

*I trapiantati della PROMETEO AITF  
dedicano questa "Guida" alla memoria del Dr. Emanuele Sanna  
che nella qualità di Assessore alla Sanità si impegnò fino a riuscire a realizzare  
l'apertura dell'Ospedale Brotzu di Cagliari dove, tra l'altro,  
svolse la sua professione di Medico Pediatra.  
Ma il Dr. Emanuele Sanna ha anche il merito di aver compiuto il nobile  
gesto di donare gli organi nel momento della morte  
avvenuta tragicamente proprio nel suo Ospedale.*

# Prometeo Aiff Onlus

## RECAPITI E STRUTTURA OPERATIVA

Sede regionale:

via S. M. Goretti n. 2 - 09134 Cagliari  
[www.prometeotrapianti.it](http://www.prometeotrapianti.it)

Presidente:

**Giuseppe Argiolas**

tel. 329 3792449 - email [argiolasg@alice.it](mailto:argiolasg@alice.it)

Vicepresidente:

**Pino Faa**

tel. 393 8911236 - email [faa.giuseppe@tiscali.it](mailto:faa.giuseppe@tiscali.it)

Tesoriere:

**Augusto Artagnac**

tel. 340 6098290 - email [augustoartagnac@yahoo.it](mailto:augustoartagnac@yahoo.it)

Ulteriori componenti del Consiglio direttivo:

**Stefano Caredda, Vittorio Macrì, Francesca Mameli,  
Giorgio Manunza, Sergio Rizzardini e Camilla Serafini.**

Altri dirigenti:

**Rosanella Zona** (Presidente onoraria),

**Mariano Mereu** (Presidente dei sindaci revisori dei conti)

**Cristina Locci e Mariano Marini** (Sindaci revisori)

**Codice fiscale: 92122720920**

**C/C postale n. 95093027 - Agenzia di Pirri**

**Conto corrente bancario presso Banco di Sardegna**

**Agenzia n. 11 Cagliari "G. Brotzu"**

**IBAN IT68E0101504807000000044357**

## INDICE

Saluto della Direzione del “G. Brotzu”	5	
Presentazione	7	
Il Donatore, Il Dono ... Il Trapianto	9	
Introduzione alla Guida	11	
<b>Capitolo 1</b>	Arriva la dimissione ... Si ritorna a casa	13
<b>Capitolo 2</b>	Recapiti utili del Centro Trapianti di Fegato	15
<b>Capitolo 3</b>	Consigli per il ritorno a casa dopo il trapianto	17
<b>Capitolo 4</b>	I Controlli medici dopo il trapianto	23
<b>Capitolo 5</b>	Il rigetto	24
<b>Capitolo 6</b>	La terapia immunosoppressiva	26
<b>Capitolo 7</b>	Farmaci per la profilassi delle infezioni	38
<b>Capitolo 8</b>	Altri farmaci usati dopo il trapianto	37
<b>Capitolo 9</b>	Trattamenti antivirali epatici	40
<b>Capitolo 10</b>	Interazioni tra farmaci nel post-trapianto	42
<b>Capitolo 11</b>	Consigli per un'alimentazione equilibrata	44
<b>Capitolo 12</b>	La vita dopo il trapianto	51
<b>Capitolo 13</b>	Domande frequenti sul trapianto e sulla donazione	57
Informazioni utili su web	65	
La Prometeo Aitf Onlus	67	
Importanza dello sport nel post trapianto	71	

## 2012 Guida pratica del trapiantato di fegato

Ecco cosa bisogna conoscere

A cura della **Prometeo Aitf Onlus**

in collaborazione con l'ente di promozione sociale **"Il Granello di sale"**

Testi:

- Dr. Stefano Dedola\*, Consulente Scientifico Prometeo Aitf Onlus
- Giuseppe Argiolas, Presidente Prometeo Aitf Onlus
- Stefano Caredda, Responsabile Prometeo Sport

Collaborazioni:

- Marcella Onnis, Vice Presidente de **"Il Granello di sale"**

*Stesura definitiva dei testi e impaginazione*

- Fabrizio Antonio Ibba e Anna Maria Pisano

*Illustrazioni*

Impaginazione, grafica e stampa:



www.ARTIGRAFICHEPISANO.IT

Il Dr. Stefano Dedola\*, Chirurgo dell'Ospedale Brotzu di Cagliari, ha avuto la Responsabilità di gestione del Day Hospital Trapianti di Fegato dal 2004 al 2010. Attualmente, dopo il collocamento in pensione, è impegnato come volontario nelle attività della PROMETO AITF, dove ricopre il ruolo di consulente scientifico, e nelle attività della AIDO di Cagliari.

*La Prometeo Aitf Onlus ringrazia Antonio Ibba e Anna Maria Pisano per le bellissime immagini che illustrano la "Guida", ringrazia inoltre il dr. Stefano Dedola per la preziosa collaborazione che sarà di sicuro ausilio a tutti i trapiantati.*



**P**orgo volentieri il saluto da parte dell'Azienda ospedaliera Brotzu per questa "Guida del trapiantato di fegato", pubblicato dalla associazione "Prometeo Aitf Onlus". Si tratta di un ulteriore supporto del volontariato per promuovere e sostenere l'attività dei trapianti. Il lavoro sempre svolto dalla "Prometeo" ha permesso in tutti questi anni di suscitare in tante persone una maggiore sensibilizzazione e creare una vera "cultura della donazione". Per questo auspico che questa Guida abbia la massima diffusione e sia di aiuto per chi deve sottoporsi o ha già subito un trapianto.

**Dr. Antonio Garau**

Direttore Generale Azienda Ospedale G. Brotzu

**L'**attività di trapianto di fegato del nostro Ospedale costituisce un'eccellenza in cui andiamo fieri e per cui la Direzione Sanitaria che dirigo profonde sforzi gestionali ed economici che vengono pienamente ripagati. È per questo che apprezzo lo sforzo e la professionalità che ha animato la "Prometeo Aitf Onlus" nella stesura di questa guida. Essa da un lato arricchisce di colore e significati l'intera attività di trapianto di fegato e dall'altro rappresenta uno strumento di estrema utilità per i pazienti che, nella sfortuna della malattia, hanno una chance irripetibile di tornare a vivere una vita normale attraverso questo magnifico atto di generosità che è la donazione. Il nostro impegno permane nel solco di quello che è stato l'impegno di chi ci ha preceduto ed è quello di potenziare ulteriormente questa attività, cercando di migliorare al massimo consentito i risultati già brillantemente ottenuti.

**Dr. Remigio C. Puddu**

Direttore Sanitario Azienda Ospedale G. Brotzu



## PRESENTAZIONE



La **Guida pratica per il trapiantato di fegato** è nata dall'esigenza dei medici del Day-Hospital di esporre in maniera semplice e chiara tutto il percorso di ripresa che il trapiantato di fegato deve affrontare dopo la dimissione ospedaliera. La franchezza e la chiarezza sono i principi che il dott. Fausto Zamboni ha voluto stabilire con il paziente fin dal primo colloquio. La **Guida** vuole essere semplice e chiara, ma vuole anche responsabilizzare il paziente al rispetto delle regole. È la costante attenzione alle regole che consente di gestire nella maniera migliore il **Dono** che è stato ricevuto con il trapianto.

Le osservazioni sulla forma e sui contenuti della Guida saranno ben accetti per migliorarla a vantaggio dei pazienti.

Questa "Guida" affronta la gestione della dimissione ospedaliera e delle problematiche del primo anno dopo il trapianto.

Quest'ultimo rappresenta ormai una terapia con sopravvivenza molto lunga per cui sarà cura dei redattori fare della "Guida" uno strumento di educazione sanitaria sempre aggiornato.

L'obiettivo futuro di una nuova edizione sarà quello di affrontare in maniera più approfondita le problematiche più particolari (ad esempio, l'infezione da virus dell'epatite C) o le problematiche di lungo periodo come l'aderenza alle terapie o la scelta consapevole e condivisa di un corretto stile di vita.

La **Prometeo Aitf Onlus** si è impegnata al massimo per la realizzazione della "Guida" perché ritiene importante che tutti i trapiantati abbiano un supporto valido

che li possa accompagnare soprattutto nei primi mesi del post trapianto, che sono quelli più difficili e delicati per chiunque.

Un intervento così complesso non passa in maniera indolore e sono tante le complicanze alle quali un trapiantato può andare incontro: in questa “Guida” pratica non c’è la risposta a tutto, ma ci sono sicuramente tantissime risposte che sono scaturite da un lavoro congiunto dei dirigenti di una Onlus che lavora con i trapiantati e per i trapiantati e dall’esperienza del Dr. Stefano Dedola, acquisita sul campo curando per tanti anni centinaia di trapiantati di fegato e pancreas.

I trapiantati della Prometeo Aitf Onlus con questa Guida colgono l’occasione per ringraziare il dr. Franco Meloni che con il costante impegno ha consentito nella qualità di Direttore Sanitario prima e di Direttore Generale poi, lo svolgimento della attività di trapianto di rene, di cuore, di fegato e di pancreas presso l’Ospedale Brotzu di Cagliari.

**Giuseppe Argiolas**

Presidente Prometeo Aitf Onlus

**Stefano Dedola**

Consulente scientifico della Prometeo



**M**i congratulo anche in questa occasione con l'Associazione di volontariato **Prometeo AITF Onlus** che da diversi anni ha intrapreso numerose iniziative finalizzate alla promozione della Donazione degli Organi e a far conoscere i Trapianti che si possono realizzare in Sardegna.

Anche quest'ultimo sforzo, la **Guida Pratica del trapiantato di fegato**, si presenta completa affrontando tutte le fasi del "ritorno alla vita" dalla dimissione in poi, fornendo

inoltre innumerevoli consigli ai trapiantati su come gestire la ritrovata quotidianità una volta tornati a casa. Non sono stati trascurati gli aspetti riguardanti una corretta alimentazione e il corretto utilizzo dei farmaci e diverse risposte sul trapianto e la donazione, condizione indispensabile affinché il trapianto possa essere effettuato.

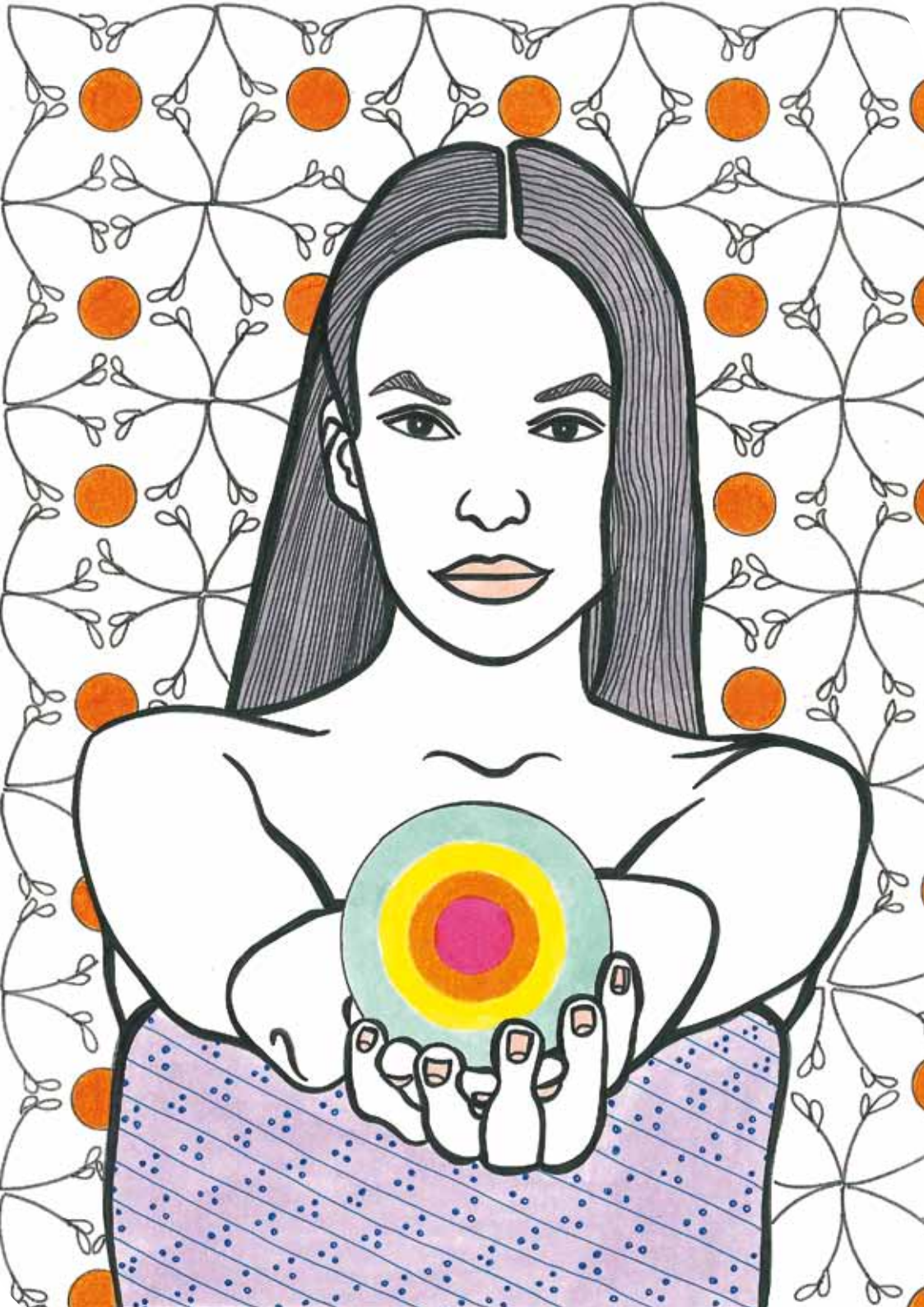
Un valore aggiunto che la guida fornisce è costituito in sintesi dalla cura che i pazienti trapiantati hanno e che ritengono fondamentale avere circa il buon uso dell'organo che gli è stato donato da altre persone che non hanno avuto l'opportunità di vivere più a lungo.

