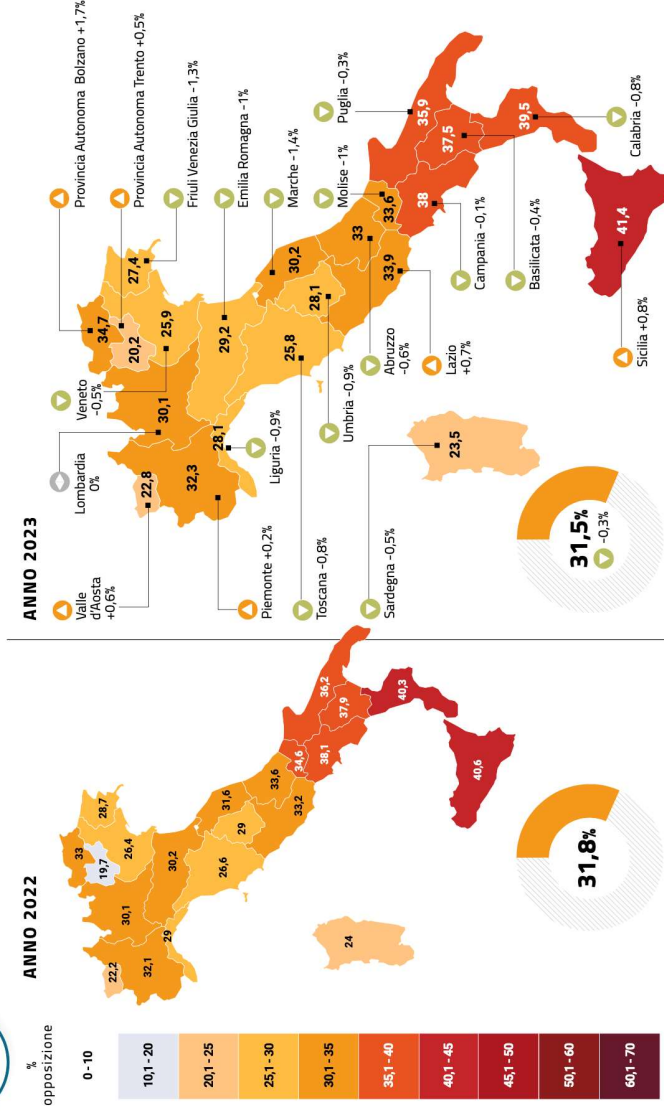
Dati complessivi al 31 dicembre 2023



Nel 2023 si registrano ancora 40 % di opposizioni alla donazione nei Comuni della nostra Regione

OPPOSIZIONI ALLA DONAZIONE

Confronto regionale delle dichiarazioni al Comune



In questa ottica il trapianto di rene da donatore vivente rappresenta una opzione aggiuntiva al trapianto di rene da cadavere consentendo di offrire ai riceventi diversi potenziali vantaggi rispetto al trapianto di rene da donatore cadavere

1° : il trapianto di rene da vivente in media ha una sopravvivenza più lunga rispetto a quello da cadavere

Risultati Sopravvivenza Adulti 2000 - 2019 Donatore Deceduto									
1 anno (%)		3 anni (%)		5 anni (%)		10 anni (%)			
Paziente	Organo DC	Paziente	Organo DC	Paziente	Organo DC	Paziente	Organo DC	Paziente	Organo DC
97,3	94,1	94,8	91,2	92,1	88,3	82,9	78,1		
Risultati Sopravvivenza Adulti 2000 - 2019 Donatore Vivente									
1 anno (%)		3 anni (%)		5 anni (%)		10 anni (%)			
Paziente	Organo DC	Paziente	Organo DC	Paziente	Organo DC	Paziente	Organo DC	Paziente	Organo DC
98,8	97,3	98	95,9	96,9	93,4	91,7	85,8		

2° : nel trapianto da vivente si riduce di molto il tempo di “ischemia fredda”, cioè il periodo che intercorre tra il prelievo del rene ed il trapianto dell’organo. Ciò si traduce in una più rapida ripresa funzionale ed influisce positivamente sulla durata del trapianto

3° : programmabilità dell’intervento

4° : la possibilità che possa essere eseguito prima dell’inizio della dialisi (trapianto preemptive)

5° : sicurezza della procedura chirurgica per il donatore; le complicanze operatorie e post-operatorie sono da considerarsi molto basse, anche se non completamente assenti, e i rischi di insorgenza di patologie a distanza di tempo, non sono superiori rispetto alla popolazione generale di pari età.

