

UN BENE PREZIOSO DA TUTELARE

INDICE

INTRODUZIONE

INFORMAZIONI GENERALI

- Anatomia del rene
- Funzioni del rene
- Perché il trapianto di rene?

IL TRAPIANTO DI RENE

- Aspetti chirurgici
- Il post-operatorio

TERAPIA DEL TRAPIANTO

- Farmaci immunosoppressori
 - ✓ modalità di assunzione
 - ✓ dosi non assunte
 - ✓ effetti collaterali
 - ✓ interazioni farmacologiche
 - ✓ disponibilità
- importanza di un'attenta somministrazione
- uso di farmaci come profilassi

COMPLICANZE DEL TRAPIANTO DI RENE

- infezioni
- rigetto
- complicanze chirurgiche
- diabete mellito post-trapianto
- ripresa ritardata della funzionalità

CAMBIAMENTI PSICOLOGICI

- depressione
- ricerca di aiuto

CAMBIAMENTI DELLO STILE DI VITA

- alcool
- esposizione a sostanze chimiche tossiche
- l'acqua da bere
- riduzione del rischio di infezione
- vaccinazioni

- animali domestici
- gravidanze
- viaggi
- alimenti sicuri
- L'invalidità

RIPRESA DELLE ATTIVITA' DOPO IL TRAPIANTO

- sonno
- ripresa del lavoro
- recupero della forza fisica
- esercizio
- esposizioni al sole
- nuoto
- guidare
- fumo
- attività sessuale
- controllo delle nascite
- suggerimenti per prolungare la vita dopo il trapianto

MEDICI E TEST DI LABORATORIO A CASA

- gestione della terapia
- visita di controllo
- oculista
- ginecologo
- dentista

INFORMAZIONI UTILI RIGUARDANTI IL CENTRO TRAPIANTI RENALI DI
VERONA e

L'ASSOCIAZIONE DEI PAZIENTI RENALI TRAPIANTATI (A.R.T.I.)

PRESENTAZIONE

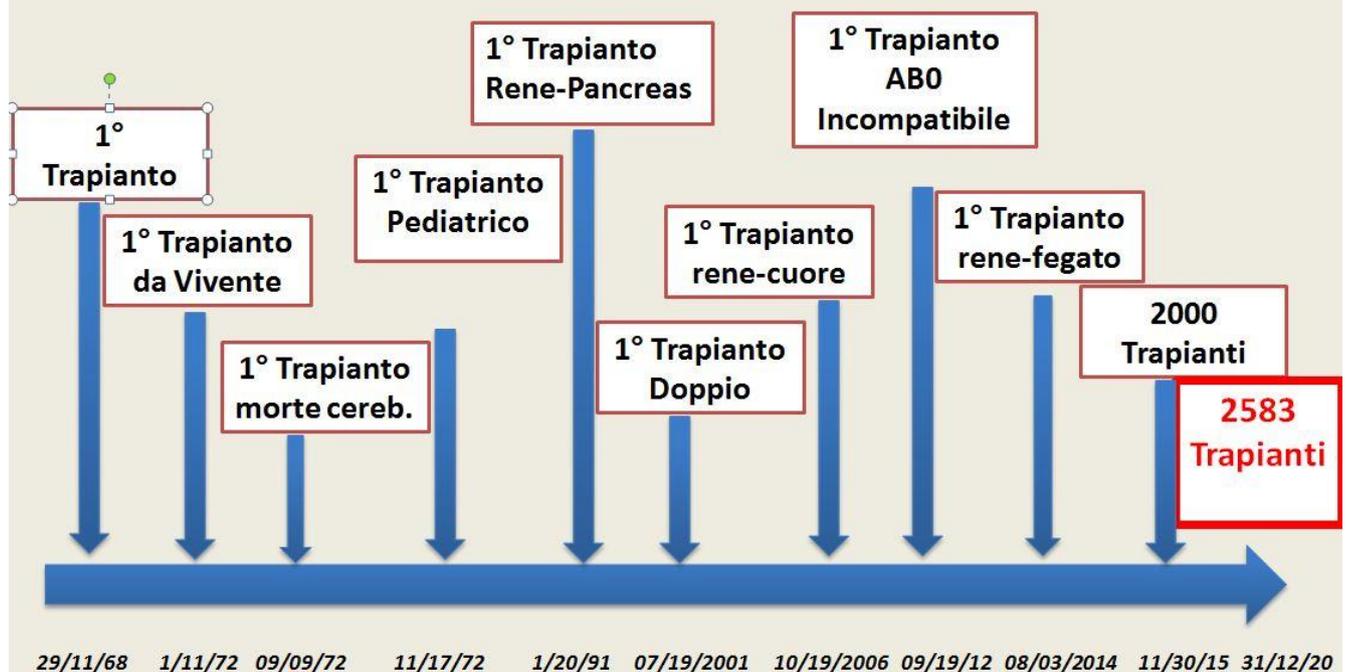
La moderna medicina consente attraverso il trapianto di rene di guarire in maniera definitiva dall'insufficienza renale cronica. Il miglioramento della qualità della vita che ne deriva ridona al paziente ciò di cui la dialisi lo aveva in gran parte privato: uno stato di salute e di benessere fisico/psichico, la volontà di essere attivo, il lavoro, un tempo libero per se stesso o con i propri familiari o amici, l'indipendenza da una macchina di dialisi.

Per la maggior parte dei pazienti la dialisi e le sue complicanze divengono con il tempo solo un lontano ricordo mentre si rafforza la sensazione di una "rinascita".

La consapevolezza che questa preziosa risorsa del trapianto vada utilizzata al meglio, anche da parte del paziente, ci ha spinto a preparare questa piccola guida.

Dr. L. Boschiero
Responsabile USD Trapianti di Rene
AOUI-Verona

II TRAPIANTO DI RENE A VERONA 1968 - 2020



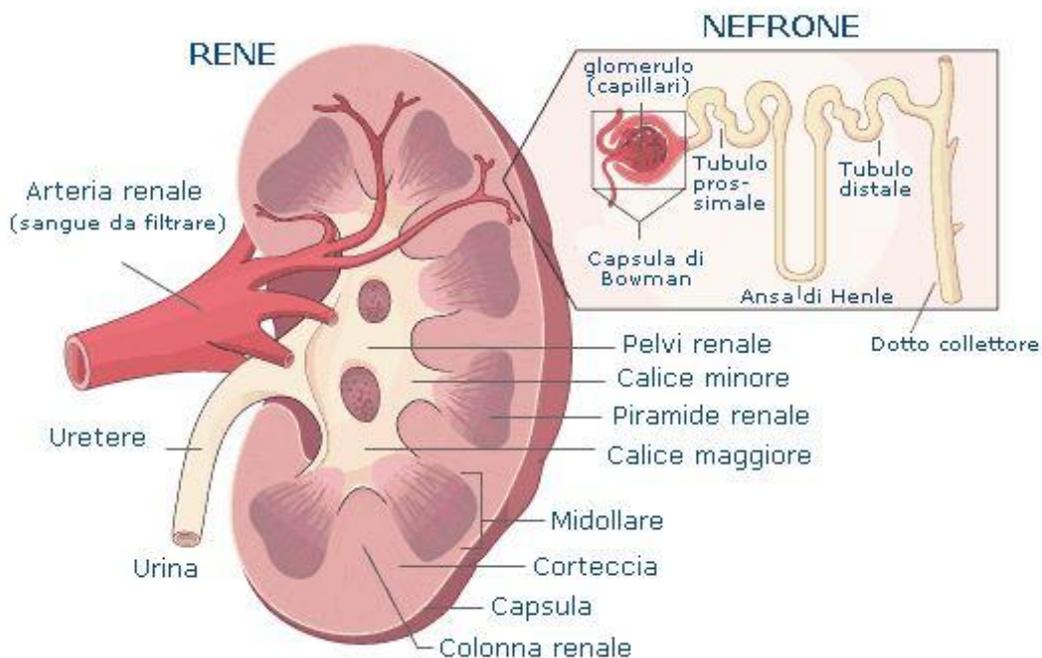
INFORMAZIONI PRELIMINARI

ANATOMIA DEL RENE

I reni sono organi pari, di forma simile a due grossi fagioli, preposti a fondamentali funzioni, come la regolazione del volume e della concentrazione dei liquidi corporei, alla rimozione di molte “scorie” del nostro metabolismo, alla sintesi di alcuni ormoni ed al riassorbimento dal sangue di sostanze utili al nostro organismo, come alcuni sali. Si trovano nella parte posteriore dell’addome, dietro l’intestino, in parte protetti dalle ultime coste.

