

L'Italia è indietro nella cultura della donazione che non arreca danni a chi si priva di un organo, e al loro congresso i nefrologi lanciano l'allarme per i cinquantamila pazienti in dialisi cronica. La speranza futura? Viene dalla ricerca sulle cellule staminali

Trapianti

Pochi i reni da viventi "Una rotta da invertire"

LETIZIA MAGNANI

RIMINI

Italia paese egoista? È questo quanto emerge dando uno sguardo al dato dei trapianti. I donatori viventi sono pochi. Per chi è affetto da patologie del rene l'unica triste speranza è legata alla morte di un donatore. Ma gli esperti del settore, i nefrologi, lanciano un appello da Rimini, dove si è appena concluso il congresso della Sin, Società italiana di nefrologia: nel resto del mondo si dona di più, occorre invertire la rotta. Minimi i rischi per il donatore vivente: un rene sano "lavora" al 30% della sua capacità che sale al 60% poco dopo l'asportazione dell'altro rene, compensandone la perdita. Ma da quel momento l'unico rene non si deve ammalare.

Sono meno di uno su dieci attualmente i trapianti da donatore vivo di rene. Su circa duemila interventi eseguiti ogni anno in Italia, infatti, sono appena 140 (questo il dato del 2009, in linea con quelli dei dieci anni precedenti) quelli fra persone compatibili della stessa famiglia. A donare sono nel 34% dei casi le madri, nel 13% i padri e nel 21% i fratelli. Dati che la dicono lunga sulla cultura italiana. Nel nord Europa, per esempio, i trapianti da vivente sono la maggioranza, così come negli Stati Uniti, dove è usata molto anche la donazione "samaritana".

«Anche se non si può provare — spiega però il professor Antonio Dal Canton, dell'Università di Pavia — negli Stati Uniti probabilmente avviene uno scambio di denaro fra molti donatori e riceventi. In Italia non esiste mercato di organi, tanto meno di reni. Il settore agisce solo in maniera etica». E sarà probabilmente per questo che il Centro nazionale di bioetica ha recentemente dato il proprio assenso anche in Italia al trapianto samaritano (cioè fra persone che non si conoscono e che mai si incontreranno) e che il Centro nazionale trapianti ha regolamentato la cosa, anche se ancora non c'è stato nemmeno un caso. «Si predilige il trapianto da cadavere — spiega Alessandro Balducci, segretario nazionale della Sin — perché non sempre si ha un parente in età da donazione, compatibile e disponibile a farlo. Anche se le donazioni da vivente hanno degli indubbi vantaggi». «Nei Paesi del nord Europa — ricorda Alessandro Amore, del centro trapianti del Regina Margherita di Torino diretto da Rosanna Coppo, e presidente del comitato scientifico del congresso riminese — è stata fatta un'imponente campagna di sensibilizzazione sul trapianto da vivente».

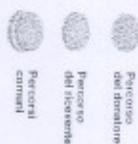
È donare sono soltanto uno su dieci, quasi sempre familiari: nel 34 per cento dei casi sono le madri, nel 13 i padri e nel 21 i fratelli

Franco Filippini, direttore del dipartimento di Trapiantologia epatica dell'Università di Pisa pensa che porre troppa enfasi ai trapianti da vivente possa però provocare un calo in generale delle donazioni: «Dovremmo ringraziare tutti i giorni quelli che hanno scelto di donare un organo dopo la morte. Il rischio che passi un messaggio sbagliato può far diminuire tutte le

donazioni. Solo nel 2010 c'è stata un calo del 7%». Nel libro a sua cura (*Santi o schiavi? Problemi e prospettive della donazione di organi da vivente*, Baldini e Castoldi-Dalai, 18 euro), una «riflessione sulle ricadute potenziali, individuali e collettive, delle donazioni di organi da vivente» con un'attenzione umana e sociale ai trapiantati, Filippini pone una fondamentale questione: «In alcuni Paesi come Singapore, l'India, le Filippine si comprano gli organi dai poveri, come pezzi di ricambio. Diventare schiavi dei trapianti è la sconfitta della medicina».

Il trapianto è necessario in casi di persone affette da malattie renali croniche. Nel mondo una persona su dieci potrebbe soffrire di problemi ai reni, anche se i casi gravi sono pochi. Oggi in Italia sono 50mila i pazienti in dialisi cronica, mentre vanno dal tre ai cinque milioni le persone con la funzione renale compromessa. «I peggiori nemici dei reni — prosegue Balducci, primario di nefrologia del San Giovanni di Roma — sono il diabete e l'ipertensione. Sono di gran lunga le prime cause di malattie».