I rischi per il donatore

Complicanze chirurgiche intraoperatorie

Il prelievo di un rene a scopo trapianto è un intervento chirurgico che per definizione è considerato a rischio intermedio di complicitanze perioperatorie

Table 5 – Estimated surgical risk according to the type of procedure or intervention.

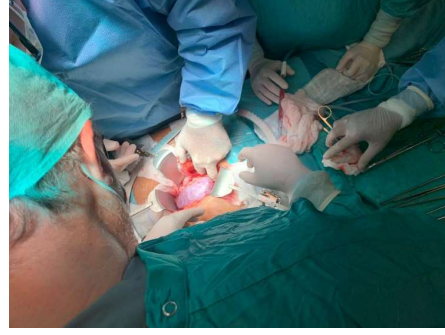
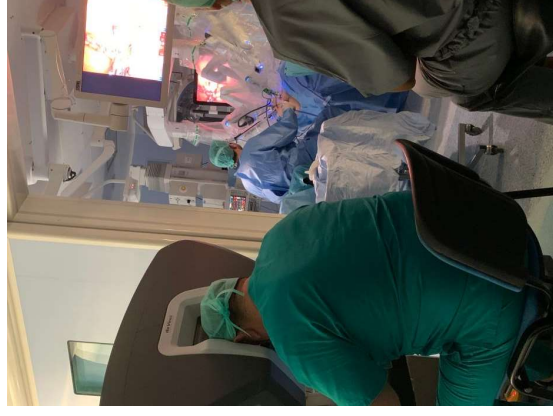
Low risk (<1%)	Intermediate risk (1–5%)	High risk (>5%)
Superficial surgery Breast surgery Dentistry Thyroid Ocular Reconstructive Carotid (in asymptomatic patients) Minor gynaecological Minor orthopaedic Minor urologic	Intraabdominal (splenectomy, hiatal hernia repair, cholecystectomy) Carotid (in symptomatic patients) Peripheral arterial angioplasty Endovascular aneurysm repair Head and neck surgery Neurosurgery Major orthopaedic (hip, spine) Major urologic or gynaecologic o Kidney transplant Intrathoracic (not major)	Major aortic and vascular surgery Pancreatic-duodenal surgery Open revascularization of the lower limbs Liver resection or biliary tract surgery Oesophagectomy Bowel perforation repair Adrenal resection Total cystectomy Pneumonectomy Liver transplant Lung transplant

Source: Surgical risk estimation is an approach to the 30-day risk of cardiovascular death and infarction that only takes into consideration the specific surgical intervention and attaches less importance to patient comorbidities.¹¹

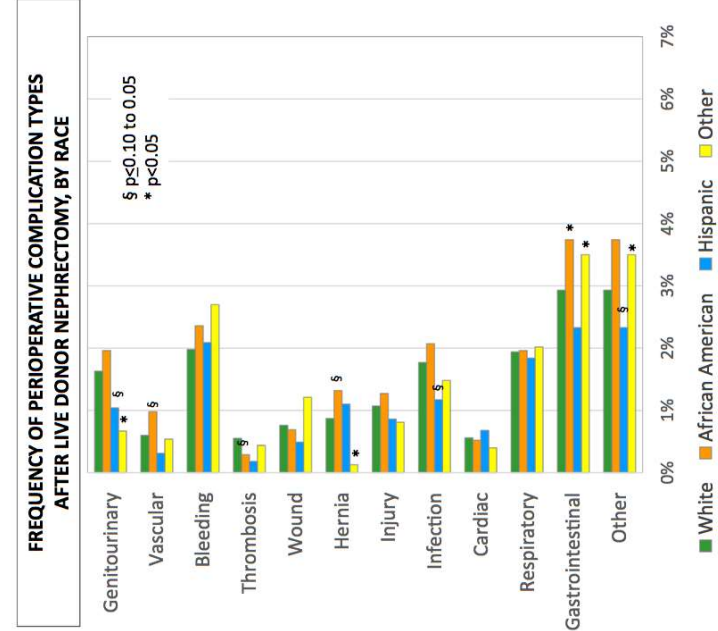


Complicanze intraoperatorie (Matas AJ et al, Am J Transplant, 2003)