Sono disposti simmetricamente rispetto alla colonna vertebrale. Ciascun rene pesa circa 1,5- 2 hg ed ha un piccolo condotto, l’uretere, che fuoriesce dal sua parte centrale. L’uretere, che nell’adulto è lungo circa 25 cm, porta l’urina dal rene alla vescica, la quale funge da serbatoio di raccolta. Un altro dotto, l’uretra, porterà fuori l’urina dalla vescica attraverso il meccanismo della minzione.

Il sangue ossigenato arriva ai reni attraverso una o più arterie che si dipartono dall’aorta e ritorna al circolo sistemico attraverso le vene renali. L’unità funzionale del rene è il nefrone, come lo sono i mattoni di una casa. Se ne contano all’incirca un milione per ciascun rene, e giornalmente filtrano e riassorbono tra 130/160 lt di pre urina. Un quarto circa del sangue pompato dal nostro cuore al minuto finisce nel circolo renale, e per unità di peso, il rene consuma più ossigeno di qualsiasi altro organo, proprio per assolvere le molteplici funzioni a cui è preposto.

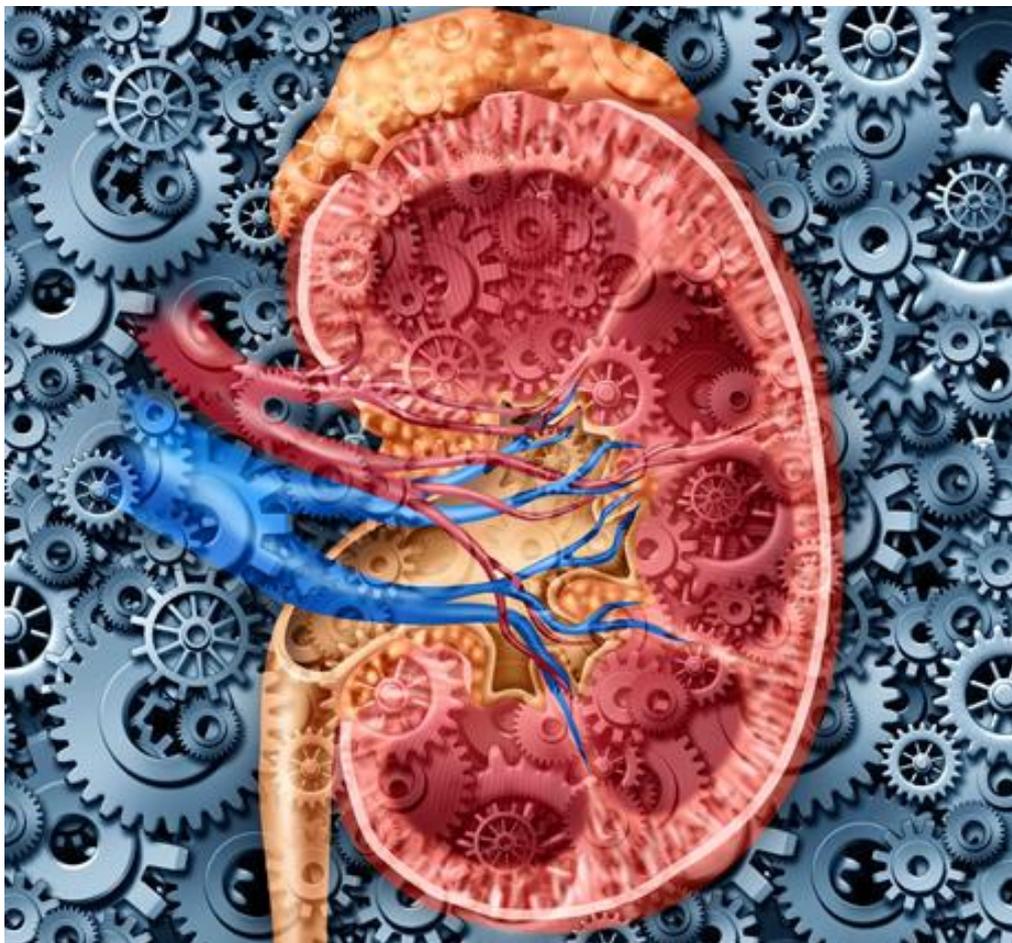


FUNZIONI DEI RENI

La funzione principale dei reni è di preservare la normale composizione e volume dei liquidi corporei e quindi anche del nostro sangue. Tale fondamentale funzione comprende:

- la regolazione del volume e della concentrazione dei liquidi corporei per mantenere un corretto bilancio idrico e salino
- la filtrazione e il riassorbimento di sostanze (zuccheri, aminoacidi, sodio e potassio) utili all'organismo
- la filtrazione e l'eliminazione, per mezzo dell'urina, di quelle sostanze che sono dannose per il corpo (urea, acido urico, creatinina ...)
- la produzione di ormoni quali eritropoietina, renina e vitamina D3
- la produzione ed eliminazione d'ammoniaca, per aiutare a mantenere l'equilibrio acido - base dell'organismo, riassorbendo anche una quota circolante di bicarbonati.

Si tratta di un insieme di funzioni vitali, di cui non possiamo fare a meno per la nostra sopravvivenza, e che se perse a causa di una malattia, ci pongono a rischio di vita in pochi giorni, in assenza di una terapia di supporto.



PERCHE' IL TRAPIANTO DI RENE?

Si parla di insufficienza renale quando i reni non riescono più a svolgere le proprie funzioni sopra ricordate. Sono molte le condizioni cliniche che portano all'insufficienza renale. Alcune possono essere congenite o ereditarie, altre, le più frequenti acquisite. L'insufficienza renale può manifestarsi improvvisamente, forma acuta, o lentamente, forma cronica, di gran lunga più frequente.

Le malattie che più comunemente sono alla base di questa patologia e che richiedono il trapianto sono:

a. malattie acquisite:

- glomerulonefrite e pielonefriti croniche
- diabete insulino-dipendente
- ipertensione arteriosa grave
- disturbi urologici come quelli che provocano infezioni, reflusso (flusso di urina che tende a ritornare verso il rene) ed ostacolo urinario
- nefro-angiosclerosi

b. malattie e disordini congeniti:

- malattia renale policistica
- sindrome di Alport
- malattia di Wegner

c. altri disordini:

- tumore di Wilms o altri tumori che richiedono l'asportazione dei reni
- trombosi ossia chiusura delle arterie o vene renali
- malattie del sangue come il mieloma multiplo
- LUPUS (malattia del sistema immunitario)

Sebbene il trapianto renale venga ritenuto un intervento non salva-vita, tuttavia è oggi ampiamente dimostrato da numerosissimi studi che esso non solo migliora in maniera drastica la qualità di vita dei pazienti, ma anche la loro aspettativa di vita, rispetto alla dialisi. Quindi è a tutti gli effetti un intervento che offre al paziente indubbi vantaggi sia qualitativi (vita migliore) che quantitativi (vita più lunga).

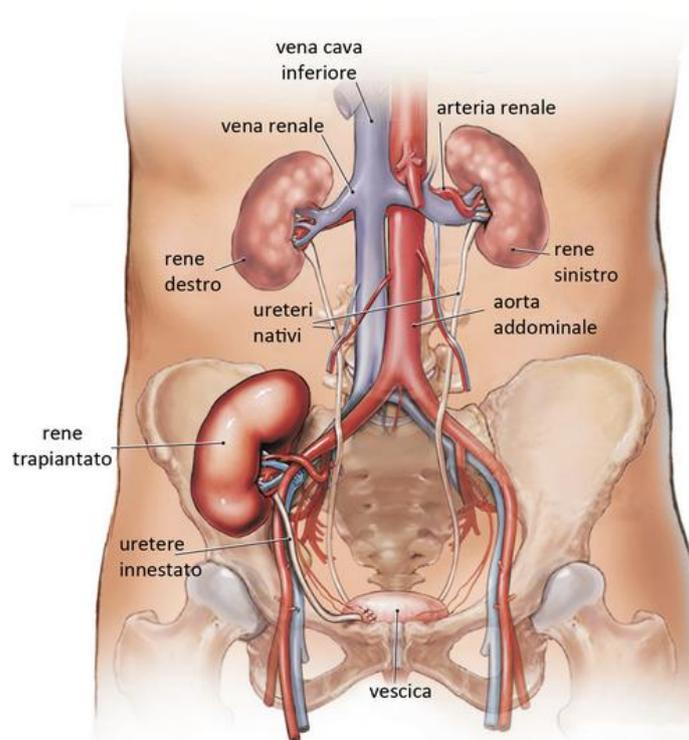
Pertanto solo con il trapianto si può guarire definitivamente dall'insufficienza renale, e solo questa è l'unica terapia che può consentire una guarigione definitiva e reale.

