



1

**CONVEGNO
AL POLICLINICO UNIVERSITARIO
DI PADOVA**

17 novembre 2010

VENT'ANNI DI TRAPIANTO DI FEGATO A PADOVA

La nostra associazione, con un gruppo di trapiantati di fegato e famigliari, unitamente ad una qualificata rappresentanza del personale medico, infermieristico ed amministrativo del Reparto di Gastroenterologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo ha partecipato al Convegno sul trapianto di fegato organizzato dalla Università di Padova.

I Relatori del Convegno, provenienti da tutte le parti d'Italia e dall'estero, dove l'attività di trapianto di organi è quotidianamente esercitata, monitorata ed innovata, hanno dato un quadro sostanzialmente positivo della tecnica del trapianto di organo e dei suoi effetti nel tempo.

I Relatori provenienti degli Ospedali Riuniti, dr. Stefano FAGIUOLI, direttore del Reparto di Gastroenterologia, ed il dr. Michele COLLEDAN, direttore della Chirurgia III e del Dipartimento dei trapianti, hanno dato un significativo contributo al dibattito scientifico, senza dimenticare il prof. Bruno GRIDELLI, direttore dell'IS.ME.T.T. di Palermo e già organizzatore e fondatore del Reparto Trapianti presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo.

A testimoniare della ampia partecipazione al Convegno è stata la presenza di Direttori, medici, ricercatori dell'Università e del Policlinico di Padova, degli ospedali di Roma, di Udine, di Pavia, di Napoli, di Milano, di Pisa, di Modena, di Palermo e di Torino, oltre che del Royal Free Hospital di Londra, che hanno allargato gli orizzonti scientifici e consentito uno scambio, attraverso il dibattito che ne è seguito, di chiarimenti ed una valutazione delle varie opzioni.

Il quadro scientifico generale è stato caratterizzato da una valutazione positiva della situazione trapiantologica nel mondo ed in Italia, dove i dati della sopravvivenza si attestano su valori positivi rilevanti ed ormai consolidati, cioè attorno al 75% a dieci anni dopo l'intervento, con una ricerca scientifica che avanza a piccoli passi, ma in modo costante, tale da fare presagire soluzioni migliori rispetto al trapianto, anche se per ora del tutto futuribile.

Elementi di difficoltà sono emersi per quanto riguarda la donazione degli organi, sia sotto il profilo del fatto che le attuali possibilità riguardano solo il trapianto da cadavere o tra vivi e sia sotto il profilo del fatto che la cultura atavica non ha ancora elaborato l'accettazione che una parte del proprio corpo possa essere immessa e fare vivere un altro corpo; che la sacralità del corpo sente come una ulteriore condanna, oltre a quella della morte, la mutilazione del corpo proprio o del caro estinto; che la donazione non è ancora sentita come sentimento di solidarietà umana in grado di consentire la continuazione della vita a coloro che hanno bisogno di un organo per poter continuare a vivere. Il coagulo di tutti questi sentimenti, ed altri non accennati, ma intuibili, è il rifiuto della donazione e, di conseguenza, la condanna per tutti coloro che potevano essere salvati e non lo sono stati. Dal dibattito è emersa la necessità di insistere a tutto campo in una battaglia culturale che superi vecchi schemi e sviluppi la conoscenza delle nuove tecniche e metodiche che possono salvare delle vite umane. 2



Un altro aspetto oggetto di dibattito è stato quello relativo ai problemi etici del trapianto e la necessità di essere chiari per quello che riguarda il dato scientifico e per quello che riguarda quello etico. La scienza non si può fermare, ma il dibattito ha posto in evidenza la necessità di sapere controllare il progresso scientifico e riflettere sui suoi risultati alla luce di possibili conseguenze non desiderate.

Per quanto riguarda i dati di morbilità e di mortalità post trapianto il convegno ha rilevato che, relativamente al primo aspetto, continua a permanere una certa fragilità, ben contrastata dai farmaci assunti, del soggetto trapiantato, la quale, tuttavia, non gli impedisce di continuare ad adempiere ai propri doveri; mentre per il secondo i risultati, come si è accennato più sopra, sono del tutto confortanti. In questo ambito si è pure discusso della possibilità che nel lungo termine i medicinali antirigetto possano essere abbandonati, come in alcuni pochissimi casi nel mondo si è verificato: il convegno è stato molto cauto su questo punto ed ha ribadito, alla luce dell'attuale stato della ricerca, che non si è in grado di stabilire la validità scientifica di tale comportamento, contrario alla prassi sin qui seguita, per cui si è ribadita la necessità di continuare ad assumere l'antirigetto sino a che non vi sia una nuova generazione di farmaci che garantiscano scientificamente la possibilità di abbandonare tale assunzione.

Il dibattito si è poi animato quando è stato messo in discussione la validità del secondo trapianto sul medesimo soggetto, visto la scarsità degli organi, la costante domanda di organi ed i limiti di sopravvivenza. Il Convegno ha dimostrato, anche in questo frangente, una certa prudenza in attesa che i dati a disposizione diano un maggiore supporto ad una delle due tesi a confronto.