	Laparotomia	Laparoscopia assistita	Laparoscopia non assistita
Mortalità	0,03 %	0,04 %	0,07 %
Sanguinamenti	0,15 %	0,45 %	0,2 %
TVP/Embolia Polmonare	0,02 %	0,09 %	0,1 %
Ernia addominale	0,18 %	0,5 %	0,03 %
Reinterventi	0,4 %	1 %	0,9 %



Complicanze post operatorie precoci (< 3 mesi dall'intervento chirurgico)



Rischio di mortalità :

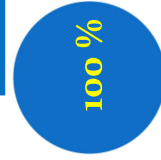


Precoce (entro i primi 3 mesi dall'intervento) : 0,03 %



Tardivo (lungo periodo) : uguale a quello dei soggetti con uguali caratteristiche della popolazione generale

rispetto a molti paesi europei e del mondo in Italia la percentuale di trapianti da donatore vivente rispetto ai trapianti da donatore cadavere è bassa ! attorno al 15 %



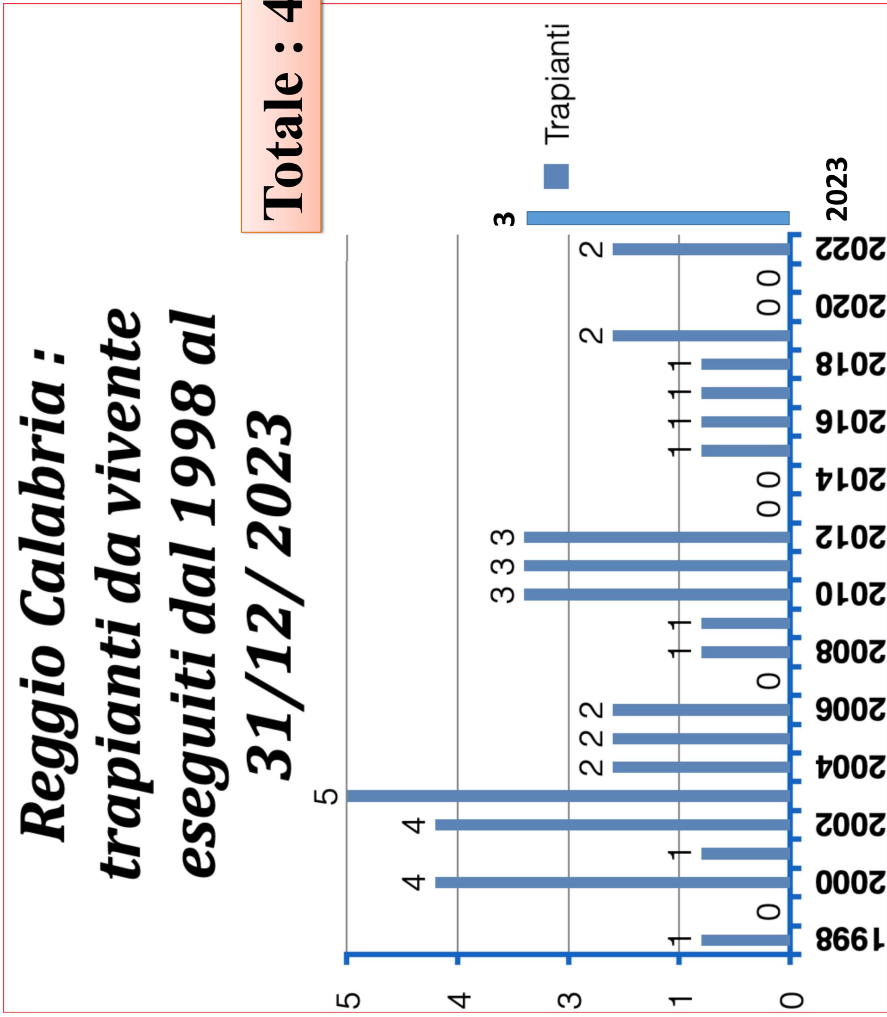
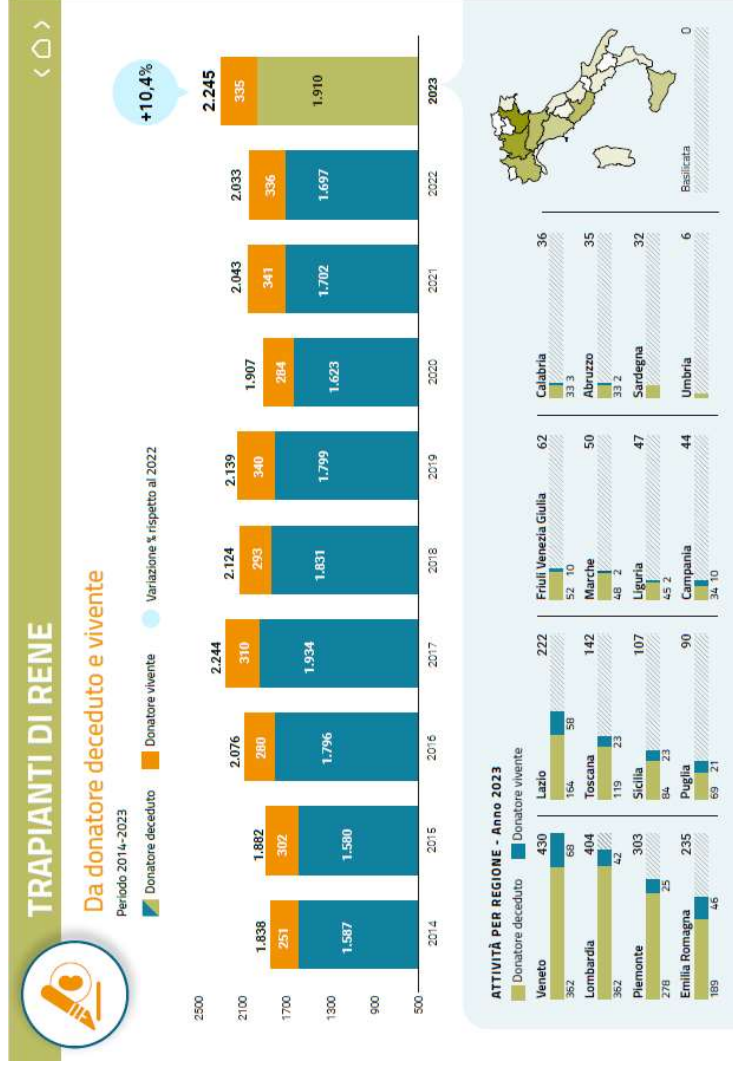
Islanda