IL TRAPIANTO DI RENE

ASPETTI CHIRURGICI

L'organo viene trapiantato in una sede anatomica diversa da quella usuale (trapianto eterotopico). Viene posto in sede extra-peritoneale, (fossa iliaca destra o sinistra), quindi dietro e posteriormente all'intestino, abbastanza vicino alla vescica con la possibilità di impiantare l'uretere prelevato dal donatore. L'incisione è comunque anteriore e laterale, dall'ombelico al pube.

Per prima cosa vengono isolati i grossi vasi arteriosi e venosi che decorrono nel bacino, posteriormente all'intestino. Su questi vasi si collegano (anastomosi) le arterie e le vene del rene da trapiantare. In tal modo il sangue riprende a circolare regolarmente all'interno del rene. L'intervento procede quindi con la ricostruzione della via urinaria, mediante tecniche del reimpianto dell'uretere del donatore nella vescica del ricevente, oppure con l'impiego dell'uretere del ricevente se idoneo ed indicato, **posizionando nella via viene trapiantato urinaria anche un piccolo device (stent) che sarà successivamente rimosso.** Normalmente un solo rene (trapianto singolo), essendo in genere questo sufficiente a svolgere le funzioni richieste. Da alcuni anni, presso alcuni centri come il nostro, è pratica comune trapiantare, se indicato, tutti e due i reni su un unico ricevente, con ottimi risultati (trapianto doppio). Questa tecnica viene applicata, previo consenso del paziente, quando i donatori sono anziani o la loro funzione renale sia leggermente alterata, e solo dopo aver eseguito una valutazione istologica del tessuto renale durante il prelievo.



IL POST OPERATORIO

Normalmente dopo l'intervento il paziente ritorna in reparto e quasi mai necessita di supporto rianimatorio. Per 1-2 giorni rimarrà collegato ad un monitor cardiaco ed ad alcuni sensori, che aiuteranno il personale medico e infermieristico nel controllo dei parametri vitali. Al risveglio ci sarà un catetere venoso centrale e periferico, utili per la somministrazione della terapia endovenosa, per l'idratazione ed il rilievo di valori importanti. In sala operatoria verrà posizionato un drenaggio allo scopo di svuotare eventuali raccolte di liquido, ed inoltre il catetere vescicale, che sarà tolto il prima possibile. I primi giorni dopo il trapianto sono i più intensi ed importanti: verranno rilevati spesso i parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, ossigenazione) e la diuresi, così come saranno eseguiti più prelievi ematochimici di sangue nell'arco della giornata. Il paziente inizierà quanto prima a mobilizzarsi e ad alimentarsi su indicazione medica e infermieristica, in genere in 2-3 giorni. Qualora vi sia una ritardata ripresa funzionale del rene (il rene produce poca urina) potrebbero essere necessarie alcune sedute dialitiche post operatorie. Comunemente ciò interessa il 15-20% dei casi e dopo 7-15 giorni normalmente la diuresi diventa normale senza più bisogno di dialisi.



TERAPIA DEL TRAPIANTO

Il successo nel recupero e nel mantenimento delle funzioni del nuovo rene dipende da un attento equilibrio di medicinali, che comprendono farmaci immunosoppressori (per prevenire il rigetto), antibiotici e altri trattamenti profilattici (per prevenire le infezioni), come anche farmaci anti-ulcera e altre medicine che contrastano gli effetti collaterali legati ai farmaci anti-rigetto. I pazienti iniziano la terapia durante il ricovero ospedaliero e continuano ad assumere la maggior parte di questi farmaci anche dopo la dimissione e per il resto della loro vita. Le dosi saranno progressivamente ridotte per adeguare la posologia ad ogni paziente e ridurre gli eventuali effetti collaterali

I FARMACI IMMUNOSOPPRESSORI (ANTI-RIGETTO)

I farmaci immunosoppressori più comunemente utilizzati nel trapianto di rene sono i seguenti:

- **TACROLIMUS (PROGRAF o ADVAGRAF)**. Talvolta abbreviato come FK506. Può essere assunto per bocca o raramente anche in infusione venosa. Il farmaco per via orale è disponibile in capsule da 0,5 mg (colore giallo), 1 mg (colore bianco) e da 5 mg (colore rosa). Il Prograf richiede generalmente due somministrazioni al giorno (ore 8-20), l'Advagraf una sola somministrazione alle ore 8
- **CICLOSPORINA (SANDIMMUN NEORAL)**, a volte indicata con i termini abbreviati di CYA o CSA. Può essere assunta per via orale o raramente per via endovenosa. La somministrazione orale è disponibile come sciroppo o in capsule, da 100, 50 o 25 mg, generalmente in due dosi giornaliere.
- **RAPAMICINA (RAPAMUNE)**. Viene assunta per via orale ed è disponibile in confetti da 0,5 e 1 mg, di colore bianco, generalmente in monosomministrazione.
- **EVEROLIMUS (CERTICAN)**. Viene assunto per via orale ed è disponibile nella formulazione in compresse da 0,75 e 0,25 mg.
- **MICOFENOLATO MOFETILE (CELL-CEPT)** a volte indicato con le sigle MMF o RS-61443. Viene assunto per via orale ed è disponibile in compresse da 250 mg (arancione-azzurro) e da 500 mg (colore grigio)
- **MICOFENOLATO SODICO (MYFORTIC)** a volte indicato con la sigla MPA. Viene assunto per via orale ed è disponibile in compresse da 180 (colore verde) e 360 mg (colore rosa), in due somministrazioni al giorno.
- **PREDNISOLONE (MEDROL, URBASON)**. E' disponibile in compresse da 4 e 16 mg frazionabili, e come preparazione iniettabile.
- **ANTICORPI MONOCLONALI (SIMULECT) o POLICLONALI (ATG)**, utilizzati solo nella prima fase del trapianto.

Tutti i farmaci immunosoppressori hanno la funzione di prevenire e controllare dell'eventuale rigetto, inibendo l'azione di cellule specifiche del sistema immunitario che riconoscono l'organo come estraneo e tendono ad aggredirlo.

MODALITA' DI ASSUNZIONE

Gli immunosoppressori possono essere assunti a stomaco pieno o vuoto, tranne il prednisolone che prevede l'assunzione a stomaco pieno. In genere l'assunzione è dopo la colazione del mattino e durante o subito dopo la cena. Per alcuni farmaci bastano una o due somministrazioni al giorno, altri possono richiedere più dosi durante il giorno. Durante la degenza e prima della dimissione il personale infermieristico e medico forniranno tutte le informazioni in proposito. Ricordarsi di assumere i farmaci tutti i giorni sempre allo stesso orario. Qualsiasi variazione dell'orario o della dose deve essere preventivamente concordata con il personale medico.

N.B.: non rompere, frantumare o aprire le capsule di micofenolato mofetile; se dovessero accidentalmente aprirsi fare attenzione a non inalare la polvere e ad evitare il contatto con la pelle!



DOSI NON ASSUNTE

Se si dimentica di assumere una dose del farmaco prescritto regolarsi nel modo seguente: assumere la dose se sono trascorse meno di tre ore dall'orario mancato, non assumerla se ne sono trascorse di più. L'assunzione di dosaggi troppo ravvicinati può provocare effetti indesiderati.

Nell'impossibilità di assumere il farmaco a causa di vomito, interventi chirurgici, ecc., avvisare il medico di riferimento che prescriverà una terapia sostitutiva ed i sintomatici necessari.