Il livello scientifico del Convegno è stato elevato ed i temi trattati non sempre erano alla portata di uditori quali eravamo noi, sia per l'aspetto prevalentemente scientifico e sia per i riferimenti culturali ai quali hanno fatto riferimento i relatori.

Molto interessante è stata la comparazione fra il sistema sanitario degli Stati Uniti, dell'Europa e dell'Italia; comparazione che ha messo in evidenza come Oltre Atlantico si spenda per la sanità molto più di noi italiani (17% del PIL negli USA e 9% del PIL in Italia), ma con risultati, sulla universalità dei pazienti, meno soddisfacenti: tutto ciò perché il loro modello sanitario è legato più che ad un sistema pubblico, ad un modello privatistico-assicurativo. In questa situazione su una popolazione di 260 milioni, circa 46 milioni di cittadini non sono assicurati (soprattutto per problemi di mancanza o carenza di mezzi finanziari adeguati, cioè perché sono poveri) ed oltre 20 milioni sono sotto assicurati, cioè assicurati solo per la routine e non per interventi importanti o complessi, come possono essere i trapianti di organo (in questo caso si parla di fasce marginali). La gravità della situazione è testimoniata anche dalla volontà del Presidente Obama, nonostante i violenti contrasti e le opposizioni delle lobbies, di riformare il modello assicurativo in modo da migliorare e da rendere universale il diritto alla salute.

Si è poi discusso della necessità del consenso informato, cioè del dovere da parte del medico di esporre al paziente la sua situazione, con le varie opzioni, e di agire solo dopo che il malato, confortato dalla conoscenza delle sue condizioni e dalle risposte del medico alle sue osservazioni, abbia dato il suo consenso. Punto fermo di questo problema non è la uniformità del comportamento da parte del medico, ma la sua capacità di valutare le diverse situazioni ed individuare la via idonea per rendere il paziente edotto e partecipe alle decisioni.

Il direttore del Centro Nazionale dei Trapianti, dr. Alessandro NANNI COSTA, ha intrattenuto i presenti sulla capacità dei centri di trapianto italiani di fare rete e di offrire una elevata 3



qualità di risultati, tanto da essere invidiato da molti paesi europei, pur considerando che nel vecchio continente vi sono centri trapianti di notevole livello.

Il dibattito ha sottolineato come l'Italia sia molto apprezzata nel mondo per la qualità delle sue scuole chirurgiche, per il numero dei centri di trapianto, per la tecnica dello split usata in molte situazioni, per le garanzie e la sicurezza offerte al malato. C'è stato pure spazio per alcune osservazioni relative ai criteri regionali di messa in lista di attesa dei pazienti bisognosi di trapianto, specie per quanto riguarda la omogeneità dei criteri di ammissione, sui quali vi sono opinioni ancora differenti.

Nel corso del dibattito non potevano mancare, specie in un periodo di crisi economica, osservazioni relative al fatto che le tariffe italiane degli interventi trapianto logici sono remunerative a condizione che il numero degli interventi sia relativamente elevato: in questo caso si potrebbero rivelare un business non indifferente.

Rimane sempre il problema della limitatezza degli organi anche perché, e questo è un dato positivo, muoiono sempre meno persone nei reparti di rianimazione per vie di misure di prevenzioni introdotte dalle norme. Sotto questo profilo, come si è sopra ricordato, rimane molto lavoro da fare nel campo della donazione degli organi, nel superamento di resistenze naturali, nelle paure tradizionali che le novità stimolano negli esseri umani.

Il convegno ha poi analizzato l'andamento dei trapiantati di fegato nell'ultimo decennio, della mortalità e della sopravvivenza, del rigetto, delle infezioni, della qualità della vita del trapiantato di fegato e sul rigetto cronico che, fortunatamente, è limitato a casi specifici e circoscritti. Molti sono stati i riferimenti e gli approfondimenti sul tema dell'immunosoppressione, come accennato più sopra. Come pure ha affrontato la questione della qualità dell'organo che sta per essere trapiantato, del trapianto su soggetti alcolisti e sull'ambiente nel quale viene reimpresso il soggetto.

Fra i vari interventi ricordiamo quello del dr. Stefano FAGIUOLI sul tema della multifattorialità delle cause delle malattie epatiche e del controllo della progressione del danno su un paziente portatore di HCV; quello del dr. Michele COLLEDAN sul tema delle vie biliari nel follow up a lungo termine. Così come ricordiamo volentieri quello del prof. Bruno GRIDELLI relativo alla trapiantologia pediatrica in generale: è molto importante, in caso di bisogno, intervenire tempestivamente nel trapianto sui bambini, poiché ogni ritardo influisce sul fattore crescita, nel senso che essa è ritardata e che influisce anche sullo sviluppo cognitivo che è più lento, con significative fratture psicologiche nel proprio io.

Infine, last but not least, si è discusso, rinviando però a successivi ed ulteriori approfondimenti, del tema della fertilità e della sessualità in un soggetto trapiantato.

Come si può ricavare da questo succinto resoconto il Convegno ha toccato tutta una serie di questioni molto importanti, legate ad esperienze e studi scientifici, le quali aspettano l'aiuto della ricerca e della scienza per trovare soluzioni soddisfacenti.