Questo impegno, che coinvolge chi riceve un dono così importante, consente una nuova modalità di vita, sicuramente più completa, senza trascurare anche attività magari frequentate in passato e che ora possono essere riprese con un rinnovato entusiasmo come quelle sportive. La guida gratifica anche tutta la Rete Regionale Trapianti, composta dai coordinatori locali delle donazioni e il personale delle rianimazioni, delle direzioni sanitarie e degli altri reparti degli Ospedali che hanno segnalato i donatori, che assieme al Centro Regionale Trapianti lavorano instancabilmente per portare avanti i processi donativi e permettere che la generosità delle famiglie che donano possa portare al massimo risultato possibile, in termine di utilizzo e di sicurezza degli organi offerti, il personale delle équipes chirurgiche dei Centri di trapianto che si recano anche fuori Sardegna per andare a effettuare i prelievi, i Chirurghi e il personale di sala che hanno effettuato i trapianti, tutto il personale medico e infermieristico che si occupa dei pazienti da trapiantare e del follow up dei trapiantati.

Ringrazio pertanto l'Associazione "Prometeo AITF Onlus" per il grande sforzo finora dimostrato e che sono certo che anche in futuro saprà garantire per il bene dei pazienti sia in attesa che dopo il trapianto.



**Prof. Carlo Carcassi**, Coordinatore Regionale Trapianti



**N**el 2012 abbiamo festeggiato l'ottavo anno di attività di trapianto del nostro reparto. Non poche sono state le difficoltà ma almeno pari le soddisfazioni in termini professionali ed umani. Dopo 215 trapianti di fegato e 20 di pancreas con risultati in linea con i migliori Centri d'Europa (*dati registro ELTR – European liver transplant registry*) questa importante possibilità terapeutica per la popolazione della Sardegna si può considerare consolidata e supportata da risultati lusinghieri. Il gruppo di professionisti entusiasta e dinamico che con tutte le mie forze ho voluto e cresciuto, risponde alle esigenze e sempre più stimola me e l'ambiente a spingere sull'acceleratore per aumentare il numero di trapianti e la loro tipologia con l'introduzione delle metodiche di **split** e **trapianto da vivente**. Ciò sarà possibile con la realizzazione della terapia intensiva dedicata che a breve, spero, vedrà la luce.

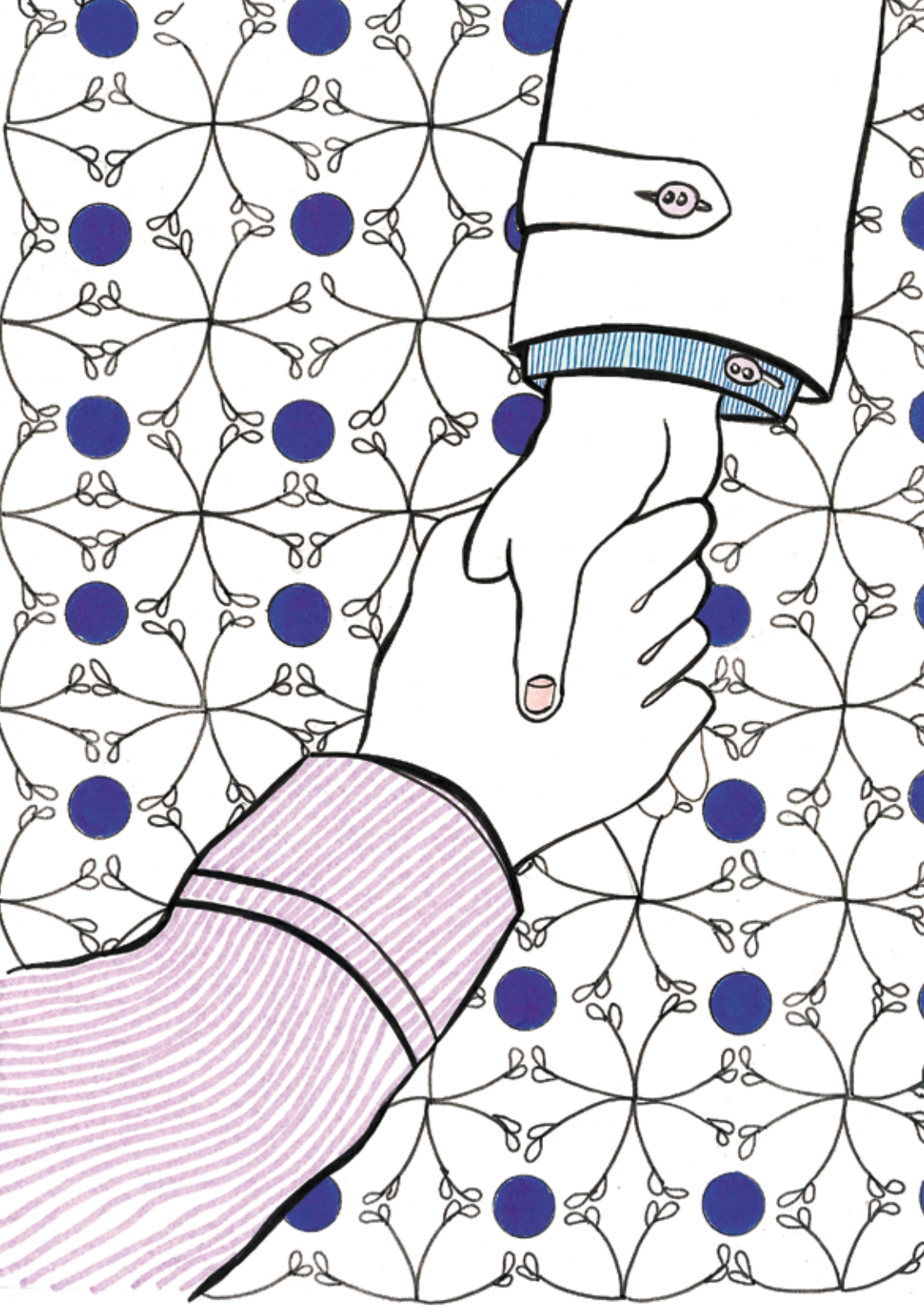


Un ringraziamento va alla Prometeo ed al suo Presidente Pino Argiolas che, nello spirito di solidarietà e comprensione tipico delle persone che hanno compreso l'importanza della vita e dell'amicizia, si sono schierate al mio fianco e quindi al fianco dei pazienti bisognosi di ogni tipo di assistenza spesso riempiendo i vuoti che la nostra società e la nostra sanità, sovente a corto di finanze, ha nel suo DNA. Questa guida, molto chiara ed efficace, è una delle tante testimonianze di spirito attivo verso le persone che, loro malgrado, affrontano il trapianto e che si imbattono in una realtà che mai avrebbero immaginato con problemi, difficoltà e necessità enormi che sembrerebbero insormontabili ma che in questo modo si contribuisce a risolvere. Ho approvato con entusiasmo forma e contenuti redatti con la collaborazione di Stefano Dedola mio collaboratore stretto fino a qualche anno fa.

Ai pazienti raccomando di leggere e custodire questa guida perché potrà essere un riferimento molto importante per il loro percorso pieno di difficoltà ma che è un percorso di vita, una nuova vita che il trapianto gli ha donato.

**Dr. Fausto Zamboni**

Direttore del Centro Trapianti di Fegato Ospedale G. Brotzu



**S**ono passati pochi giorni e sono successe tante cose. È arrivata la chiamata, c'era disponibile un dono, un fegato nuovo. C'è stata infatti una donazione e quel nuovo fegato è toccato a te. Sei stato convocato al Centro trapianti di fegato dove è stato eseguito il trapianto. Poi il risveglio nella terapia Intensiva della Rianimazione, con il tubo tracheale per la macchina della ventilazione. Quindi i giorni nella terapia semi-intensiva del Centro trapianti con tutti quei tubi di drenaggio, quei monitor, le terapie, i controlli.

Ed ora ritorni a casa. È arrivata la dimissione.

Come paziente trapiantato sarai coinvolto direttamente nelle cure sanitarie che ti riguardano.

È necessario che ti attenga ad alcune norme che il Centro trapianti ti suggerirà al momento della tua dimissione e che informi di questo il tuo medico curante.

I primi tre mesi dopo il trapianto rappresentano il periodo più vulnerabile. La ripresa sarà progressiva e con il passare dei giorni potrai godere di una vita sempre più piena e attiva. Potrai riprendere il lavoro, arriverai a condurre una vita familiare normale e a ritrovare i rapporti sociali.

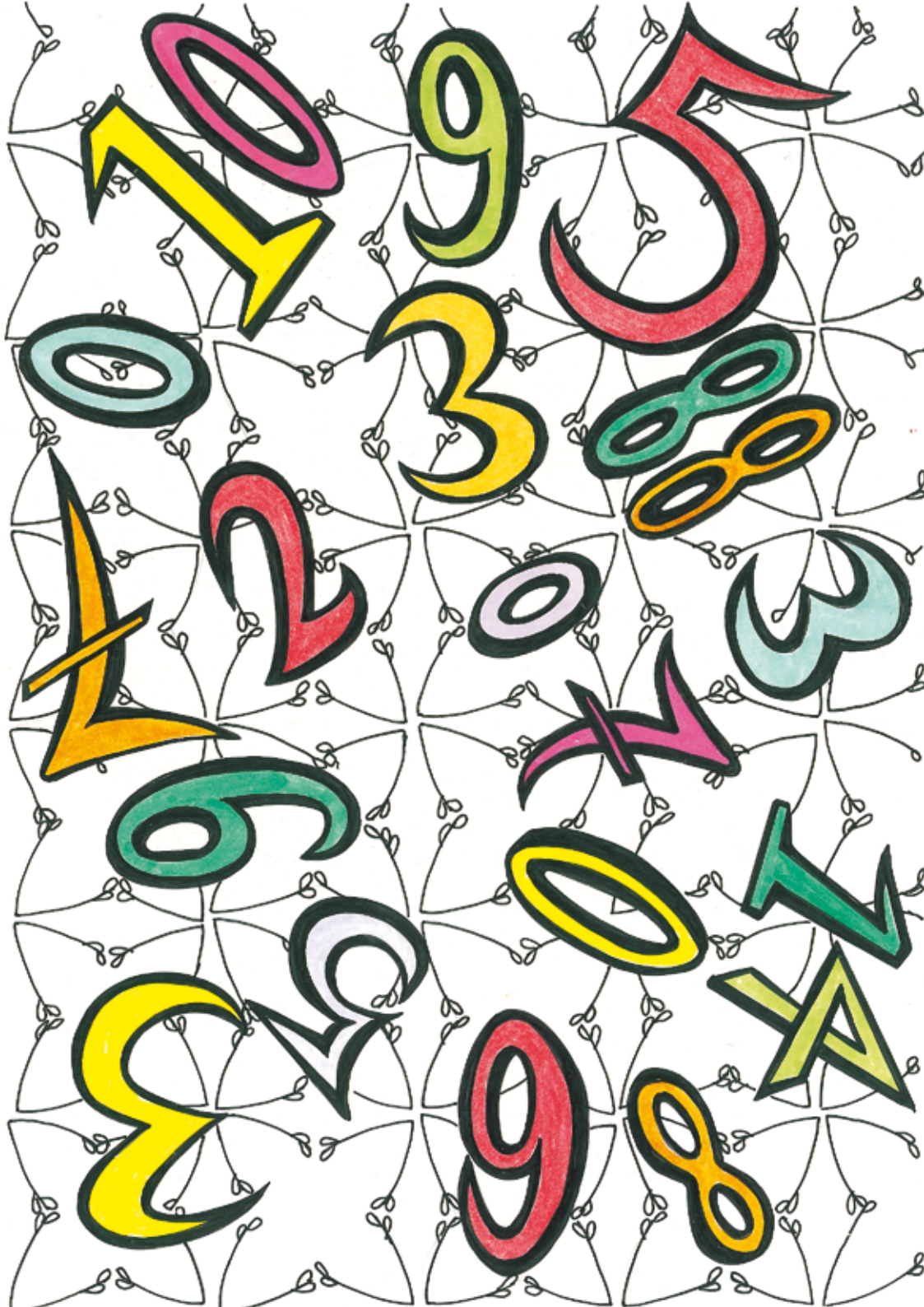
Durante i primi mesi, a causa della terapia con alte dosi di farmaci immunosoppressori, sarai più esposto alle infezioni ed è buona norma che non frequenti luoghi affollati o persone affette da tosse, raffreddore, influenza. Per proteggerti dalle infezioni delle vie aeree è bene che porti una mascherina.