EFFETTI COLLATERALI

- Aumentato rischio di infezioni a causa della depressione del sistema immunitario. Riferire eventuali segni, quali: rossore, calore, febbre e dolore
- Ipertensione: è necessario procurarsi un apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa
- Iperglicemia: riferire eventuali sintomi quali: aumento della sete, diuresi eccessiva e stanchezza
- Aumentato rischio di insorgenza di tumori: riferire la presenza di macchie cutanee anomale o di ghiandole ingrossate, dolori persistenti
- Dipendenza (prednisone/prednisolone): l'organismo produce un ormone molto simile ai questi due steroidi. Per mantenere un equilibrio il corpo cessa di produrre questo ormone fintanto che viene assunto il farmaco. È quindi necessario ridurre l'assunzione gradualmente, sempre e solo su indicazione medica.
- Sudorazione e vampate di calore: si manifestano poche ore dopo l'assunzione del farmaco e tendono a diminuire riducendo il dosaggio.
- Gonfiore e ritenzione idrica: riferire al medico se si riscontra un aumento del peso maggiore di un chilogrammo al giorno con riduzione della diuresi.
- Insonnia: la difficoltà a dormire diminuirà con la riduzione dei farmaci.
- Variazione d'umore: si possono avere situazioni transitorie di depressione o euforia.
- Nausea e vomito: riferire al medico se si manifestano questi sintomi senza motivo e persistono per più di 24 ore.

Tutti questi effetti collaterali non sono da intendersi come conseguenza all'assunzione di una terapia anti-rigetto e spesso non esiste un rapporto causale tra sintomo e farmaco, ma come maggior predisposizione del proprio organismo a presentare sintomi di cui sopra.

INTERAZIONI FARMACOLOGICHE

Molti sono i farmaci che possono interferire tra loro, per questo motivo è necessario comunicare al medico qualsiasi variazione della terapia. Porre particolare attenzione agli antiacidi ed ai contraccettivi orali, che sono i responsabili della maggior parte degli effetti tossici da interazione con gli immunosoppressori. Discutere con il medico l'assunzione dei farmaci omeopatici o di erboristeria. Riferire sempre di prescrizioni aggiuntive per antibiotici o antidolorifici che possono interferire con gli immunosoppressori.

DISPONIBILITA'

Non tutti i farmacisti dispongono di immunosoppressori, fatta eccezione del prednisolone che è presente in tutte le farmacie del territorio nazionale. Avvisare il proprio farmacista con un anticipo di almeno cinque giorni lavorativi, per essere certi che disponga del farmaco prima di andare a ritirarlo. Nel caso del micofenolato mofetile è necessario rivolgersi alla farmacia dell'ospedale di riferimento perché non presente nelle normali farmacie.

L'IMPORTANZA DI UNA ATTENTA SOMMINISTRAZIONE

Gli immunosoppressori sono farmaci molto potenti con vari effetti collaterali e devono essere assunti in modo esatto rispetto alla prescrizione, per mantenere un corretto livello ematico.

L'assunzione di dosi insufficienti di queste sostanze permette al sistema immunitario del paziente di attaccare il nuovo organo (rigetto)

L'assunzione eccessiva, invece, altera la capacità di combattere le infezioni ed aumenta le probabilità che si manifestino gli effetti collaterali dei farmaci. In alcuni casi ci può essere un peggioramento della funzione renale per dosi o livello ematico troppo alti.

L'assunzione troppo ravvicinata delle dosi, non correttamente distanziata, può causare la comparsa degli effetti tossici dei medicinali.



FARMACI COME PROFILASSI (NON ANTI-RIGETTO)

La polmonite da pneumocisti carinii o altre polmoniti , sono possibili complicanze della terapia immunosoppressiva. E' possibile prevenire questa infezione con alcuni farmaci quali il Trimetoprin-Sulfametoxazolo (Bactrim) o Diaphenylsulfoni (Dapsone).

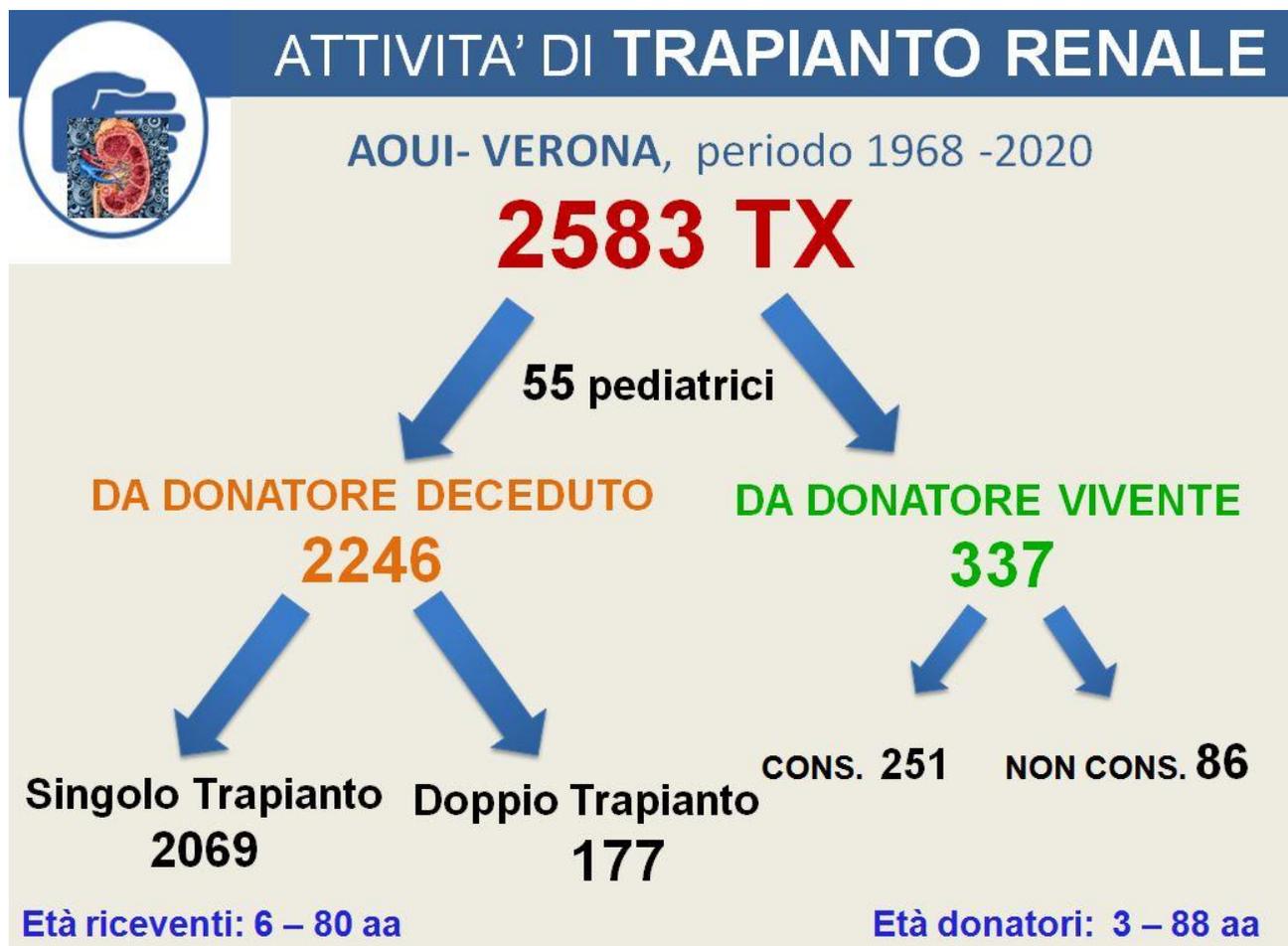
Il vaccino antinfluenzale che alcuni pazienti possono aver ricevuto, prima di sottoporsi al trapianto, può essere utile per prevenire alcune forme di polmonite virale, ma non quelle da pneumocisti.

L'aciclovir (Zovirax) è un farmaco antivirale che può essere prescritto per il trattamento preventivo dell'Herpes Zoster.

La durata della cura può variare a seconda delle esigenze del singolo paziente.

L'infezione da Citomegalovirus (CMV) viene trattata con il Ganciclovir per via endovenosa (Cymevene), e/o per via orale mediante Valganciclovir (Valcyte o Darylin). Anche alcuni antibiotici contro i funghi possono essere prescritti come profilassi (es. Diflucan o altri).

Questi farmaci sono prescritti per brevi periodi, a differenza degli anti-rigetto, tuttavia è fondamentale assumerli nelle dosi e nei tempi indicati.



POSSIBILI COMPLICANZE DEL TRAPIANTO DI RENE

Le complicanze più comuni successive al trapianto di rene comprendono: infezioni, reazioni di rigetto, emorragie, problemi di ferita, trombosi (chiusura di un vaso sanguigno). I trapiantati renali possono essere soggetti alla comparsa di diabete mellito soprattutto se predisposti o incorrere in un ritardo nella ripresa funzionale dell'organo.