Olanda

Grecia 38 %
Svizzera 35 %
Danimarca 35 %
UK 29 %
Germania 29 %
Australia 29 %
Norvegia 28%
Svezia 28 %
Irlanda 26 %

Austria 16 %
Francia 16 %
Portogallo 14 %
Finlandia 12%
Belgio 11 %
Spagna 10 %



GOM Reggio Calabria
Unico centro autorizzato per trapianto da vivente dal 1992



Cosa c'è già per il trapianto da vivente!

Ambulatorio pre-trapianto



1 medico referente per il programma

1 Case manager a Tempo parziale



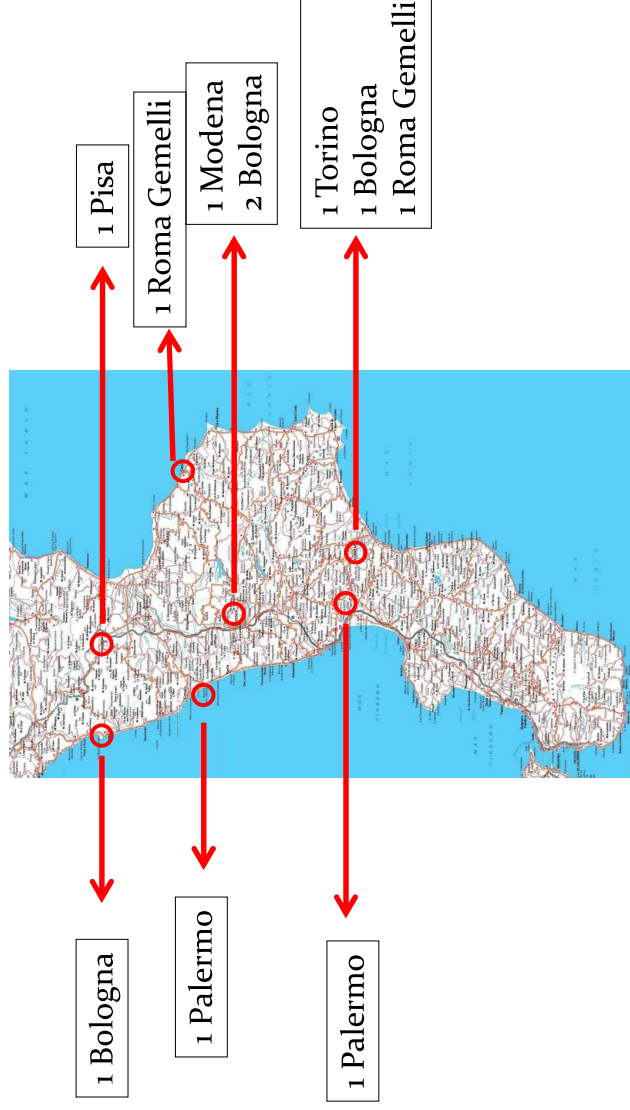
PDTA Aziendale codificato

1. Obiettivo
2. Obiettivi
3. Obiettivi
4. Obiettivi
5. Obiettivi
6. Obiettivi
7. Obiettivi
8. Obiettivi
9. Obiettivi
10. Obiettivi
11. Obiettivi
12. Obiettivi
13. Obiettivi
14. Obiettivi
15. Obiettivi
16. Obiettivi
17. Obiettivi
18. Obiettivi
19. Obiettivi
20. Obiettivi
21. Obiettivi
22. Obiettivi
23. Obiettivi
24. Obiettivi
25. Obiettivi
26. Obiettivi
27. Obiettivi
28. Obiettivi
29. Obiettivi
30. Obiettivi
31. Obiettivi
32. Obiettivi
33. Obiettivi
34. Obiettivi
35. Obiettivi
36. Obiettivi
37. Obiettivi
38. Obiettivi
39. Obiettivi
40. Obiettivi
41. Obiettivi
42. Obiettivi
43. Obiettivi
44. Obiettivi
45. Obiettivi
46. Obiettivi
47. Obiettivi
48. Obiettivi
49. Obiettivi
50. Obiettivi
51. Obiettivi
52. Obiettivi
53. Obiettivi
54. Obiettivi
55. Obiettivi
56. Obiettivi
57. Obiettivi
58. Obiettivi
59. Obiettivi
60. Obiettivi
61. Obiettivi
62. Obiettivi
63. Obiettivi
64. Obiettivi
65. Obiettivi
66. Obiettivi
67. Obiettivi
68. Obiettivi
69. Obiettivi
70. Obiettivi
71. Obiettivi
72. Obiettivi
73. Obiettivi
74. Obiettivi
75. Obiettivi
76. Obiettivi
77. Obiettivi
78. Obiettivi
79. Obiettivi
80. Obiettivi
81. Obiettivi
82. Obiettivi
83. Obiettivi
84. Obiettivi
85. Obiettivi
86. Obiettivi
87. Obiettivi
88. Obiettivi
89. Obiettivi
90. Obiettivi
91. Obiettivi
92. Obiettivi
93. Obiettivi
94. Obiettivi
95. Obiettivi
96. Obiettivi
97. Obiettivi
98. Obiettivi
99. Obiettivi
100. Obiettivi



Attività chirurgica d'avanguardia per il prelievo

Pazienti residenti in Calabria che nel 2023 hanno eseguito il trapianto di rene da vivente presso altre regioni



Numero totale : 11

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.

Criticità :

Scarsa convinzione da parte dei nefrologi che dovrebbero fornire informazioni sul trapianto da vivente



inadeguata informazione dei pazienti e dei loro familiari sul trapianto da vivente : ingiustificati timori sui rischi, accenni vaghi e troppo veloci sui rischi della donazione nel breve e lungo periodo

L'informazione dei pazienti e dei loro familiari è un anello cruciale per una buona riuscita del programma di trapianto da vivente



L'informazione sul trapianto da vivente deve essere condotta in maniera obiettiva e neutrale (non deve cioè essere percepita come intenzione ad individuare un donatore)

....il nostro obiettivo è informare, mai cercare di convincere

Chi può essere un donatore di rene ?