Alcuni farmaci determinano un forte incremento dell'appetito, ma è importante seguire una dieta equilibrata. Valgono anche per il cibo le stesse regole di igiene che valgono per la persona.

L'attività fisica va compiuta in maniera progressiva, evitando sforzi eccessivi. Le attività più impegnative sono possibili solo dopo il terzo mese.

La normale attività sessuale solitamente si raggiunge entro pochi mesi dopo il trapianto ed è bene avere il parere medico per viaggi, vaccinazioni, farmaci da assumere.

È, inoltre, sconsigliato tenere animali.



**Struttura complessa di Chirurgia generale**

Centro trapianti di fegato / Centro trapianti di pancreas e rene-pancreas  
Azienda ospedaliera Brotzu - Piazza A. Richi, 1 - 09100 Cagliari

Direttore: **dr Fausto Zamboni**

Tel. 070.539.611 - Fax: 070.539.646 - Numero breve: 15783

email: [faustozamboni@aob.it](mailto:faustozamboni@aob.it)

Coordinatrice clinica del trapianto:

**dott.ssa Vincenza Congias**

Tel. 070.539.611 - Fax: 070.539.646

email: [vincenzacongias@aob.it](mailto:vincenzacongias@aob.it)

**Segretaria:**

Tel. 070.539.611 - Fax: 070.539.646

**Day Hospital (D.H.):**

Medici: **dott.ssa Laura Mameli**

**dr Nanni Fantola**

Infermiere: **Maria Pia Casti - Luisa Scattu**

Tel. 070.539.610 - Fax: 070.539.646

Puoi rivolgerti a questi recapiti  
**tutti i giorni lavorativi tra le ore 11 e le 15.**

In caso di sovraccarico di lavoro,  
lascia un messaggio sulla segreteria telefonica.

Nei giorni festivi, il sabato e nelle ore notturne, per chiamate urgenti:

**Semi Intesiva**

**Medico di guardia - Infermiere di turno**

**Tel. 070.539.621**



**L**a degenza in ospedale è finita, ritorni a casa con la tua famiglia e puoi riprendere gradualmente la tua vita normale.

I consigli esposti qui di seguito hanno lo scopo di informarti e aiutarti ad adottare un comportamento corretto nei primi mesi che seguono il trapianto.

Alla dimissione ti sono stati prescritti dai medici del Centro trapianti i farmaci e la modalità di somministrazione della terapia immunosoppressiva.

I farmaci vanno assunti con cura e con particolare attenzione. La loro mancata assunzione o l'assunzione scorretta può compromettere la buona riuscita del trapianto. Per ogni dubbio sulla terapia metti in contatto con il Day Hospital al numero telefonico 070.539.618 (questo argomento è trattato diffusamente in seguito).

Nel primo periodo dopo il trapianto è necessario che ti sottoponga a controlli medici e di laboratorio frequenti, per poter diagnosticare precocemente ogni eventuale problema (rigetto, infezioni, diabete). La frequenza dei controlli in Day Hospital viene decisa in base alle singole condizioni di salute, ma generalmente si articola in questo modo: due o tre volte a settimana nel primo mese, settimanalmente nel mese successivo, ogni due settimane e poi mensilmente per i primi sei mesi (vedi in maniera più approfondita il capitolo **Controlli Medici dopo il Trapianto**).

### LA FERITA CHIRURGICA

La ferita chirurgica attraversa orizzontalmente l'addome dall'ipocondrio destro al sinistro ed ha un piccolo prolungamento nel punto di mezzo, verso l'alto. La forma è quella del simbolo della Mercedes. Attraverso questa via il Dr. Fausto Zamboni ha potuto eseguire il trapianto, asportando il fegato malato e sostituendolo con un fegato nuovo. La ferita ha ancora i punti metallici; ti verrà medicata ogni volta che ti presenterai in Ambulatorio e progressivamente verranno asportati tutti i punti di sutura. Anche se senti "tirare", puoi muoverti liberamente, facendo attenzione ai movimenti bruschi. Puoi stare sdraiato e girarti con cautela su entrambi i fianchi. Per sostenere la muscolatura addominale, quando ti alzi dal letto, è bene che usi all'inizio una ventriera elastica che ti faciliterà nei movimenti.

### I DRENAGGI ADDOMINALI

Sono dei tubi di materiale plastico che sono serviti per portare all'esterno le secrezioni addominali. In genere vengono eliminati al momento della dimissione e possono

essere sostituiti con delle piccole sacche di raccolta delle secrezioni. Prima dell'intervento, l'addome era pieno di liquido (ascite) perché il fegato non funzionava bene e non era in grado di filtrare e smaltire il liquido addominale. Le secrezioni possono durare qualche giorno ed infine anche le sacche ti verranno tolte.

## **IL TUBO DI KEHR (tubo di drenaggio biliare)**

Ad alcuni pazienti viene inserito nella via biliare il tubo di Kehr. È un piccolo tubo di gomma che viene inserito, in particolare, nella via biliare dove è stata eseguita la sutura per ricongiungere la via biliare del fegato del donatore con quella del ricevente. Questa sutura viene calibrata attentamente e rappresenta un momento delicato dell'intervento chirurgico. Il tubo di Kehr serve a proteggere la via biliare e permette di eseguire un controllo radiologico (colangiografia). Dopo tre mesi il tubo verrà rimosso; prima, però, verrà eseguito, attraverso di esso, un esame radiologico per controllarne il calibro e il buon esito della sutura.

## **IL PESO CORPOREO**

Il controllo del proprio peso è importante per tutti, trapiantati e non. L'obesità può, infatti, provocare prima o poi dei gravi danni. Dopo il trapianto vengono assunti dei farmaci che favoriscono l'obesità e l'aumento del colesterolo, dell'appetito e della glicemia. Questi effetti sono soprattutto legati all'assunzione del cortisone.

Il controllo giornaliero del peso è perciò molto importante. Ecco, in sintesi, alcuni dei problemi causati dal sovrappeso e, a maggior ragione, dall'obesità:

- tendenza all'iperglicemia;
- dolori alle articolazioni (ginocchia, schiena, caviglie) dovuti all'eccesso di peso;
- rischio cardiovascolare (infarto, emorragia cerebrale, ipertensione);
- effetto psicologico.

## **COME DEVI COMPORTARTI A CASA, CHE COSA DEVI CONTROLLARE?**

### **1) Controlla il peso con un'alimentazione sana**

Se hai delle difficoltà, richiedi un colloquio con la dietista che collabora con il Centro trapianti. L'attività motoria e lo sport sono di grande aiuto, ma tieni presente che è molto facile ingrassare, mentre è molto più faticoso perdere anche un solo chilo in eccesso!

**2) Controlla regolarmente la pressione arteriosa:** lo scopo è quello di sapere prima possibile se uno dei farmaci assunti per il trapianto può aumentare la tua pressione arteriosa, per via di una sensibilità individuale allo stesso. È meglio



controllare e prevenire per intervenire immediatamente. Come fare per misurare correttamente la pressione? Quando la controlli, devi sempre misurare la pressione sistolica e quella diastolica.

La pressione sistolica (valore massimo) è quella che il sangue esercita contro la parete dell'arteria quando il cuore si contrae per farlo circolare nel nostro corpo. Normalmente, la pressione sistolica non deve superare i 145 mm Hg.

Pressione sistolica alta:

- **sintomi:** arrossamento del viso, vertigini, mal di testa dovuto alla distensione dei vasi cranici (nella parete delle arterie si trovano delle cellule nervose, quindi la distensione eccessiva della parete può essere segnalata dal dolore);
- **rischi:** può aversi un'emorragia cerebrale in quanto la parete dell'arteria può non resistere all'ipertensione e rompersi.

La pressione diastolica (o valore minimo) è quella che misura il momento in cui il cuore si riempie di sangue (fase di riposo) e la pressione del sangue contro la parete della arteria è al suo valore minimo. Quest'ultimo non deve superare i 100 mm Hg. Rischi della pressione diastolica alta: con una pressione diastolica alta, la parete delle arterie si trova in permanenza ad una pressione troppo elevata, costantemente distesa, quindi perde la sua elasticità, diviene più fragile e può rompersi, con rischio di emorragia.

Non trattare l'ipertensione arteriosa è una condotta irresponsabile, esistono i farmaci adatti per questo trattamento. Bisogna perciò controllare regolarmente la pressione. All'inizio, annota il risultato almeno due volte al giorno e mostra i dati al medico durante la visita, per valutare il buon decorso clinico.

Il rischio di ipertensione viene risolto con un regime alimentare povero di sale, mantenendo un peso corporeo ragionevole e conducendo una vita regolare senza stress.

Anche l'assunzione giornaliera della cardioaspirina serve a ridurre il rischio cardiovascolare di trombosi (ostruzione del vaso sanguigno da parte di un trombo).

### 3) Controlla la temperatura corporea

È importante controllare con regolarità la temperatura corporea, soprattutto nelle prime settimane dopo il trapianto e almeno due volte al giorno. La temperatura deve essere presa sempre allo stesso modo, preferibilmente al mattino ed alla sera.

Il segnale di un'infezione è dato dalla febbre. Se la febbre è alta ( $> 38.5^{\circ}\text{C}$ ), chiama subito il medico del Centro trapianti. Può trattarsi di un'infezione banale, per esempio di tipo influenzale, ma può anche essere un fatto più grave. Bisogna capire subito che significato attribuire alla febbre.

Il trattamento medico di un'infezione virale, batterica o fungina è diverso a se-

conda dei casi. Per fare una diagnosi corretta bisogna fare immediatamente degli esami.

La febbre può essere anche il primo segnale di un iniziale rigetto. Stai attento anche alla colorazione delle urine e alla colorazione degli occhi.

Non bisogna perdere tempo per cui informa e consulta subito il medico del Centro trapianti.

#### **4) Cure dentarie**

È bene posticipare le cure dentarie oltre i primi 6 mesi dal trapianto. Un controllo annuale dei denti è poi necessario per scoprire eventuali infezioni dentarie, che vanno trattate immediatamente.

#### **5) Controlla la cute**

La terapia immunosoppressiva può aumentare il rischio di formazione di tumori maligni della pelle. Troppo sole sulla pelle non va assolutamente bene. Dopo il trapianto, infatti, la pelle è particolarmente sensibile. Nei mesi estivi bisogna esporsi al sole preferibilmente prima delle ore 10 del mattino e dopo le ore 5 del pomeriggio. È bene, inoltre, proteggersi con le creme solari. Sono assolutamente da escludere l'esposizione a lampade solari o un'esposizione prolungata al sole diretto.

La diagnosi precoce delle neoplasie cutanee è un elemento di particolare importanza nel controllo di queste malattie: è opportuno eseguire una visita dermatologica almeno una volta l'anno. È bene fare attenzione non solo alla comparsa di alterazioni cutanee ma anche alla modificazione di alterazioni già esistenti.