INFEZIONI

Il rischio di infezione è più alto subito dopo l'intervento. Dopo i primi mesi questo rischio si riduce sensibilmente ma non è mai pari a quello di chi non assume immunosoppressori. È importante lavare sempre con accuratezza le mani e disinfettare ogni ferita superficiale con adeguati disinfettanti. (Amukina, Clorexidina) La febbre è un segno molto significativo, da non sottovalutare, nelle persone che fanno uso di immunosoppressori. Essa può essere espressione di infezione (spesso) o di rigetto (più raro). La scomparsa della febbre inoltre non è sempre indicativa della risoluzione del problema che ne ha determinato l'insorgenza (solitamente un'infezione).

I trapiantati devono prontamente riferire al medico del centro la comparsa di febbre o altri segni di infezione.

I principali sintomi, oltre alla febbre, cui prestare attenzione sono:

- Brividi
- Sudorazione
- Confusione
- Tosse/Mal di gola
- Diarrea
- Fuoriuscita di liquido, rossore, calore, dolore, gonfiore, sulla sede della ferita chirurgica (primi giorni dopo l'intervento)
- Affaticamento
- Cefalea
- Dolore alle articolazioni o dolore muscolare
- Nausea e vomito
- Comparsa di dolore di causa ignota
- Eritema (arrossamento cutaneo)
- Respiro corto o affaticamento respiratorio
- Ingrossamento di ghiandole agli inguini o alle ascelle
- Bruciore urinario
- Modifiche nella frequenza della minzione (minzione frequente o difficile)
- Perdite vaginali
- Alterazioni della vista
- Debolezza

- Placche bianche in bocca

Riferite inoltre:

- Esposizioni a malattie veneree
- Tagli o ferite sporche
- Morsi di animali
- Esposizioni con persone affette da malattie infettive

RIGETTO

Il sistema immunitario del ricevente cerca di rigettare e combattere il nuovo organo. Sebbene si cerchi la miglior compatibilità possibile tra donatore e ricevente, tranne rarissimi casi, c'è sempre una parte di "diversità", che viene riconosciuta e talvolta rifiutata dal sistema immunitario del ricevente, attraverso una reazione di rigetto. Per questo motivo i pazienti iniziano una terapia immunosoppressiva a partire dal giorno dell'intervento chirurgico che continueranno ad assumere indefinitamente.

Se il rigetto è precocemente diagnosticato e trattato, risulta in genere reversibile. Circa il 30-40 0% dei pazienti presenta fenomeni di rigetto acuto, ma solo 1-2% di essi perde il trapianto, essendo questa complicanza immunologica curabile, oggi, nel 95-98% dei casi. Più insidioso e difficile da trattare è invece il rigetto cronico, che compare tardivamente.

Il rigetto dell'organo si può manifestare con uno o più dei seguenti segni:

- Aumento di creatinemia e azotemia nel sangue
- Sensazione di rene ingrossato e duro
- Dolore o tensione addominale
- Febbre
- Contrazione della diuresi
- Aumento di peso
- Proteinuria
- Ipertensione

L'alterazione dei dati di laboratorio può essere un indice sensibile di un possibile rigetto, ma talvolta solo la biopsia renale è in grado di diagnosticarlo. Altri fattori infatti possono determinare un aumento dei test di laboratorio (es. disidratazione, febbre, farmaci nefrotossici). Per questo motivo solo il medico del centro trapianti è in grado di valutare, diagnosticare e trattare le reazioni di rigetto.

COMPLICANZE CHIRURGICHE

Durante l'intervento chirurgico di trapianto renale, i vasi sanguigni del nuovo organo vengono congiunti a quelli del ricevente. L'uretere del nuovo rene viene collegato alla vescica o all'uretere stesso del nuovo ospite. I principali problemi che possono verificarsi sono: raccolte ematiche o urinarie in sede di trapianto, stenosi con chiusura parziale o totale dell'uretere, trombosi dei vasi arteriosi o venosi per il formarsi di coaguli di sangue che ostruiscono il flusso di sangue. Il paziente che incorre in una di

questa complicanze può andare incontro a problemi di minzione, vomito, distensione addominale o febbre. Esistono esami specifici volti ad evidenziare la presenza di queste complicanze. Inoltre, la loro insorgenza è in genere molto precoce (prima settimana) e raramente tardiva. La maggior parte di esse non pregiudica il trapianto se riconosciute e trattate tempestivamente. La loro incidenza non supera il 5-6% dei casi.

Un'ecografia verrà eseguita già il giorno stesso dell'intervento per controllare se c'è ritenzione di liquidi all'interno del rene, se l'organo è ben perfuso dal sangue, se ci sono raccolte di liquido esterne al rene od altri eventuali problemi.

Un'altra complicanza, più tardiva, è il laparocoele, ovvero un'ernia che si forma sulla parete addominale interessata dalla ferita chirurgica. Essa è dovuta principalmente al cedimento dei tessuti della ferita e può essere prevenuta dal corretto utilizzo della fascia elastica ed un'adeguata convalescenza.

DIABETE MELLITO POST-TRAPIANTO

Occasionalmente un paziente può sviluppare un diabete dopo il trapianto. Questa complicanza è legata non solo all'uso dei farmaci anti-rigetto ma anche ad una personale predisposizione e familiarità. Questo tipo di diabete è solitamente, ma non sempre, temporaneo, e si risolve quando la terapia viene ridotta, soprattutto con la riduzione o sospensione del cortisone.

Per alcuni pazienti invece è necessario l'utilizzo di farmaci per uso orale o di iniezioni di insulina per correggere l'elevata glicemia.

RIPRESA RITARDATA DELLA FUNZIONALITA' RENALE

In alcuni casi (25% circa) il rene può non riprendere subito a funzionare. Questa condizione può avere una durata variabile su cui è difficile per il medico fare pronostici. Ciò non compromette comunque il buon esito finale del trapianto. Per tutto il periodo in cui il rene non funziona si attuerà un trattamento dialitico sostitutivo. Importante sarà eseguire in questi casi una biopsia renale, anche per evidenziare eventuali rigetti occulti.

CAMBIAMENTI PSICOLOGICI

I pazienti possono sperimentare dei cambiamenti psicologici immediatamente dopo l'intervento, soprattutto per effetto degli alti dosaggi dei farmaci che assumono nel primo post operatorio. Questi sintomi diminuiscono progressivamente di intensità fino a scomparire del tutto e comprendono:

- Pensieri rallentati o confusi
- Emozioni fluttuanti
- Percezioni alterate
- L'essere insicuri di luoghi, date, nozioni comunemente risapute
- Scarsa memoria a breve termine
- Allucinazioni (raro) (ossia sentire o vedere cose di cui gli altri non hanno percezione)

Dopo la dimissione possono comparire depressione o ricerca di aiuto. È necessario riferire al medico questi sintomi in quanto possono divenire molto intensi, causare estremo disagio ed ansietà, ed interferire con il trattamento. Esistono farmaci che possono aiutare il paziente assieme ad un supporto psicologico/ psichiatrico.

Alcuni pazienti possono avere disturbi dell'umore compatibili con sintomi di depressione.

L'essere lontani da casa e dalle persone care per lunghi periodi, le preoccupazioni finanziarie, la frustrazione derivante dal tentativo di adeguarsi al sistema ospedaliero, i problemi fisici e il disagio psicologico sono tra le cause che inducono pazienti o i familiari a sviluppare atteggiamenti d'ansia.

Tuttavia va ricordato e sottolineato che la maggior parte dei pazienti vive l'"evento trapianto" in maniera positiva, spesso associato ad una vera e propria rinascita. E gli stessi cambiamenti d'umore sono quasi sempre orientati ad una valenza positiva, sia nei propri confronti che nelle relazioni interpersonali.

CAMBIAMENTI DELLO STILE DI VITA

I cambiamenti nello stile di vita e la consapevolezza dei potenziali problemi o rischi, sono importanti per la riuscita nel tempo del trapianto.

E' necessario che i pazienti siano fortemente consapevoli dei potenziali effetti dell'esposizione a sostanze chimiche tossiche o a bevande inquinate, acqua compresa. Poiché i pazienti trapiantati sono a rischio di infezioni, risultano fondamentali quei cambiamenti nello stile di vita volti a prevenirne il contagio ambientale .

La presenza di animali domestici, la gravidanza, i viaggi, rappresentano comunque esperienze possibili nella vita del trapiantato.