La Legge 26 giugno 1967, n. 458 (GU 27/6/1967, n. 160)

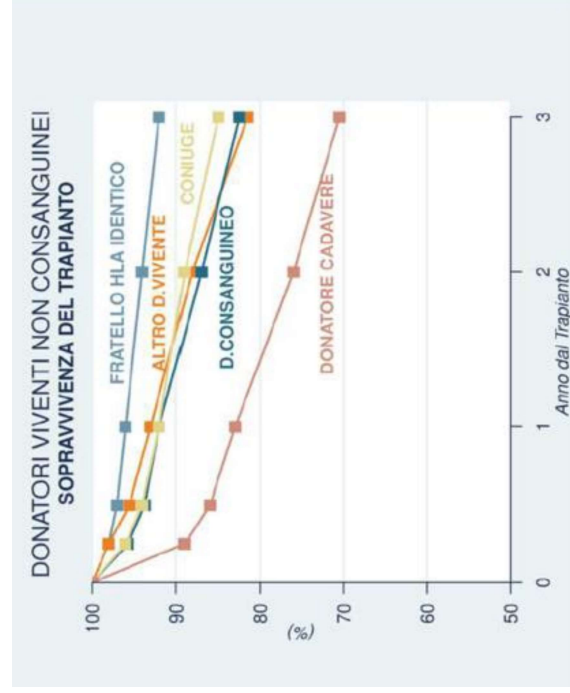
Indica che il trapianto di rene da donatore vivente è lecito in deroga all'articolo 5 del Codice Civile nei casi in cui sia l'unica alternativa terapeutica.



Tale deroga è concessa ai genitori, ai figli, ai fratelli germani o non germani del paziente che siano maggiorenni, purché siano rispettate le modalità previste dalla presente legge.



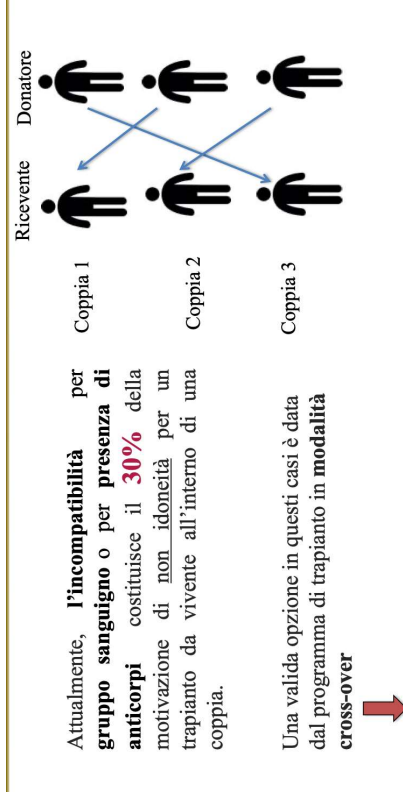
Solo nel caso che il paziente non abbia i consanguinei di cui al precedente comma o nessuno di essi sia idoneo o disponibile, la deroga può essere consentita anche per altri parenti e per donatori estranei.



non ci sono differenze significative nella sopravvivenza tra donatori consanguinei e non consanguinei - la sopravvivenza dell'organo trapiantato è comunque sempre migliore rispetto al trapianto da donatore cadavere -

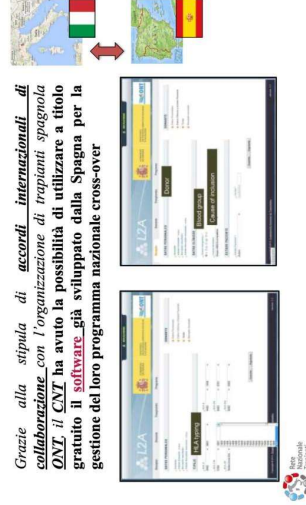
Chi non può essere un donatore ?