#### **6) Fai attenzione alla tua persona e cura l'igiene personale**

È molto importante riuscire a minimizzare il rischio di contrarre infezioni, sia assumendo, in circostanze particolari, alcuni antibiotici per prevenire le infezioni sia diminuendo le occasioni di venire in contatto con agenti infettivi.

Esistono alcuni semplici suggerimenti per diminuire il rischio di infezioni, per esempio, ridurre al minimo la frequentazione di luoghi affollati e chiusi, dove l'utilizzo di aria condizionata rappresenta un veicolo di diffusione di microrganismi patogeni. In ambienti affollati e in presenza di persone estranee devi usare la mascherina (almeno per tre mesi), per prevenire infezioni delle vie aeree.

Evita i contatti con persone malate e con bambini che frequentano scuole o asili, dove si possono più frequentemente contrarre malattie. È, inoltre, consigliabile fare per tempo la vaccinazione antinfluenzale. Evita per almeno sei mesi di fre-



quentare piscine pubbliche e prima di fare bagni in mare controlla che la ferita addominale sia completamente rimarginata.

Lavati tutti i giorni in maniera accurata; inizialmente a pezzi, per via delle medicazioni e dei drenaggi addominali, in seguito meglio la doccia che il bagno. Niente cosmetici e niente tinture per i capelli. Lavati frequentemente le mani e cura la pulizia delle unghie. Evita di procurarti tagli o ferite e, se presenti, lavati immediatamente con acqua e sapone, disinfetta, controlla ogni modificazione della cute (come presenza di rossore o gonfiore) e contatta il medico del Centro trapianti in caso di dubbi. Mantieni una scrupolosa igiene orale, con visite dentistiche regolari. Lavare i denti dopo ogni pasto contribuisce a diminuire il rischio di infezioni.

## **7) Cura l'igiene dell'ambiente in cui vivi**

Fai cambi frequenti della biancheria. Cura la pulizia della casa, specialmente del bagno e della cucina.

Escludi i contatti con gli animali domestici per almeno sei mesi perché anche gli animali possono essere una fonte di infezioni. Se hai piante in casa o hai la passione del giardinaggio, evita il contatto con fertilizzanti o terreni concimati e ricordati sempre di indossare guanti e mascherina.

Evita di frequentare cantieri edili.

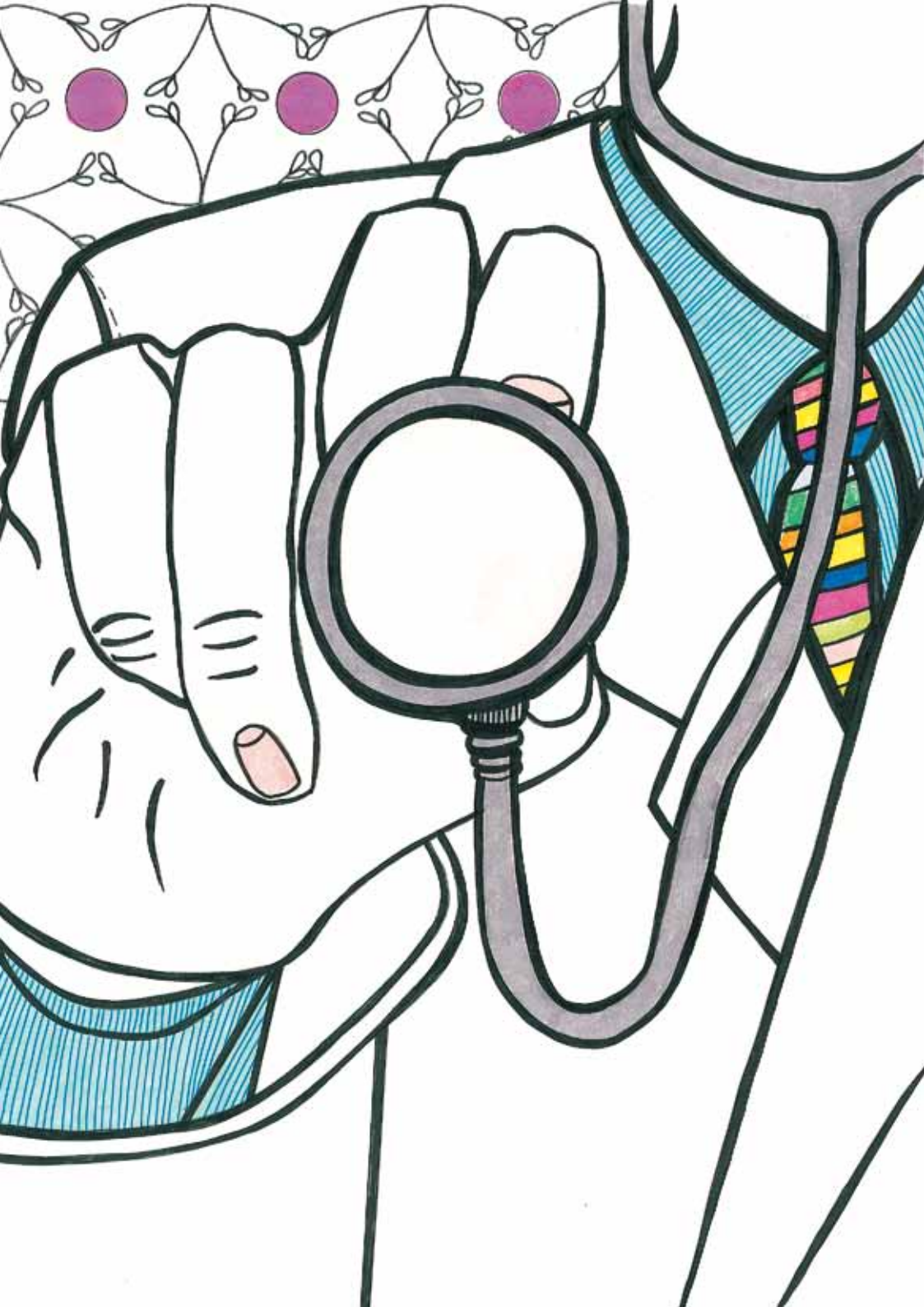
## **Come devi comportarti in altre situazioni particolari?**

Se ti rechi al Pronto soccorso e se vieni ricoverato in un reparto ospedaliero, avverti subito che sei un trapiantato e prendi subito contatto con il Centro trapianti.

Per le donne trapiantate: anche le neoplasie dell'apparato genitale femminile si presentano con una frequenza lievemente superiore alla media nei soggetti immuno-soppressi. È bene fare, per questo motivo, una visita ginecologica, con PAP test, ed eseguire una mammografia almeno una volta l'anno.

Per le regole alimentari ti rimandiamo al capitolo specifico.





**N**elle prime settimane dopo la dimissione dovrai presentarti regolarmente ai controlli. All'inizio potrebbe essere necessario fare 2 o 3 controlli settimanali a seconda dell'evoluzione e della ripresa clinica.

Le visite saranno progressivamente ridotte ad un controllo settimanale o anche quindicinale, per arrivare poi a controlli mensili per tutto il primo anno e trimestrali dal secondo anno.

Al momento del controllo clinico verranno eseguiti:

- esami ematici sulla funzionalità epatica, sulla funzionalità renale, sulla coagulazione, sull'emocromo e sulla formula ematica, sul dosaggio dei farmaci immunosoppressori;
- verrà eseguito il controllo dello status virale;
- verrà predisposta in maniera sistematica la visita medica;
- verrà stabilito l'adeguamento della dose dei farmaci;
- verranno fissati gli appuntamenti successivi.

E tu, non dimenticare di chiedere chiarimenti!

Nel primo anno, con cadenza trimestrale, si procederà a controlli più ampi: verrà eseguita un'ecografia dell'addome con un eco-doppler dei vasi epatici, una radiografia del torace, il dosaggio del colesterolo e dei trigliceridi, il controllo dei marcatori tumorali.

Dal secondo anno i controlli più ampi saranno semestrali e successivamente annuali. Potrà essere necessario programmare una biopsia epatica con una cadenza prima semestrale e poi annuale in quei pazienti trapianti per un'infezione da virus dell'epatite C. Negli altri pazienti la biopsia verrà programmata, se necessaria, in relazione alla situazione clinica e all'esito degli esami.

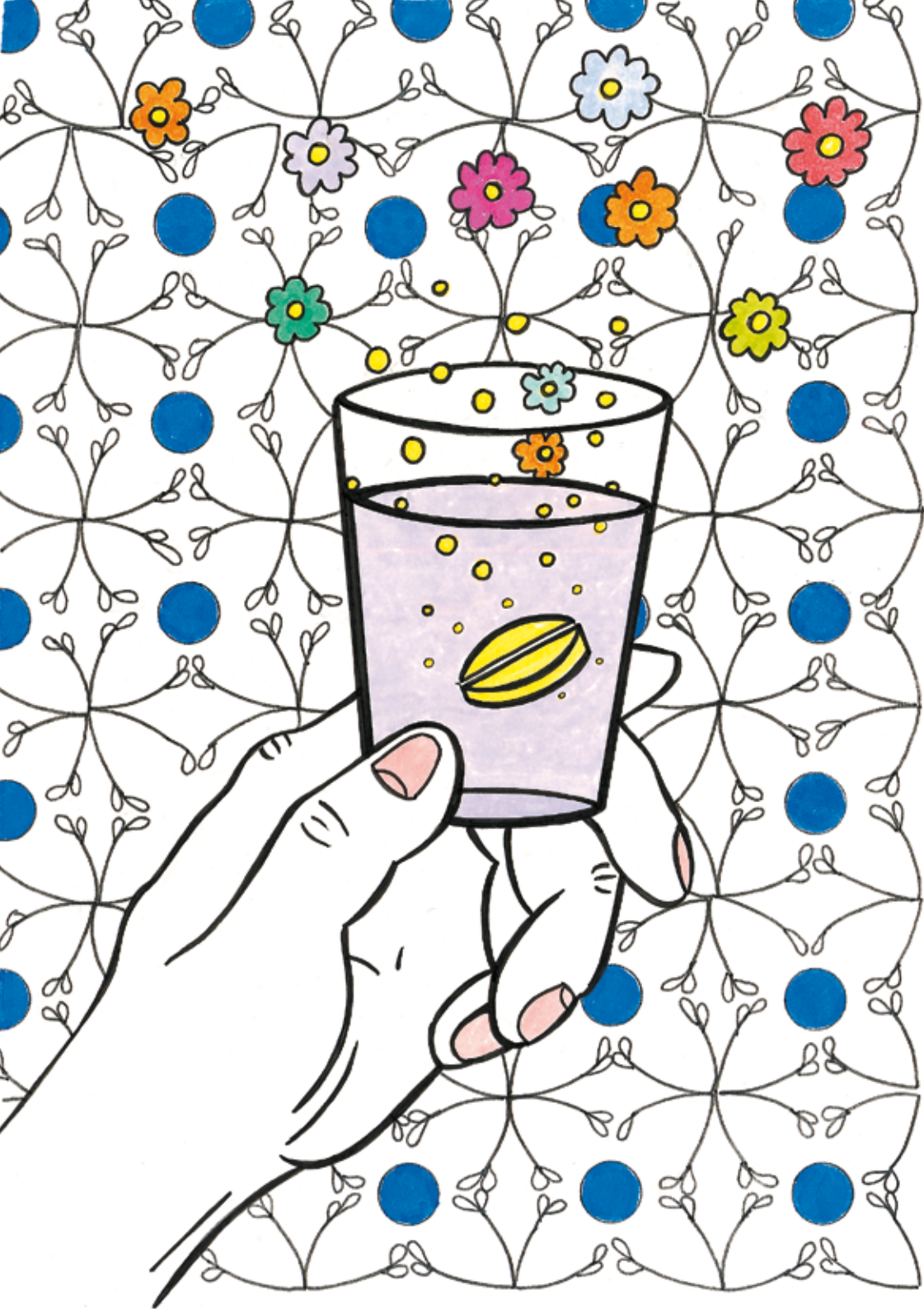
La biopsia epatica è necessaria per giudicare direttamente lo stato del fegato trapiantato, per aumentare o diminuire l'immunosuppressione, per fare una diagnosi precisa di una recidiva epatitica da virus C, per stabilire altre situazioni cliniche.