I trapiantati dovrebbero inoltre tenere sempre con se un elenco dettagliato della terapia che assumono in modo che risulti facile da reperire in caso di necessità, assieme ai numeri telefonici dei medici curanti, sia del centro trapianti che nefrologi.

ALCOOL e FUMO

Tutti i pazienti con trapianto sono più sensibili al danno che può derivare dalle sostanze chimiche, compreso l'alcool, o quelle inalate con il fumo di sigaretta. Per questo motivo si raccomanda di evitare l'abuso di bevande alcoliche e di sospendere l'abitudine al fumo, se presente.

I pazienti che prima del trapianto avessero manifestato tendenza all'alcolismo o qualsiasi altra forma di dipendenza da sostanze chimiche, in particolare la tossicodipendenza, potranno rivolgersi al medico proprio o della struttura ospedaliera per ottenere l'indirizzo di centri di aiuto specifici. Tutte le forme di dipendenza possono infatti essere trattate con buoni risultati, tuttavia un stato di dipendenza attiva e persistente può rappresentare una controindicazione al trapianto.

ESPOSIZIONE A SOSTANZE CHIMICHE TOSSICHE

Molte sostanze chimiche utilizzate comunemente nelle case, tra cui coloranti, solventi, pesticidi, insetticidi, benzina, ecc., possono essere tossiche. Ciò significa che anche i fumi di queste sostanze possono essere nocivi per il trapiantato.

I pazienti trapiantati devono quindi evitare ogni contatto con la pelle e l'inalazione di qualsiasi agente potenzialmente dannoso attraverso l'uso di maschere, occhiali di protezione e mediante un'adeguata ventilazione degli ambienti.

L'ACQUA DA BERE

I pazienti trapiantati possono bere l'acqua d'acquedotto se potabile (sottoposta a processo di clorazione). Se esiste il sospetto che l'acqua non provenga da fonte sicura, sarà opportuno utilizzare acqua confezionata in bottiglie di plastica, senza distinzione di marca.

E' consigliabile bere almeno due litri di acqua ogni giorno, in particolare durante uno stato febbrile e nel periodo estivo l'apporto idrico può essere anche maggiore.

RIDUZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE

L'immunosoppressione del paziente non deve limitare il contatto con gli altri. Attraverso l'adozione di alcuni accorgimenti e una parziale modifica dello stile di vita, si può ridurre il rischio di contrarre infezioni.

I trapiantati devono considerare il rischio e ricordare che è più facile contrarre un'infezione che combatterla.

Per ridurre i rischi di infezione il paziente dovrebbe:

- Mantenere uno stato generale di salute attraverso: dieta appropriata, riposo, esercizio e riduzione dello stress. Evitare le persone con malattie infettive, soprattutto se virali (es. varicella, parotite, morbillo, mononucleosi, tubercolosi o influenza)
- Prendere i farmaci prescritti come profilassi delle infezioni
- Prendere gli antibiotici raccomandati qualora ci si sottoponga a cure dentistiche o altre procedure mediche invasive
- Seguire gli schemi dietetici raccomandati evitando cibi sconsigliati
- Eseguire un'adeguata pulizia delle mani, soprattutto prima di mangiare, dopo aver toccato oggetti portatori di microrganismi (soldi, maniglie delle porte, ecc.) e dopo aver usato il bagno
- All'interno delle toilette pubbliche, per chiudere il rubinetto dell'acqua, utilizzare le salviette in carta dopo essersi asciugati le mani, facendo attenzione a non toccare la superficie del rubinetto con le mani pulite. Se non ci fossero salviette utilizzare se possibile il gomito
- Pulire le mani strofinandole con il sapone per almeno dieci secondi, frizionando accuratamente anche tra le dita
- Evitare contatti con cantieri con polveri, fienili, terreni concimati, verdura e frutta avariata
- Indossare guanti quando si svolgono attività come il giardinaggio, durante le quali microrganismi possono penetrare attraverso piccoli tagli sulla pelle delle mani

- Evitare di camminare scalzi all'esterno per evitare che microrganismi possano penetrare attraverso tagli sui piedi
- Evitare l'esposizione al sole nelle ore di punta
- Evitare di toccarsi occhi, bocca, naso con le mani sporche
- Non condividere rasoio, spazzolino da denti e stoviglie con altre persone
- Praticare sesso sicuro
- Evitare di bere acqua di sorgente o di pozzo

VACCINAZIONI

È caldeggiata la vaccinazione stagionale antinfluenzale, anche se l'efficacia può risultare attenuata per effetto delle terapie antirigetto.

I pazienti trapiantati non devono utilizzare i vaccini preparati con germi/virus viventi attenuati. Vanno evitate per otto settimane le persone sottoposte a vaccinazione antipolio orale. E' necessario sottoporsi al trattamento con immunoglobuline anti tetano (in caso, ad esempio di ferita sporca o di morso di animale) entro 24 ore dalla puntura o ferita.

Prima di sottoporsi a qualsiasi vaccinazione è comunque indicato sentire i medici curanti.

ANIMALI DOMESTICI

I pazienti trapiantati devono evitare contatti con urine, feci e vomito di animali.

Gli escrementi degli uccelli, in particolare dei piccioni, possono causare infezioni da funghi, pericolose per chi è immunodepresso.

Non è comunque necessario sbarazzarsi degli animali, soltanto si raccomanda che vengano seguiti alcuni accorgimenti:

- Lavarsi bene le mani dopo aver toccato gli animali
- Lasciare che qualcun altro si occupi degli animali malati
- Incaricare un'altra persona che si occupi della pulizia degli animali, come pure della gabbia degli uccelli o della vaschetta dei gatti
- Non lasciare che gli animali gironzolino fuori frequentemente (i gatti in particolare possono contrarre infezioni nella caccia ai topi).

GRAVIDANZE

Lo sviluppo delle tecniche diagnostiche e il potenziamento della terapia immunosoppressiva hanno migliorato non solo la sopravvivenza post trapianto ma anche la qualità della vita dei pazienti trapiantati. Questo miglioramento spinge sempre più donne a intraprendere il percorso di una gravidanza, atto che riassume la profonda necessità di riprendere la propria vita, all'interno dell'ambiente familiare. La somma dei dati disponibili sulle madri e sui neonati indica che il successo della gravidanza è dipendente dal buon funzionamento renale al momento del concepimento e durante la gestazione, dall'ipertensione, dall'intervallo di tempo trascorso tra trapianto e gravidanza e dall'eventuale presenza di ipertensione o proteinuria nelle urine. La gravidanza non va mai intrapresa nel corso del 1° anno dal trapianto.

E' importante tenere presente alcune raccomandazioni pre- gravidanza che includono i seguenti criteri:

1. Buone condizioni cliniche generali con stabilità immunologica e trapianto ben funzionante da almeno due anni per trapianto da donatore cadavere, da un anno per trapianto da donatore vivente.
2. Nessuna evidenza di rigetto
3. Funzione renale stabile con creatininemia nel sangue inferiore a 1,2 mg/dl
4. Terapia immunosoppressiva a dosi contenute
5. Ipertensione assente o ben controllata (soltanto un farmaco)
6. Proteinuria assente o ben controllata(inferiore a 500 mg/dl)
7. Non dilatazione delle vie escretrici renali.

VIAGGI

L'ampia possibilità di viaggiare rappresenta uno dei traguardi fondamentali che si raggiungono con il trapianto.

Nel primo periodo si prediligeranno i paesi sviluppati, evitando quelle regioni del mondo che non danno garanzie igieniche sufficienti alla tutela della salute del trapiantato. Le aree ad alto rischio per la trasmissione di malattie attraverso cibo e acqua comprendono i paesi africani in via di sviluppo, il Medio Oriente e l'America Latina. Qualora non si sia ben sicuri, si eviterà il consumo di pesce, carne, uova e verdure crude. Si utilizzerà acqua confezionata in bottiglie, anche per l'igiene orale. Se un paziente durante un viaggio presentasse diarrea, dovrà contattare un medico locale e iniziare una dieta priva di scorie, comprendente succhi di frutta in bottiglia, bibite leggere prive di caffeina, acqua, tè confezionati, riso bollito, patate. Antibiotici specifici possono essere prescritti come profilassi o terapia della diarrea da viaggio.

Si eviteranno i bagni pubblici.