Al Congresso di Rimini si è anche parlato del nuovo impiego possibile delle cellule staminali mesenchimali. «Si tratta — spiega Dal Canton — di cellule che si trovano nel sangue e nel tessuto adiposo e che venivano considerate solo strutturali. In laboratorio invece si è scoperto che hanno funzioni più articolate e che possono essere impiegate per impedire il rigetto nei trapiantati». A Pavia i test sperimentali hanno avuto successo. Conferme arrivano anche da Bergamo, dove è stato eseguito in tre casi l'impianto nell'uomo, con risultati che fanno ben sperare, ma che sono da verificare su un campione maggiore di individui.



Violazione patologica
Il donatore deve essere un cittadino che da nascita o da presidi di alti

INTERVENTO I CONAZIONI
Il prelievo dell'organo si fa in bipartizione, lascia un reo nodulo, che non viene cerniti sulla pelle e composti meno complicazioni post-operative

Donatore
E in genere avviene per 2 giorni

Ricevente
Ha un periodo di ricovero medio di 8-10 giorni

Donatore
Bisogna che il donatore sia sano e abbia a suo intervento

Five esanti
Quando è stato accertato che il donatore è sano e non è stato accertato il rischio di trasmissione di virus di eppa

Risparmio
Vano inutile e portati alla camera operatori per essere subito inghiottito

IL PERCORSO VERSO IL TRAPIANTO

Paziente
Il trapianto viene considerato quando l'insufficienza renale è tale da richiedere in dialisi. Nel Nord Europa si tende a fare il trapianto "pre-emptivo", prima che il paziente sia sottoposto alla dialisi.

Esempi di compatibilità
Si verifica il grado di compatibilità genetica (gruppi sanguigni, HLA) del sistema immunitario-HLA) tra donatore e ricevente

Artrografia
Studio delle anfrate che possono portare al rene allo scoppio di calcificazioni eventuali anomalie della circolazione del rene

Accertamento legale di non corruzione
L'ultimo consiglio di igiene lo deve concordare la medicina legale

Si fa un appuntamento
finito il prelievo si programma il giorno del trapianto che viene effettuato nella stessa struttura in cui avviene l'operazione

INTERVENTO II TRAPIANTO
Un 50% delle donazioni vengono comessate prima i loro sanguigni e dopo l'urto alla vesica

Si candida un donatore
Si tratta in genere di parente (genitori, fratelli, zii) o di conoscenti con consenso unanime

RELAZIONE DONATORE-RICEVENTE
79,1% Correlazione tra donatore e ricevente al 31 marzo 2009

RELAZIONE DONATORE-RICEVENTE
28,9% Non correlazione

REMI DA VIVERE
Tra il 2001 e il 2009

IN LISTA D'ATTESA PER IL RENE
al 5 ottobre 2010

SOPRAVVIVENZA ORGANO/RICEVENTE
Del 1° dicembre 2009

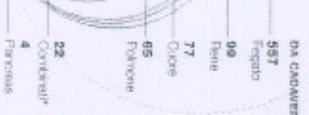
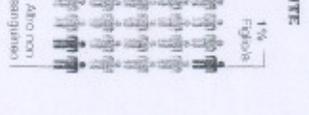
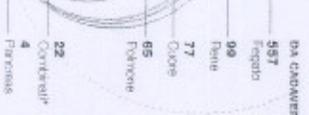
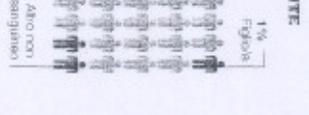
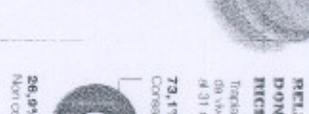
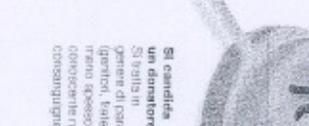
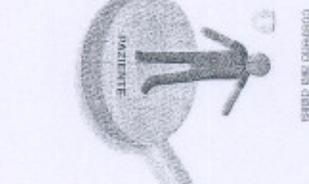
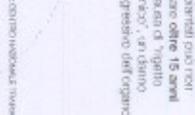
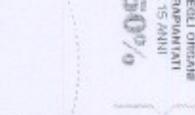
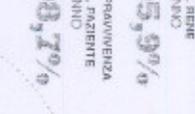
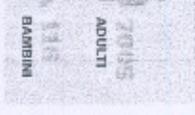
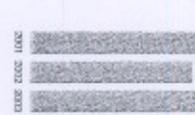
ATTIVITÀ DI TRAPIANTO
Dal luglio 1999 a ottobre 2010

DA CROCIERIE
597 Fegato

DA INDIVIDI
99 Rene
97 Fegato
77 Corno
65 Testicolo

DA CROCIERIE
22 Cortile
4 Fegato

DA CROCIERIE
22 Cortile
4 Fegato



TIPO DI VINCOLA DONATORE-RICEVENTE

<