**I controlli medici si eseguono presso il  
Day Hospital del Centro trapianti al 7° piano,  
tutti i giorni dal lunedì al venerdì,  
a partire dalle ore 7.30 del mattino.**

Il rigetto rappresenta una reazione dell'organismo contro qualcosa che non riconosce come proprio. È assai improbabile che si realizzi la totale compatibilità con l'organo trapiantato, pertanto l'organismo tende a riconoscere come estraneo il fegato trapiantato e lo attacca per distruggerlo. Da qui si spiega l'importanza vitale della terapia immunosoppressiva. Infatti, non esiste trapianto senza terapia immunosoppressiva ed essa va continuata per tutta la vita: la sua interruzione può innescare un rigetto potenzialmente dannoso per la funzione del fegato. Il rigetto si verifica in circa un quarto dei pazienti trapiantati nelle prime fasi, spesso subito dopo l'intervento o durante il successivo ricovero in ospedale, in genere nelle prime settimane dal trapianto. Superato questo periodo critico, la possibilità di avere nuovi rigetti si riduce con l'aumentare dei giorni trascorsi dall'intervento. Episodi di rigetto possono comunque insorgere in qualsiasi momento della vita del paziente trapiantato. Nella maggior parte dei casi, la sua insorgenza viene riconosciuta dai medici analizzando gli esami di laboratorio che i pazienti eseguono periodicamente. In questi casi il paziente può anche non avvertire alcun disturbo. Sono pochi i casi in cui è il paziente stesso ad accorgersi, riconoscendo i sintomi e i segni che il rigetto può causare. È quindi opportuno che tu li conosca e che contatti il Centro trapianti nel caso in cui ne verifichi la presenza. I disturbi più comuni sono:

- stanchezza e debolezza marcata, sonnolenza;
- febbre;
- tensione addominale;
- feci di colore più chiaro e urine di colore più scuro;
- colore giallastro delle sclere e della cute;
- alterazione degli esami di funzionalità epatica.

La diagnosi di rigetto è clinica, ma soprattutto istologica: è necessario il ricovero per eseguire una biopsia epatica ed ottenere la certezza istologica definitiva della presenza di rigetto. La biopsia epatica è un esame di facile esecuzione e nel paziente trapiantato è quasi indolore per l'assenza d'innervazione del nuovo fegato. Il rigetto può essere di diversi gradi, da lieve a severo: nella maggioranza dei casi è lieve, è curabile e va trattato prontamente con appositi protocolli di terapia anti-rigetto. Qualora un episodio di rigetto richieda la somministrazione di medicine, può essere necessario il ricovero per l'esecuzione della terapia, che varia a seconda della gravità del rigetto ma che richiede comunque alcuni giorni di permanenza in ospedale.



**L**a terapia immunosoppressiva ha un ruolo cruciale per la sopravvivenza dell'organo trapiantato e del paziente. Il suo scopo fondamentale è quello di prevenire e/o di trattare gli episodi di rigetto. La terapia immunosoppressiva si assume per tutta la vita dopo il trapianto.

### **Di quali medicinali si tratta? Come funzionano? Come vanno assunti? Quali effetti secondari possono determinare e a quali effetti bisogna prestare attenzione?**

Per noi è importante che tu e i familiari che ti stanno vicino siate ben informati, per cui speriamo che questa guida serva proprio a questo: ad aiutarti a ricordare tutte le informazioni che hai ricevuto riguardo ai medicinali da assumere.

Il meccanismo d'azione fondamentale dei farmaci immunosoppressori consiste nell'inibizione dei linfociti, che sono cellule importanti della risposta immunitaria e sono quelli responsabili del rigetto. Come conseguenza della soppressione della risposta immunitaria dell'organismo, tali terapie possono determinare un aumento dei rischi delle infezioni, soprattutto nei primi mesi dopo il trapianto quando i dosaggi sono più alti.

L'assunzione scrupolosa della terapia è fondamentale: la mancata assunzione dei farmaci o l'assunzione in maniera scorretta e diversa da quanto prescritto dai medici rischia di far fallire il trapianto. In caso di mancata assunzione dei farmaci per dimenticanza o in caso di vomito, contatta il Centro trapianti al più presto per stabilire il da farsi.

La dose giornaliera degli immunosoppressori viene stabilita in base ai livelli presenti nel sangue, che vengono dosati periodicamente. I livelli ottimali variano in rapporto alle condizioni del paziente, all'assunzione contemporanea di più di un immunosoppressore e al tempo trascorso dal trapianto. L'assorbimento e il metabolismo dei farmaci sono diversi da paziente a paziente e dosi uguali di farmaco possono dare livelli nel sangue diversi in pazienti diversi. Per tale motivo, ogni dose è personalizzata e non si possono paragonare le dosi assunte giornalmente da un paziente con quelle assunte da un altro. Controlla sempre di essere in possesso di una sufficiente quantità di farmaco per la tua terapia poiché non tutte le farmacie tengono di routine una scorta di tali farmaci.

### **Che cosa devi sapere, in generale, sull'immunosoppressione?**

Le dosi giornaliere dei farmaci sono all'inizio relativamente alte. Verranno progres-

sivamente diminuite col passare del tempo. Questa riduzione verrà decisa solo dal medico del D.H. trapianti.

Tutti gli immunosoppressori hanno degli effetti secondari che si avvertono maggiormente quando le dosi del farmaco sono alte. Ogni paziente è diverso dall'altro e reagisce in maniera diversa ai farmaci, perciò gli effetti secondari dipendono dalla sensibilità di ciascuno. Inizialmente la terapia immunosoppressiva sarà data da una combinazione di diversi farmaci e questo permetterà di ridurre la dose del singolo farmaco ed anche i suoi effetti secondari.

La dose e la combinazione dei farmaci saranno decise dal medico del D.H. trapianti tenendo conto della funzionalità del fegato trapiantato.

## **Che cosa devi sapere, in particolare, sull'immunosoppressione?**

Esistono diverse categorie di farmaci immunosoppressori:

- gli inibitori della calcineurina: NEORAL (ciclosporina), PROGRAF (tacrolimus) e ADVAGRAF (tacrolimus a rilascio prolungato);
- il cortisone: DELTACORTENE (in casi particolari e per i primi mesi dopo il trapianto);
- l'azatioprina: IMURAN (usata sempre meno);
- il micofenolato: CELL CEPT e MYFORTIC (farmaci di uso recente, utilizzati sempre di più);
- l'everolimus: CERTICAN (farmaco di uso più recente);
- la Rapamicina: RAPAMUNE (farmaco di uso più recente).

Ora esaminiamoli singolarmente.

### **IL TACROLIMUS**

Il PROGRAF è il farmaco immunosoppressivo più usato nel nostro Centro trapianti.

Viene utilizzato anche nella nuova formulazione a rilascio prolungato (ADVAGRAF), che consente una sola assunzione giornaliera.

Il tacrolimus e la ciclosporina hanno una attività specifica anti-rigetto. Hanno degli effetti secondari e possono interagire con altri farmaci

### **Come va assunto?**

Il PROGRAF va assunto due volte al giorno ad intervalli di dodici ore. Una volta a casa ti consigliamo di assumerlo tutti i giorni alle ore 8.00 e alle ore 20.00.

L' ADVAGRAF (tacrolimus a rilascio prolungato) va assunto una sola volta al giorno, quindi ad intervalli di ventiquattro ore, ad una dose equivalente alla dose totale del Prograf. Ti consigliamo di assumerlo alle ore 8.00.

L'assunzione regolare consente di valutare correttamente il suo dosaggio nel sangue e di aggiustare la dose da assumere.



## Il dosaggio nel sangue

Quando vieni a fare il prelievo del sangue, oltre agli esami ematici, verrà controllato il dosaggio del farmaco. Il prelievo viene fatto al mattino tra le 7.30 e le 8.30, a digiuno e senza aver assunto i farmaci. Se il dosaggio degli immunosoppressori è troppo alto, si può avere un'accentuazione degli effetti secondari; se il dosaggio è troppo basso, si può correre il rischio di un rigetto. È necessario fare il controllo del dosaggio dei farmaci in maniera regolare. Questi controlli all'inizio saranno più frequenti, ma è necessario continuare a farli in seguito. La frequenza dei controlli dipende dalle situazioni particolari di ciascun paziente, in generale nella prima settimana dopo la dimissione si faranno tre controlli settimanali; nella settimana successiva i controlli potranno essere due; quando il dosaggio del farmaco sarà stabile, sarà sufficiente un solo controllo settimanale e poi un controllo ogni due settimane. Dopo tre mesi potrebbe essere sufficiente un solo controllo mensile e dopo l'anno dal trapianto i controlli saranno trimestrali.

## LA CICLOSPORINA

È in commercio col nome di SANDIMMUN NEORAL e si trova in due formati:

- sciroppo (1 cc = 100 mg), da assumere utilizzando un bicchiere di vetro, mescolando bene e aggiungendo al bicchiere, dopo aver bevuto, una piccola quantità di latte o succo di frutta da bere di seguito per essere sicuri di avere assunto l'intera dose;
- capsule (25 mg, 50 mg e 100 mg); per renderne più gradevole il sapore, ti consigliamo di aprire le capsule 10 minuti prima dell'assunzione.

## Come va assunta?

La dose giornaliera di farmaco è suddivisa in due somministrazioni che sono di regola alle ore 8.00 e alle ore 20.00. Se non puoi attenerti a tali orari, segnalalo ai medici del Centro per evitare inconvenienti nel dosaggio del farmaco.

## Il dosaggio nel sangue

Sono necessari due prelievi del sangue, un primo prelievo viene fatto al mattino a digiuno tra le 7.30-8.30 senza che i farmaci vengano assunti. È necessario eseguire anche un secondo prelievo, dopo due ore dall'assunzione della dose del mattino, per determinare il valore cosiddetto di picco ematico.

Effetti collaterali degli inibitori della calcineurina (tacrolimus e ciclosporina):

- possono aumentare la pressione arteriosa;
- possono aumentare il rischio di infezioni, soprattutto nei primi mesi dopo il trapianto;



- possono aumentare la glicemia e/o peggiorare un diabete già esistente;
- possono aumentare il colesterolo e i trigliceridi nel sangue;
- possono aumentare il potassio e l'acido urico nel sangue;
- possono abbassare il magnesio nel sangue;
- possono aumentare la traspirazione (sudorazione), soprattutto la notte;
- possono aumentare la rinorrea, che è la perdita di liquido dal naso;
- possono causare perdita dei capelli (più evidente col tacrolimus che con la ciclosporina). Ti consigliamo, pertanto, di evitare lavaggi troppo frequenti dei capelli;
- influenzano il sistema nervoso (neurotossicità). Di solito, si verifica un modesto tremore agli arti;
- influenzano il sistema digerente dando disturbi allo stomaco o altri disturbi, come nausea e vomito;
- influenzano la funzionalità renale. I reni sono molto sensibili a questa categoria di immunosoppressori. Il medico del D.H. farà attenzione alla dose del farmaco, non troppo alta e perciò meno tossica sul rene: in questa maniera si preserva una buona funzione renale.

Possono, inoltre, verificarsi altri effetti secondari molto più rari.

Effetti secondari più specifici per la ciclosporina:

- può aversi un rigonfiamento talora doloroso delle gengive (iperplasia gengivale). Ti consigliamo, pertanto, di fare regolari controlli dal dentista di fiducia;
- può aversi un aumento della pelosità (irsutismo, ossia crescita dei peli sul viso e sulle estremità degli arti). Per contrastare l'effetto, possono essere utilizzate alcune creme depilatorie;
- possono aversi, ma più di rado, diarrea, acne, mal di testa, sensazione di bruciore o prurito alla pelle e soprattutto alla pianta dei piedi.

### **Come puoi dare il tuo contributo per rendere minimi questi effetti?**

Bevi ogni giorno una quantità di acqua sufficiente a far lavorare bene i reni (almeno 2 litri) e segnala al medico del D.H. ogni elemento anomalo che ti capita di osservare.

#### **IL CORTISONE**

Il cortisone è un farmaco estremamente efficace nel prevenire e nel curare il rigetto.

**ATTENZIONE: NON FUMARE!**

**Il fumo è ancora più pericoloso nel paziente immunosoppresso.**

In commercio lo trovi con il nome di Deltacortene (Metilprednisone), in capsule (cp) da 5 mg e da 25 mg. Il farmaco è un ormone steroideo, simile ad un ormone secreto normalmente dal nostro organismo.