Si eseguiranno le vaccinazioni preventive obbligatorie e quelle consigliate. Ci si procurerà, prima della partenza, i farmaci necessari per tutto il periodo e anche oltre. I farmaci poi andranno posti in due diversi luoghi in modo da non perdere l'intera scorta in caso di smarrimento del bagaglio. La soluzione migliore è portare le medicine nel bagaglio a mano, se possibile, piuttosto di metterle nella valigia. Se il viaggio prevede una diversità di fuso orario di poche ore, aggiornare subito l'orario dei farmaci, se la distanza è superiore adeguarsi progressivamente al nuovo orario.

ALIMENTI SICURI

Nella dieta del paziente trapiantato non devono mancare i carboidrati complessi, quali pane, pasta e riso, ma in quantità corretta e possibilmente di tipo integrale.

Via libera a frutta e verdure che apportano vitamine e fibra, regolando l'intestino, ma solo dopo un accurato e ripetuto lavaggio.

Attenzione invece agli zuccheri semplici che aumentano la glicemia e il peso; cautela anche nel consumo di cibi grassi e fritti.

Cibo e acqua contaminati possono essere veicolo di infezione, causando disturbi intestinali.

Tutti i prodotti caseari devono essere pastorizzati. La frutta che si sbuccia prima di essere mangiata è in genere sicura come pure il cibo cotto ancora caldo.

Sono sconsigliate e da evitare le bevande gassate e zuccherate.

L'apporto proteico attraverso la carne, il pesce, le uova, il formaggio ed i legumi come fagioli e ceci, dovrà fornire la base di uno dei due pasti giornalieri, salvo diversa indicazione medica.

RIPRESA DELLE ATTIVITA' DOPO IL TRAPIANTO

Per il buon recupero e il ritorno al lavoro dei pazienti trapiantati è fondamentale svolgere un adeguato periodo di convalescenza e recuperare progressivamente le forze attraverso un ragionevole programma di esercizio fisico, principalmente all'aria aperta (esercizio aerobico), con camminate a progressivo incremento della loro durata e velocità.

I pazienti dovranno attendere di avere recuperato forza ed elasticità prima di impegnarsi in attività fisiche pesanti.

SONNO

Molti trapiantati possono avere difficoltà a dormire in ospedale, specialmente nei primi giorni dopo l'intervento, quando le manovre assistenziali sono più frequenti. Possono poi manifestare l'impulso a dormire di giorno, vegliando durante la notte. E' bene evitare quindi di dormire per lunghi periodi durante le giornate di degenza e fare solo qualche piccolo sonnellino, in modo da riuscire a dormire meglio la notte.

Il fabbisogno di sonno varia a seconda dell'individuo. La maggior parte delle persone necessitano di dormire almeno sette/otto ore ininterrotte durante l'arco delle ventiquattrore. I pazienti che soffrono di disturbi del sonno, indipendentemente dal trapianto devono riferire il problema al medico.

RIPRESA DEL LAVORO

La maggior parte dei pazienti sottoposti a trapianto riprendono a lavorare. Il tempo di attesa è variabile; è consigliabile che la convalescenza abbia una durata non inferiore alle dodici settimane dopo l'intervento. In questo periodo è opportuno continuare ad utilizzare la fascia elastica.

RECUPERO DELLA FORZA FISICA

Chi ha subito un trapianto può andare incontro a debolezza muscolare dopo l'intervento a causa della prolungata permanenza a letto e alla perdita di tono muscolare. L'esperienza ha dimostrato che l'esercizio e un'adeguata alimentazione risultano più efficaci che non il riposo per il ritorno alle condizioni normali di tutti i pazienti. La terapia fisica dopo l'intervento aiuta i trapiantati a recuperare energia attraverso un progressivo incremento delle attività. Il trapianto renale costituisce la cura migliore per l'insufficienza renale, ma se il paziente soffre di un affaticamento derivante da altre cause mediche (esempio un problema cardiologico), non avrà verosimilmente giovamento dalla sensazione di astenia muscolare o stanchezza.

ESERCIZIO

Inizialmente il miglior esercizio è camminare. Sarà possibile anche svolgere lavori domestici non gravosi, ma per almeno due mesi dopo il trapianto dovranno essere evitate con cura tutte le attività che comportino il sollevamento di carichi pesanti. Ogni regolare programma di esercizi offre molti benefici compreso la prevenzione dell'aumento del peso corporeo, il miglioramento delle funzioni cardiocircolatorie e la riduzione dello stress. Per i primi sei mesi successivi al trapianto è bene evitare attività che comportino un notevole sforzo fisico, come pure i programmi di esercizi muscolare particolarmente intensivi (palestra).

L'opportunità di dare inizio a uno di questi programmi andrà discussa individualmente con il medico del centro.

Le attività sportive consigliate sono: passeggiata, corsa leggera, ciclismo, nuoto. Non sono inoltre sconsigliate: pallavolo, tennis, attività subacquee e alpinismo su media quota senza eccessivo sforzo fisico.

In caso di ipertensione arteriosa meglio evitare sport che aumentano notevolmente i livelli pressori come sollevamento pesi o alpinismo d'alta quota.

Sconsigliati gli sport di contatto come: calcio, pugilato, arti marziali, motociclismo e tuffi che potrebbero causare danni al rene trapiantato.

L'attività sportiva comporta una perdita di acqua e sali attraverso la respirazione.

E' necessario pertanto reintegrare le perdite idriche fin dall'inizio dell'attività.

ESPOSIZIONE AL SOLE

L'esposizione al sole aumenta il rischio di sviluppare un cancro alla pelle.

I pazienti, per effetto della terapia immunosoppressiva, risultano più sensibili agli effetti dannosi dell'esposizione solare, rispetto al resto della popolazione.

Per questo motivo dovranno utilizzare creme solari con fattore di protezione non inferiore a 15, indossare cappelli ed evitare la permanenza al sole fra le ore undici e le ore sedici, soprattutto d'estate.

Si raccomanda un controllo dermatologico almeno una volta all'anno.

NUOTO

Il trapiantato potrà riprendere a nuotare quando le ferite saranno cicatrizzate completamente, evitando di immergersi nelle aree contrassegnate dagli avvisi di divieto di balneazione. Le piscine risultano più sicure se contenenti acqua clorata.

Evitare completamente i bagni caldi pubblici.

GUIDARE

I pazienti non dovrebbero guidare per almeno **quattro** settimane dopo il trapianto.

Si consiglia di avere vicino una persona patentata la prima volta che ci si mette in viaggio in auto. I riflessi, la capacità di giudizio e la vista possono essere limitati per effetto dei farmaci assunti nel post-trapianto.

Non si deve guidare se ci si sente troppo deboli o confusi.

Si raccomanda l'uso delle cinture, queste non danneggiano l'organo trapiantato.

Il paziente che abbia la ferita non ancora completamente rimarginata può cercare di isolarla, coprendola con un piccolo cuscino, o creando una modesta imbottitura con un asciugamano, così da evitare che la cintura ci sfregghi sopra.

FUMO

I pazienti che fumavano prima del trapianto, devono smettere dopo l'intervento. Infatti il fumo, oltre a causare seri danni all'apparato cardio-circolatorio e favorire l'insorgenza di alcune neoplasie, rende anche molto difficile combattere le affezioni delle vie respiratorie.

ATTIVITA' SESSUALE

In molti casi i pazienti che si sottopongono all'intervento hanno in passato manifestato problemi nell'ambito della sfera sessuale, per effetto delle patologie preesistenti al trapianto o della dialisi medesima.

In questi casi, dopo il trapianto, si può avere un miglioramento delle prestazioni sessuali non appena siano migliorate le condizioni generali del paziente. Tuttavia le medicine possono alterare le funzioni sessuali e, in taluni casi, specie nel maschio predisporre ad un deficit erettivo, con minore frequenza, validità e durata dell'erezione medesima. In tal caso questi aspetti andranno discussi con il medico del centro e con lo specialista urologo o ginecologo.

I pazienti immunodepressi devono proteggersi da microrganismi trasmessi sessualmente. Il profilattico, usato in modo appropriato, può diminuire fortemente la trasmissione di questi microrganismi. L'uso del profilattico è particolarmente raccomandato ai trapiantati che abbiano rapporti intimi con un nuovo partner. È superfluo utilizzarlo in una relazione monogama stabile.

Se il paziente che riceve un nuovo rene era già affetto da epatite (B o C), permane per lui il rischio di trasmettere il virus al partner.

Per la ripresa dell'attività sessuale nell'immediato post trapianto, i pazienti dovranno attendere che la ferita sia ben cicatrizzata. La scelta delle posizioni sarà quella preferita della coppia. L'assunzione di Viagra non è in linea di massima controindicata, tuttavia è opportuno discuterne con il medico prima di iniziarne l'assunzione, soprattutto se ci sono problemi cardiologici.