- Et  inferiore a 18 anni.
- Incapacit  di esprimere il proprio consenso alla donazione
- Evidenza di coercizione
- Abuso di droghe
- Evidenza di neoplasia maligna
- Gravidanza
- Complicanze maggiori respiratorie o cardiovascolari
- Diabete mellito
- Malattie renali
- Malattie sistemiche con interessamento renale
- Trombofilia
- Obesit , con BMI superiore a 35
- Infezioni attive
- Infezioni da epatite B, epatite C e HIV
- Ipertensione arteriosa in trattamento con danno d'organo



Il concetto di Cross-Over si basa su uno scambio di donatori presenti in un pool, formato da coppie donatore ricevente incompatibili tra loro

PROGRAMMA CROSS-OVER Software per elaborazione delle catene Cross-Over



CROSS OVER INTERNAZIONALE



2012 nasce il SAT:
South Alliance for Transplant

Accordo di collaborazione tra Italia Spagna e Francia



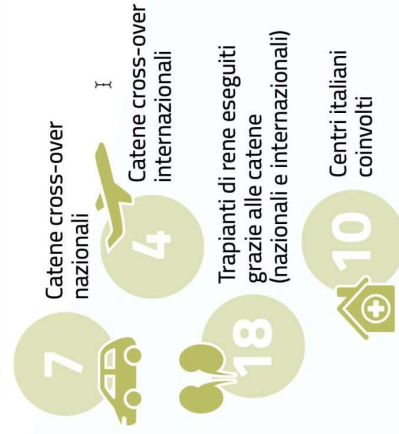
Le attività di cooperazione tra i paesi partner comprenderanno:

- l'implementazione del programma di TRAPIANTO di rene cross-over,
- le donazioni internazionali per i pazienti di difficile trapiantabilità,
- la promozione della cultura della donazione alla formazione condivisa degli operatori del settore,
- l'organizzazione di audit sulle attività dei centri al fine di condividere i sistemi di controllo della rete trapiantologica

A Luglio 2017 viene definito e firmato il **PROTOCOLLO INTERNAZIONALE** per il **CROSS-OVER Internazionale** tra **ITALIA – SPAGNA** anche il **PORTOGALLO** chiede di essere inserito

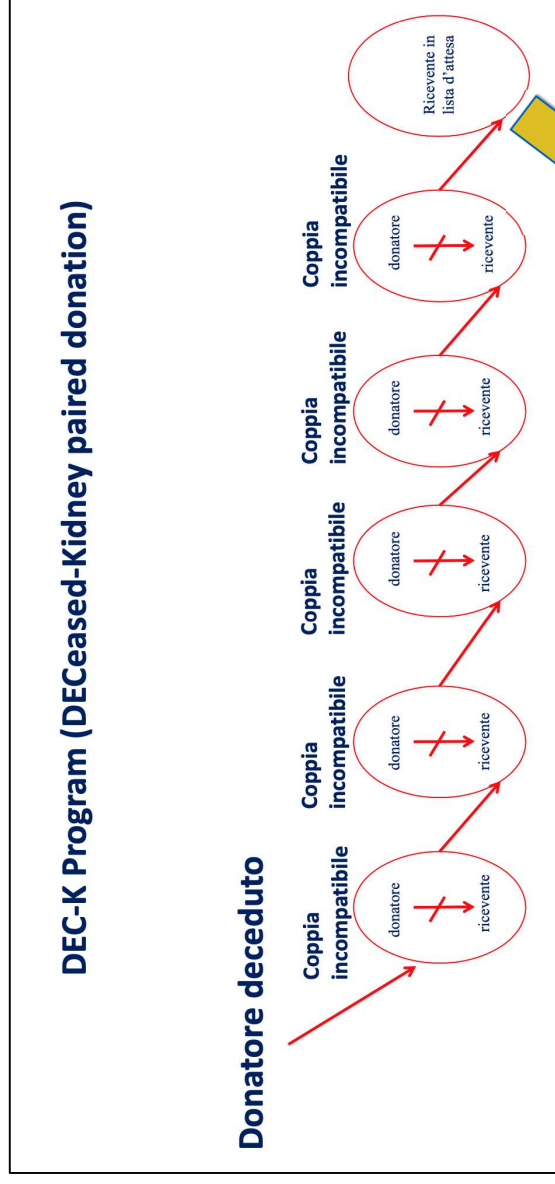
2023

PRIMA CATENA CROSS-OVER INTERNAZIONALE TRA 3 CENTRI PER IL TRAPIANTO DI RENE: PADOVA, BARCELONA E BILBAO



Fonte: CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI

21



Il rene prelevato dal donatore dell'ultima coppia della catena sarà assegnato al gestore di lista della regione o area multi regionale sede del donatore deceduto che ha innescato la catena e sarà utilizzato secondo i criteri di assegnazione vigenti per i reni prelevati da donatore deceduto, escludendo i programmi nazionali.



GRAZIE