Ha azione antinfiammatoria aspecifica, ma è anche in grado di ridurre la risposta immune in misura minore degli altri immunosoppressori. Per prevenire il rigetto viene perciò utilizzato assieme agli altri farmaci. Va assunto a dosi scalari, decrescenti.

Si comincia con la dose giornaliera di 25 mg (1 cp da 25 mg), per scalare progressivamente a 20 mg giornalieri (4 cp da 5 mg da assumere insieme), poi a 15 mg giornalieri (3 cp da 5 mg da assumere insieme), poi a 10 mg giornalieri (2 cp da 5 mg da assumere insieme) e infine 5 mg giornalieri (1 cp da 5 mg), fino alla sospensione del farmaco. Il medico ti darà un calendario preciso dei dosaggi del farmaco e dei periodi di assunzione. Alcuni pazienti trapiantati per malattie autoimmuni lo assumono per periodi molto più prolungati a dosaggi di solito bassi.

In caso di rigetto acuto, il cortisone viene somministrato a dosi più elevate per via endovenosa (cosiddetti boli di cortisone) ed è il trattamento di prima scelta.

È molto importante non sospendere mai improvvisamente il farmaco: per il suo meccanismo d'azione, il cortisone inibisce l'attività delle ghiandole surrenali e la sospensione improvvisa può determinare un brusco calo di ormoni importanti per funzioni dell'organismo. La sospensione va fatta secondo le indicazioni date dal medico.

Anche il cortisone può avere effetti secondari, che sono importanti quando la dose del farmaco è alta e si riducono, fino a scomparire, con la riduzione del farmaco:

- rigonfiamento del viso (faccia lunare), delle mani e delle caviglie, a causa della ritenzione di liquidi. Questo effetto scompare con la riduzione della dose. Nel nostro Centro trapianti di fegato il cortisone viene scalato di 5 mg per ogni mese dal trapianto, perciò si arriva ad interrompere il farmaco dopo 4 mesi;
- acne del viso, delle spalle e del tronco;
- secchezza della pelle e maggiore sensibilità nell'esposizione al sole;
- aumento della peluria;
- unghie particolarmente sensibili;
- aumento dell'appetito (e quindi del peso corporeo): potresti avvertire una sensazione di fame insaziabile;
- aumento del rischio di infezioni.

## **Che cosa bisogna fare?**

Assicurare una buona igiene personale, tagliare le unghie in maniera corretta e portare delle buone calzature ti aiuterà molto. È inoltre necessaria una visita dermatologica per tenere sotto controllo la situazione.



Per quanto riguarda l'aumento dell'appetito, niente di grave se ti saprai controllare senza aumentare di peso. Pesati tutti i giorni alla stessa ora: se il peso aumenta troppo in fretta, riferiscilo al medico del Centro trapianti, che informerà la dietista la quale ti terrà sotto controllo per evitare ogni eccesso.

Esistono anche altri problemi e relativi rimedi:

- osteoporosi: la decalcificazione delle ossa è una conseguenza della malattia epatica precedente al trapianto e della terapia con il cortisone. Sono più esposte le donne dopo la menopausa (anche al di fuori del contesto trapiantologico) e perciò sono maggiormente sensibili al problema. Che fare? Non dimenticare di mantenere nella tua alimentazione quegli alimenti ricchi di calcio, come il latte, il formaggio o lo yogurt. Se necessario, il medico aggiungerà un supplemento di calcio, di vitamina D o anche di farmaci che arrestano l'impoverimento dell'osso (bifosfonati). Nei trapiantati, un controllo del metabolismo osseo è indicato ogni anno con l'esecuzione di una densitometria ossea;
- diminuzione della massa muscolare, che si osserva soprattutto nei primi mesi dopo il trapianto. Che fare? Un'alimentazione sana ed equilibrata ti aiuterà a ricostituire la massa muscolare ed una massa ossea normale, ma la situazione viene migliorata anche dalla regolare attività fisica o dalla pratica dello sport. Bisogna partire dalla esecuzione di esercizi fisici leggeri per passare progressivamente alle camminate, all'uso della bicicletta e al nuoto. Alimentazione equilibrata e pratica sportiva sono la strada per ricostruire la massa muscolare ed una condizione di benessere. Per lo sport, le regole da seguire sono semplici: cominciare con esercizi leggeri per una mezz'ora al giorno, da aumentare progressivamente. L'attività fisica ti aiuterà a sentirti sempre meglio. Per gli sportivi praticanti, dopo il trapianto qualsiasi sport potrà essere ripreso progressivamente, ad eccezione degli sport con contatti violenti, come il judo, la lotta, il paracadutismo, il rugby, etc...;
- iperglicemia: il cortisone può fare aumentare il tasso di zucchero nel sangue (glicemia, diabete). Come reagire? Quando la dose di Deltacortene è alta, bisogna limitare l'introduzione degli zuccheri e anche del pane e della pasta. Non mangiare troppi grassi perché il fegato trasforma l'eccesso di grasso in zucchero e viceversa. Non dimenticare che un'alimentazione sana ed equilibrata non contiene nè troppo zucchero nè troppi grassi;
- cambiamenti repentini dell'umore. I segni sono molto variabili dall'uno all'altro: nervosismo, irritabilità aumentata, aggressività, allucinazioni, iperattività, insonnia, voglia di piangere, di gridare, di parlare senza sosta, depressione. Questa variazione dell'umore può farti passare dei momenti difficili dopo il trapianto, momenti difficili per te ma anche per i tuoi familiari. Che fare? Parla con calma, cerca

di controllare queste emozioni forti, fatti aiutare dai tuoi cari, parlane subito con la nostra psicologa clinica.

Il fatto di non dormire bene può rendere ancora più irritabili. Se soffri di insonnia, segnalalo subito: potresti assumere qualche farmaco che ti aiuti a prendere sonno. Non assumere questo tipo di farmaci senza consultare il medico. Ma ricorda che la pratica sportiva aiuta a concentrarsi sull'impegno fisico e a controllare lo stress.

## L'AZATIOPRINA

Il nome commerciale dell'azatioprina è IMURAN. È un immunosoppressore utilizzato solo in alcune particolari condizioni cliniche. Viene pertanto utilizzato sempre meno. La sua azione per prevenire il rigetto avviene riducendo la produzione dei globuli bianchi e quindi anche dei linfociti (sottopopolazione dei globuli bianchi), che sono appunto le cellule che intervengono nel rigetto.

Le compresse di Imuran da 50 mg sono divisibili in due, la posologia giornaliera del farmaco è di 1 mg/Kg al giorno, quindi 75 mg (1 cp + 1/2 cp) o 100 mg (2 cp). Il farmaco va assunto per un anno dal trapianto in associazione ad altri immunosoppressori e poi definitivamente sospeso.

Gli effetti secondari principali sono:

- la leucopenia, cioè la diminuzione dei globuli bianchi a livelli troppo bassi, con conseguente pericolo di infezioni. La dose del farmaco va immediatamente diminuita o anche sospesa per un certo tempo;
- la trombocitopenia, cioè la diminuzione delle piastrine a livelli troppo bassi, di conseguenza si ha un alto rischio di sanguinamento. Sanguinano molto facilmente le gengive e possono comparire ecchimosi o di ematomi. Anche in questo caso la dose del farmaco va immediatamente diminuita o anche sospesa per un certo tempo;
- una modesta perdita dei capelli.

## IL MICOFENOLATO

La sua azione contro il rigetto avviene riducendo la produzione dei linfociti.

La dose giornaliera del micofenolato mofetile (CELL-CEPT ACIDO MICOFENOLICO; MYFORTIC) è di 2 o 3 gr di principio attivo, suddiviso in due somministrazioni, a distanza di 12 ore: 2 o 3 compresse al mattino e 2 o 3 alla sera. Se dimentichi di prendere la medicina, la devi assumere appena te ne ricordi, continuando poi come al solito. È importante non rompere nè schiacciare le compresse, che vanno deglutite intere con un bicchiere d'acqua.

Il farmaco viene utilizzato in associazione ad altri farmaci immunosoppressori prin-



cipali, come tacrolimus o ciclosporina, consentendo una significativa riduzione della loro posologia ed anche dei loro effetti secondari.

Tra la assunzione degli inibitori della calcineurina (Prograf, Advagraf, Neoral) e quella del Cellcept/Myfortic bisogna lasciare passare due ore.

Il micofenolato può avere effetti collaterali, di cui i più comuni sono diarrea, vomito ed aumento del rischio di infezioni. Gli effetti secondari principali sono leucopenia e trombocitopenia (vedi quanto già indicato riguardo all'azatioprina).

Il CELL-CEPT potrebbe, inoltre, dare un'intolleranza gastrointestinale con dolore addominale crampiforme, diarrea, nausea e vomito. In questi casi, il farmaco verrà sostituito dal MYFORTIC, che ha una formulazione protetta delle capsule con un rilascio intestinale prolungato e meglio distribuito, con riduzione degli effetti secondari sull'intestino.

## L'EVEROLINUS

Il nome commerciale dell'everolinus è CERTICAN ed è distribuito in compresse da 1 mg. È un farmaco immunosoppressore di nuova generazione, normalmente usato in associazione a ciclosporina o tacrolimus.

La quantità da assumere viene stabilita in base ai livelli di farmaco presente nel sangue, determinata mediante un prelievo ematico (fatto al mattino prima dell'assunzione del farmaco stesso). Per il primo anno dopo il trapianto, la dose giornaliera è di 6 mg, successivamente ridotta a 2 mg. In ogni caso, la dose del farmaco può essere modificata dal medico in base ai livelli presenti nel sangue. Nel caso si assuma anche la ciclosporina o il tacrolimus, è necessario prendere i due farmaci a circa 2 ore di distanza l'uno dall'altro.

Effetti collaterali più comuni:

- ulcerazioni orali;
- aumento di colesterolo e trigliceridi;
- tachicardia;
- dolori addominali e diarrea;
- acne;
- dolori articolari;
- infezioni delle vie urinarie.

## IMMUNOSOPPRESSIONE E TUMORI

L'immunosoppressione può favorire la formazione di alcuni tipi di tumore.

Un paziente immunosoppresso ha un rischio più alto di sviluppare un tumore cutaneo. Per questo bisogna controllare regolarmente la propria pelle. Fai controllare da



qualcun altro in famiglia le parti che non puoi osservare direttamente. Segnala subito al tuo medico ogni cambiamento. Non esporti troppo al sole e scegli di preferenza le ore prima delle 10 del mattino o dopo le 5 della sera, proprio come una madre attenta farebbe con un bambino piccolo.

Altri tumori vanno sotto il nome di “malattie linfo-proliferative post trapianto”. Il primo segnale clinico è l’elevata temperatura corporea al mattino che non passa da qualche settimana. Niente panico: una situazione del genere scoperta precocemente può essere efficacemente contrastata con una riduzione della terapia. Talora può essere necessario modificare l’immunosoppressione, sospenderla o, dopo un consulto con l’ematologo, prendere altri provvedimenti.

Come hai potuto constatare, i diversi farmaci immunosoppressori hanno effetti secondari diversi che dipendono anche dalla sensibilità individuale. Riducendo la dose, questi effetti progressivamente si attenuano fino a scomparire.

Nella decisione della strategia terapeutica della immunosoppressione, la dose di questi farmaci verrà perciò personalizzata a seconda della sensibilità individuale, bilanciando anche la dose dell’inibitore della calcineurina (Prograf o Neoral).



Il paziente immunosoppresso è maggiormente esposto alle infezioni. L'immunosoppressione rende più fragili verso le infezioni, soprattutto nei primi mesi dopo il trapianto. Molti adulti hanno contratto in passato delle infezioni virali. Questi virus stazionano nel loro corpo. Due virus in particolare, l'herpes zoster e il citomegalovirus, possono "risvegliarsi" in seguito all'immunosoppressione. Alcuni batteri possono provocare anche delle infezioni polmonari.