CONTROLLO DELLE NASCITE

Donne trapiantate che non erano fertili prima dell'intervento possono diventarlo dopo il trapianto. Alcune donne possono avere l'ovulazione prima della ripresa del ciclo mestruale. Si raccomanda pertanto l'utilizzo di metodi di contraccezione per le trapiantate sessualmente attive, che non intendano rimanere gravide: Pillola anticoncezionale o profilattico o barriere meccaniche. La gravidanza non va mai intrapresa nel primo anno dall'intervento.

Chiedere comunque al medico prima di utilizzare la pillola. Si sconsiglia l'uso della spirale o IUD (dispositivo intrauterino).

MEDICI E TEST DI LABORATORIO A CASA

Durante il primo anno dopo la dimissione, i pazienti dovranno sottoporsi a frequenti test di laboratorio. La maggior parte di questi esami verranno per comodità eseguiti presso il proprio ospedale, quindi vicino a casa.

Il nefrologo riceverà precise informazioni sulla situazione del paziente al momento della dimissione attraverso la lettera di dimissione.

Nella lettera sono indicate, oltre alle informazioni cliniche, l'elenco dei farmaci da prendere e il calendario degli esami in programma. E' fondamentale prendere contatto con il nefrologo del centro dialisi di provenienza appena tornati a casa.

GESTIONE DELLA TERAPIA

Il medico del centro trapianti imposta e aggiorna la terapia immunosoppressiva sulla base dei risultati degli esami di laboratorio e delle condizioni cliniche del paziente.

Il nefrologo curante comunicherà al medico del centro i risultati degli esami di laboratorio intermedi, come pure ogni eventuale problema, legato all'assunzione dei farmaci o alle condizioni del paziente. Sarà poi il medico del centro trapianti a decidere se modificare il dosaggio degli immunosoppressori, in accordo con il nefrologo del proprio ospedale.

VISITA DI CONTROLLO

Subito dopo la dimissione il paziente riprenderà contatto con il proprio centro nefrologico d'origine per programmare le prime visita di controllo, in attesa della prima visita ed esami presso il centro trapianti. Per il primo mese successivo alla dimissione sono consigliati due controlli settimanali con relativi esami del sangue e delle urine presso il proprio ospedale .

Il primo controllo presso il centro trapianti invece sarà fissato circa un mese dalla dimissione e poi stabilito ad ogni controllo successivo. Generalmente ogni mese per i primi tre mesi, quindi a 6 e 9 mesi e poi ad un anno, salvo diversa indicazione. I controlli successivi saranno programmati a seconda dello stato clinico del paziente e del grado di funzione del trapianto. Presso il centro trapianti, in assenza di problemi, in genere due volte l'anno, ogni 2 mesi presso il proprio ospedale.

Si ricorda che per il prelievo del sangue è necessario non solo il digiuno da cibi e bevande dalla mezzanotte, ma anche dai farmaci, che verranno assunti subito dopo. Ciascun paziente dovrà ricordare di portare da casa il quantitativo di medicine necessario per la giornata. Dopo il prelievo i pazienti effettueranno la visita medica nel corso della quale si apporterà, se indicato, le variazioni alla terapia in corso, si controlleranno gli esami e si programmerà il successivo controllo. Il giorno precedente si dovrà raccogliere le urine delle 24 ore, da cui prelevare due campioni in apposite provette, portarle con se e consegnarle al momento del prelievo.

OCULISTA

Il paziente trapiantato dovrebbe sottoporsi ad una visita oculistica non appena dimesso dall'ospedale e ripetere un controllo ogni anno. Infatti a lungo andare, la terapia con cortisone può portare all'insorgenza di glaucoma o cataratta.

Qualora il paziente manifestasse i primi segni di una di queste patologie, dovrà contattare il medico del centro per discutere la possibilità di ridurre il dosaggio di prednisolone.

L'oculista dovrà inoltre valutare ogni alterazione della vista; possono infatti manifestarsi processi infettivi a carico degli occhi che richiedono un immediato trattamento.

GINECOLOGO

Le pazienti trapiantate dovranno sottoporsi annualmente a visita ginecologica, ecografia pelvica e Pap test. Una mammografia di base è consigliata a partire dall'età di 35 anni, mentre l'autopalpazione del seno andrà effettuata ogni mese.

DENTISTA

Prima di effettuare un intervento dentistico i pazienti dovranno sottoporsi a terapia antibiotica per prevenire le infezioni.

Nella nostra bocca ci sono numerosi microrganismi che possono entrare in circolo attraverso piccoli tagli fatti durante la pulizia dei denti o piccoli interventi chirurgici dentari. La terapia antibiotica prescritta può essere variabile a seconda che il paziente manifesti intolleranza o resistenza. Un semplice antibiotico come L'Amoxicillina può essere sufficiente in molti casi.

Talvolta vi può essere l'impossibilità ad assumere farmaci per bocca e in questo caso si utilizzeranno terapie iniettive.

PERSONALE SANITARIO DEL CENTRO TRAPIANTI RENALI

Dr. L. Boschiero: Dirigente medico, Responsabile USD “CHIRURGIA DEI TRAPIANTI DI RENE”

Tel. 045 812 3397

FAX: 045 812 2866

e mail: ***centro.trapianti.renali@aovr.veneto.it***

Dr. F. Nacchia, Dirigente medico

Tel. 0458123974

Dr. R. Momo, Dirigente medico

Tel. 0458127502

Dr.ssa P. Donato, Dirigente medico

Tel. 0458127178

Dr. G. Ugolini, Dirigente medico

Tel. 0458123947

Coordinatore Infermieristico: dr. Filippo Zanolli

Tel. 0458122953

FAX: 0458123231

L'**equipe infermieristica** è costituita da 19 Infermieri e 3 Operatori Socio-Sanitari, di elevata esperienza e professionalità nella gestione assistenziale post-trapianto.

INFORMAZIONI UTILI RIGUARDANTI
l'USD TRAPIANTI di RENE di VERONA

IL REPARTO

NUMERI DI TELEFONO: 045 8122642 – 045 8122643

FAX: 045 8122866

e-mail: ***centro.trapianti.renali@aovr.veneto.it***



Associazione **A.R.T.I.** (Associazione Rene Trapiantati Italiani)
Sezione “ **P.Confortini** “ di Verona. Sede in via Lucio III° 3 – 37139 VR.

Presso Parrocchia Ognissanti Croce Bianca

L'Associazione è nata nel 2001 per opera di volontari trapiantati
e con l'approvazione della vedova del nostro più famoso chirurgo
pioniere nei trapianti di rene.

Prof. PIERO CONFORTINI.

l'Associazione promuove, sostiene e sensibilizza:

- L'opinione pubblica sul problema delle donazioni d'organi.
- Gli Enti Pubblici Sanitari Locali, affinché garantiscano condizioni ottimali sotto il profilo strutturale organizzativo per l'esecuzione degli interventi di trapianto.
- Ogni azione presso gli Enti predisposti per mantenere e migliorare le strutture sanitarie adeguate all'evoluzione tecnologica dei trapianti.
- Ogni azione di prevenzione delle malattie renali, quindi educazione alla Salute e ai fattori di rischio.
- La ricerca nel campo dei trapianti e della farmacologia.
- Il rafforzamento della solidarietà umana.

E possibile sostenerci tramite:

- | | |
|-----------------------------|--|
| - Tesseramento annuale | Contattando L'associazione |
| - Versamento 5x 1000 | Dona a questo Codive Fiscale "03245640234" |
| - <i>Bonifico bancario</i> | Bonifico Codice IBAN istestato a : A.R.T.I. C/C B.P. VR . IT 02 G0 503459320000000040166 |
| - <i>Versamento postale</i> | C/C Postale N° 31663883 intestato a A.R.T.I. ETS |

Contatti

Tramite sito : www.artiverona.it

email : artiverona@artiverona.it

Tel. 347 4316756 - 335 7768851 - 340 3594311

Onlus - ETS

Registro Regionale Veneto N° VR 0629

P. IVA e C.F. "03245640234"

A cura di:

Personale Infermieristico e Medico Centro Trapianti Renali, con la supervisione del
Dr. L. Boschiero, Responsabile USD Trapianti di Rene AOUI-Verona

MU 302307 30 Rev.4 del 31.01.2021

Stampato grazie al contributo di A.R.T.I. e il gruppo Giurassici di Ericsson.