È molto importante riuscire a minimizzare questo rischio, sia assumendo degli antibiotici per un periodo temporaneo, sia diminuendo le occasioni di venire in contatto con agenti infettivi. Per proteggerti dalle infezioni delle vie aeree, ti consigliamo di usare la mascherina per almeno tre mesi. Possiamo distinguere principalmente tre grandi categorie di microrganismi responsabili delle principali infezioni:

- **virus:** tra questi, gli agenti più frequentemente responsabili dell'infezione sono l'Herpes virus, l'Epstein Barr e il Citomegalovirus. Nel nostro Centro trapianti vengono eseguiti di routine controlli microbiologici per diagnosticare precocemente la loro presenza e poter instaurare così una terapia adeguata. Fortunatamente, esistono potenti farmaci antivirali in grado di controllare la malattia ad essi dovuta. Un'eventualità che può verificarsi è la sovrainfezione da *Pneumocystis carinii*, che può dar luogo a gravi danni polmonari. A questo proposito il nostro Centro ha inserito nei protocolli di assistenza e gestione della terapia del trapiantato una profilassi a lungo termine con Bactrim;
- **funghi:** le infezioni fungine sono una significativa causa di morbidità nelle persone sottoposte a trapianto di fegato. La frequenza con cui tali infezioni si manifestano è maggiore rispetto a quella dei riceventi di altri tipi di organi. L'agente maggiormente responsabile delle infezioni fungine è la *Candida*, mentre quello più temibile è l'*Aspergillo*;
- **batteri:** sono i più comuni responsabili delle infezioni ospedaliere e, di conseguenza, rappresentano un alto rischio di contagio, soprattutto per le persone immunodepresse. I microrganismi responsabili delle infezioni possono provenire dall'organismo del paziente, per questo motivo vengono eseguiti degli esami microbiologici nella fase pre-trapianto; altri agenti infettanti possono essere acquisiti in ospedale o essere trasmessi da persona a persona. Se, purtroppo, nonostante tutte le attenzioni prestate, si contrae un'infezione, è importante, per poterla curare al meglio, identificarla il prima possibile e impostare un trattamen-

to adeguato. Ci sono alcuni sintomi generali che, se non sottovalutati, possono permetterci di diagnosticare precocemente un'infezione. È importante contattare subito il Centro trapianti e il medico curante in caso di febbre, specialmente se accompagnata da sensazione di freddo e brividi, ittero (colore giallognolo della cute), malessere generale, tosse, dispnea (mancanza di respiro), vomito e diarrea, comparsa di acne o di alterazioni della cute, sudorazioni anomale.

## **INFEZIONI VIRALI E FARMACI ANTIVIRALI**

### **VALCYTE (VALGANICICLOVIR)**

L'infezione virale più frequente dopo il trapianto è l'infezione dovuta al citomegalovirus (CMV), che è presente in varie sedi del corpo. Questo virus viene ricercato regolarmente durante i controlli e perciò viene evidenziato ancora prima che possa dare problemi. Può manifestarsi con un banale mal di gola, con febbre, con disturbi intestinali. È necessario intervenire subito con una terapia antivirale: Valcyte, in capsule da 450 mg. Di questo farmaco vanno assunti 900 mg due volte al giorno per almeno tre settimane, fino alla scomparsa del virus. Nei casi più resistenti può essere necessaria la somministrazione endovenosa del farmaco. In caso di ricaduta dopo un primo o secondo trattamento, può essere necessaria una terapia più prolungata di almeno tre mesi ad una dose ridotta. Nei casi di alterazione della funzione renale la dose del farmaco viene adattata alla funzionalità del rene.

### **ZOVIRAX (ACICLOVIR)**

Il virus dell'herpes si manifesta con afte intorno alla bocca o con piccone lesioni cutanee accompagnate da forte dolore costale (il cosiddetto "fuoco di sant'Antonio"). Per eliminare l'infezione si deve ricorrere al farmaco antivirale specifico: lo Zovirax.

## **INFEZIONI BATTERICHE E FARMACI ANTIBATTERICI**

### **BACTRIM (TRIMETOPRIM)**

Viene prescritto come profilassi per prevenire le infezioni polmonari da Pneumocystis carini. Il farmaco va assunto in unica somministrazione tre giorni a settimana (il lunedì, il mercoledì e il venerdì), per un periodo da 6 a 12 mesi dopo il trapianto.

## **LE VACCINAZIONI**

Farai la vaccinazione contro l'epatite B prima del trapianto e dovrai ricordarti di fare i richiami nelle date stabilite.

Dovrai, invece, fare la vaccinazione anti-influenzale annualmente, dopo il primo anno dal trapianto.



**I DIURETICI = LASIX (FUROSEMIDE)**

Il Lasix è un diuretico che serve ad eliminare l'acqua accumulata, che si manifesta con un gonfiore ai piedi (edema) e con il gonfiore addominale (ascite). Questo farmaco riduce anche la pressione arteriosa. Inizialmente, dopo il trapianto, potresti avere ancora bisogno di assumere il diuretico. In seguito alla malattia epatica ed in seguito all'intervento di trapianto, nel corpo può accumularsi acqua in eccesso. Questo spiega la necessità di assumere il diuretico, di controllare giornalmente il peso corporeo e la quantità giornaliera delle urine (diuresi delle 24 ore). Il diuretico va assunto al mattino per non doversi svegliare troppo spesso nel corso della notte.

Effetti secondari:

- crampi, perché il farmaco non solo aumenta la diuresi (quantità di urina) ma, con l'urina, elimina anche il potassio. Cosa fare? Mangiare alimenti ricchi di potassio: verdure, succhi di frutta, banane;
- senso di debolezza, spesso dovuto ad una condizione di ipotensione arteriosa;
- eruzioni cutanee;
- insonnia (se necessario, ricorri ad un sonnifero).

Ricordati di segnalare sempre gli effetti collaterali del farmaco al medico del Centro.

**L'ACIDO URSODEOSSICOLICO = DEURSIL (O GENERICO SIMILARE)**

Questo farmaco rende il liquido biliare più fluido e riduce in tale maniera il problema dell'ostruzione (formazione di calcoli o fango biliare).

I pazienti trapiantati per una cirrosi biliare devono prendere questo farmaco per tutta la vita.

Effetti secondari: diarrea. In questi casi, la dose del farmaco dovrà essere adattata.

**GLI ANALGESICI, ANTIDOLORIFICI E ANTIPIRETICI**

Per il trattamento dei dolori e della febbre (se superiore a 38.5° C) deve essere assunto il Paracetamolo - Tachipirina® in compresse da 500 mg. Se i dolori o la febbre non passano, mettiti in contatto con il Centro trapianti: non prendere altri analgesici senza consultare il medico!

## GLI ANTI IPERTENSIVI

Il Prograf, il Neoral e il Deltacortene possono aumentare la pressione arteriosa. Un'ipertensione, definita come valore di pressione al di sopra di 150 mm Hg di massima e di 100 mm Hg di minima, è pericolosa per la salute. In caso di pressione elevata il rischio di comparsa di problemi cardiaci o cerebrali (emorragia cerebrale) è molto alto. Per contrastare l'ipertensione si usa l'ADALAT (nifedipina), in capsule da 20 mg.

Effetti secondari: sensazione di peso alla testa, cefalea, sensazione di caldo soprattutto all'inizio della terapia. Può anche dare un rossore al viso e un gonfiore ai piedi. Questi effetti sono transitori e non sono pericolosi. Con dosi elevate del farmaco possono, però, manifestarsi vertigini, affaticamento, reazione cutanea ed anche un'accelerazione della frequenza cardiaca (dovuta all'ipotensione).

Se gli effetti secondari del trattamento anti ipertensivo fossero troppo fastidiosi, potrebbe essere necessario sostituire l'Adalat con altro farmaco o assumerne più di uno per controllare la pressione. In questi casi è bene eseguire una consulenza cardiologica.

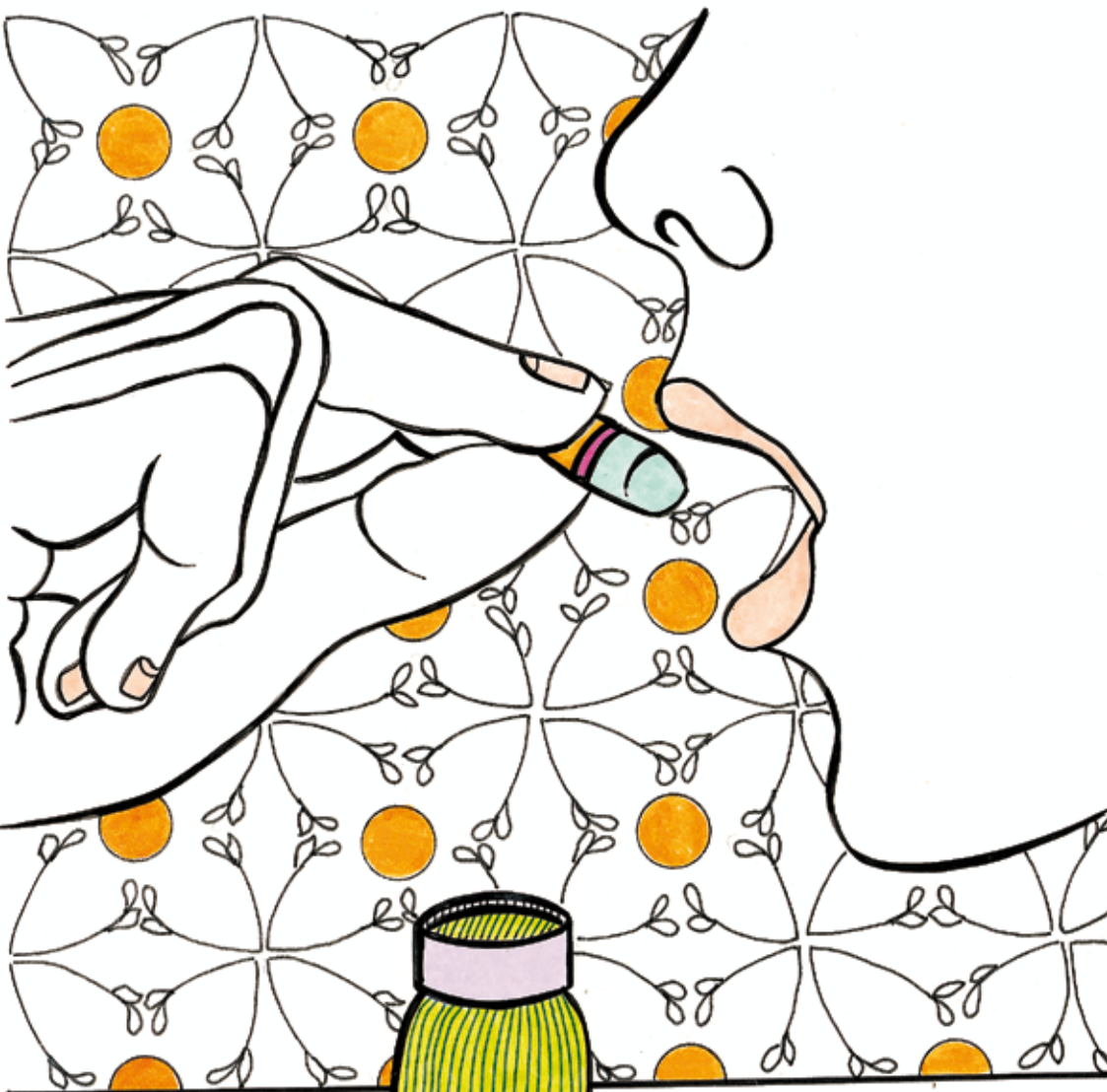
## I FARMACI GASTROPROTETTORI = OMEPRAZOLO

Altri farmaci da utilizzare sono quelli che proteggono lo stomaco e prevengono l'ulcera gastro-duodenale. Nel caso in cui il paziente abbia avuto una precedente ulcera gastroduodenale o un'esofagite è bene instaurare un trattamento di prevenzione. L'assunzione del cortisone ma anche lo stress legato all'intervento chirurgico potrebbero, infatti, causare problemi gastrici o esofagei.

L'omeoprazolo è il farmaco più indicato nella prevenzione, ma anche nel trattamento di questi problemi. Agisce limitando la produzione di liquido gastrico acido. Va assunto alla dose di 20 mg la sera, prima di coricarsi. La dose varierà anche in funzione del risultato di una gastroscopia.

Effetti secondari: nausea, diarrea o costipazione. Molto raramente sono stati segnalati mal di testa e reazioni cutanee. Questi effetti secondari in genere sono passeggeri.





**TRATTAMENTO ANTIVIRALE VERSO IL VIRUS DELL'EPATITE B**

In caso di trapianto per cirrosi da infezione virale B, un trattamento specifico è assolutamente necessario per evitare la re-infezione dell'organo trapiantato. Questo trattamento consiste nella somministrazione di anticorpi specifici contro il virus e nell'assunzione di uno o due farmaci antivirali.

**LE IMMUNOGLOBULINE SPECIFICHE ANTI- HBS AG**

Dopo il trapianto per infezione virale B è necessario seguire un trattamento con immunoglobuline.

Non si è purtroppo protetti contro il virus B e l'organismo non produce una quantità di anticorpi sufficienti per neutralizzare il virus e renderlo inattivo. È perciò indispensabile iniettare per via endovenosa e/o intramuscolare questi anticorpi protettori per impedire al virus un attacco verso l'organo trapiantato. Questo trattamento viene messo in pratica al momento del trapianto, in sala operatoria, proseguito quotidianamente nei primi giorni post operatori e continuato con una periodicità scrupolosa in seguito. Esso consiste nell'infusione per via endovenosa degli anticorpi (VEN BIG). Questi anticorpi vengono progressivamente consumati, ma il loro titolo nel sangue è l'indicatore della loro presenza e della protezione che essi assicurano.

Nei primi sei mesi dopo il trapianto il titolo anti HBS Ag va mantenuto sopra le 500 mUI/ml, mentre dopo un anno il titolo che assicura la protezione non deve scendere sotto 200 mUI/ ml.

Le immunoglobuline vanno somministrate con regolarità due volte al mese, secondo un calendario prestabilito dal Centro trapianti.

ZEFFIX® (LAMIVUDINA) o altri di nuova generazione

Questo farmaco blocca specificatamente la moltiplicazione virale e viene assunto in aggiunta alla somministrazione delle immunoglobuline.

Effetti secondari : quasi mai riportati.

**TRATTAMENTO ANTIVIRALE VERSO IL VIRUS DELL'EPATITE C**

Dopo un trapianto per cirrosi da virus C, la re-infezione dell'organo trapiantato è la regola.



A seconda della aggressività del virus, i medici del Centro trapianti decideranno quando iniziare il trattamento. Verranno programmate delle biopsie epatiche al 6° e al 12° mese dal trapianto, ma tenuto conto del decorso clinico le biopsie potrebbero essere anche anticipate.

#### INTERFERON PEGHILATO = PEGASYS®

Questo farmaco viene iniettato sotto la cute una volta alla settimana per 48 settimane. Agisce rallentando o arrestando la replicazione virale.

La somministrazione è legata alla possibile comparsa di effetti secondari: verranno quindi eseguiti controlli della risposta virale e potrebbe essere necessaria la ripetizione della biopsia nel corso del trattamento per diagnosticare la comparsa di un rigetto scatenato dalla terapia.

Effetti secondari: stanchezza, febbre, sindrome influenzale, leucopenia, depressione.

#### RIBAVIRINA = COPEGUS® O REBETOL®

Questo farmaco viene assunto per potenziare l'effetto dell'interferone e arrestare la replicazione virale.

Effetti secondari: anemia, che viene prevenuta con la somministrazione sotto cutanea della eritropoietina. Può anche essere necessario fare delle trasfusioni.



Come abbiamo già detto, dopo il trapianto è necessario iniziare una terapia che sia in grado di evitare che le cellule del sistema immunitario del paziente trapiantato aggrediscano l'organo, riconoscendolo come estraneo. Questa reazione infiammatoria, nota come "rigetto", può comportare un grave danno e perfino portare la distruzione dello stesso organo trapiantato. Per essere efficaci, i farmaci anti-rigetto devono essere presenti nel sangue nella misura giusta: una quantità insufficiente, infatti, vanificherebbe l'azione anti-rigetto; per contro, un livello eccessivo potrebbe danneggiare il fegato o esporre a rischio anche altri organi e apparati.

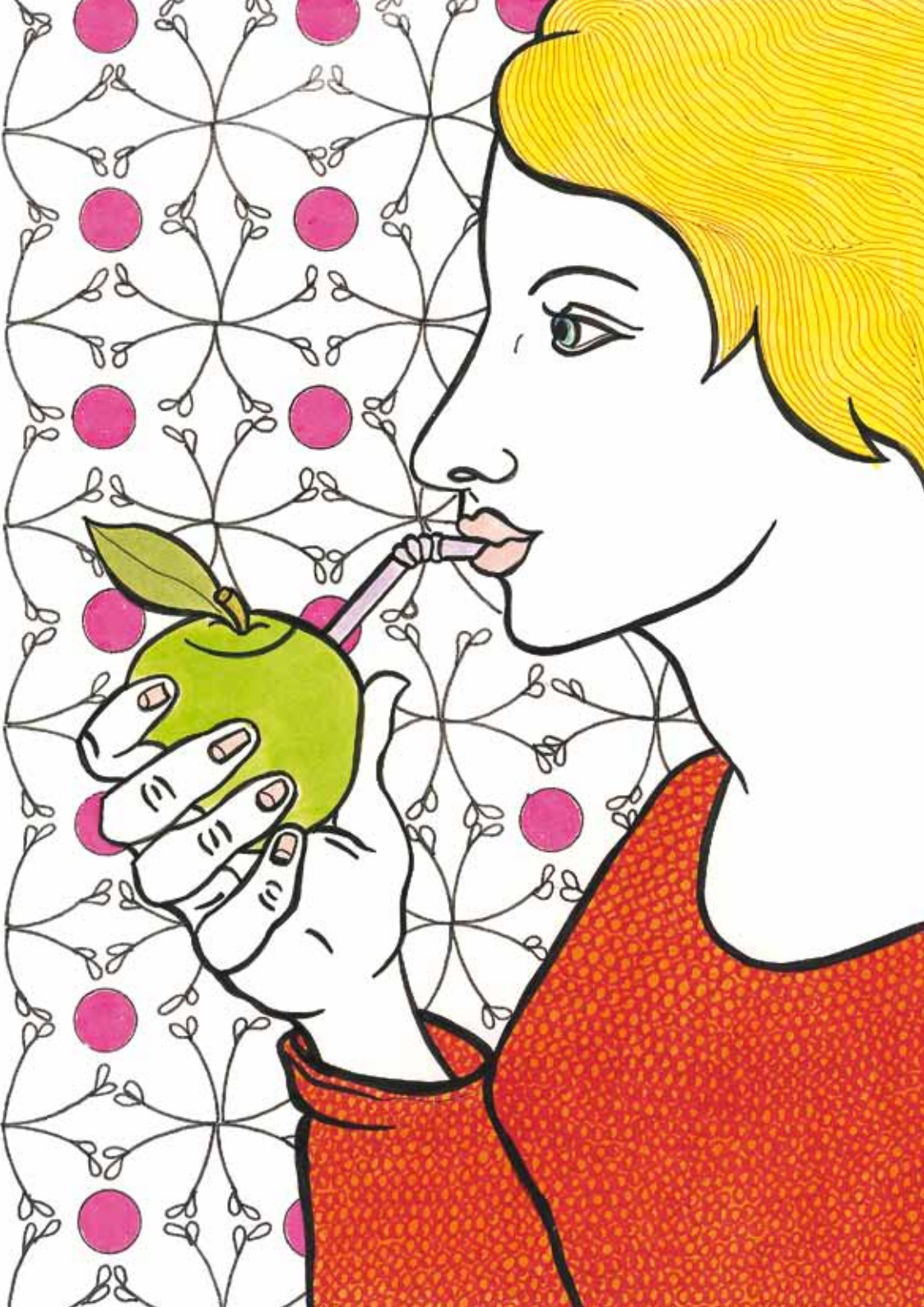
I danni prodotti da dosi elevate dei farmaci sono spesso reversibili e scompaiono quando sia stato ripristinato il livello corretto. Tutti i farmaci, sia quelli anti-rigetto che quelli più comunemente utilizzati nel corso della vita, dopo aver portato a termine il loro compito, vengono rimossi dal circolo e distrutti nel fegato o nei reni, da particolari "spazzini" chiamati enzimi.

Quando una stessa squadra di enzimi è deputata a distruggere più tipi di farmaci contemporaneamente assunti, è possibile che questa azione di degradazione e smaltimento avvenga in tempi più lenti e che quindi alcuni di questi farmaci possano rimanere in circolo più tempo ed in concentrazione maggiore, con un elevato rischio di "tossicità". A volte, invece, può accadere il contrario: enzimi normalmente poco utilizzati e quindi "pigri" possono aumentare nettamente il loro lavoro, quando sovraccaricati dalla inattivazione di altri farmaci; ciò può tradursi in un accelerato metabolismo rispetto a condizioni di "normalità", con conseguente riduzione dell'efficacia del farmaco somministrato. Infine, alcuni farmaci che presentano una blanda azione su altri organi o apparati, quando somministrati insieme ad altri farmaci in grado di potenziare questa azione "collaterale", possono provocare danni di entità anche rilevante se non si interviene precocemente.

Dopo il trapianto, sarà buona norma che ogni qual volta che viene prescritto un nuovo farmaco, il medico curante controlli le eventuali interazioni con i farmaci immunosoppressori che vengono assunti.

Gli antibiotici, i farmaci antivirali, i farmaci antimicotici (contro le infezioni da funghi), ma anche i farmaci anti infiammatori e gli antidolorifici possono avere interazioni.

Al minimo dubbio su eventuali interazioni farmacologiche si deve sempre chiedere il parere del medico del Centro trapianti.



**L'**alimentazione gioca un ruolo essenziale nella nostra vita. Un'alimentazione disordinata può favorire tra l'altro la comparsa del diabete, dell'obesità, delle malattie cardiovascolari, di alcuni tipi di tumore. Da queste considerazioni scaturisce il grande interesse verso una buona alimentazione. In questo capitolo cercheremo di spiegare che cosa intendiamo per alimentazione equilibrata.

Nei pazienti cirrotici è frequente il riscontro di uno stato di malnutrizione. I pazienti che arrivano al trapianto severamente malnutriti, con alterazioni dell'assorbimento intestinale, che contraggono infezioni post trapianto o che non possono alimentarsi per via orale a causa di procedure mediche (ad esempio per via della ventilazione meccanica) vengono nutriti per via enterale (con sondino naso gastrico o meglio con sondino gastro digiunale) o per via parenterale (endovena).

I pazienti che arrivano al trapianto in buone condizioni di nutrizione, esenti da complicanze ed in grado di nutrirsi per bocca in modo soddisfacente, assumono fin dai primi giorni un'alimentazione equilibrata.

Un'alimentazione sana è una parte importante del processo di guarigione. Dopo il trapianto, le funzioni del fegato si sono normalizzate e, quindi, non è più necessario seguire una dieta particolare. Seguire una dieta varia e bilanciata alle esigenze dell'organismo in termini di calorie consentirà di recuperare le forze perse durante il periodo di malattia o l'intervento chirurgico.

I trapiantati che devono assumere il cortisone (Deltacortene) devono ricordare che esso influisce sul modo in cui il corpo metabolizza il cibo, determinando un incremento dell'appetito. L'aumento di peso può essere un problema serio e può portare a spiacevoli complicazioni, quali:

- aumento della pressione sanguigna, con necessità di aggiungere nuovi farmaci;
- maggiore suscettibilità verso malattie cardiovascolari;
- eccessivo stress da carico dei muscoli e delle ossa che può causare fratture, distorsioni o altre complicanze che implicano terapie fisiche lunghe e complesse.

Ecco alcuni dei problemi legati alla alimentazione:

- ritenzione dei liquidi e ritenzione di sale: possono causare gonfiore alle mani e alle caviglie, innalzamento della pressione arteriosa e aumento di peso. Per evitare ciò è necessario limitare l'assunzione di sale, ridurre cibi come wurstel, salsicce, prosciutto affumicato, salse piccanti, cibi preconfezionati e l'utilizzo di dadi da brodo;

- indebolimento muscolare o riduzione delle proteine nel corpo: queste ultime sono essenziali alla dieta e vitali per la crescita ed il mantenimento del tessuto corporeo. Il cortisone fa aumentare il fabbisogno di proteine. Per evitare l'aumento di peso ma al contempo assumere la giusta quantità di proteine, bisogna utilizzare alimenti a basso contenuto calorico quali agnello magro, carne suina, pesce, pollo, prodotti caseari a basso contenuto calorico e legumi;
- iperglicemia: la somministrazione di cortisone, come già detto, può dare come risultato un alto contenuto di zucchero nel sangue e, quindi, portare ad un vero e proprio diabete. Per tale motivo dovrai fare particolare attenzione all'assunzione di dolci (caramelle, gelatine, miele, sciroppi, biscotti, torte, gelati, pasticcini) e di cibi contenenti amido (pane e farinacei, pasta, patate, riso);
- basso livello di calcio nel sangue: può portare a gravi forme di osteoporosi e di fratture spontanee, se non viene seguita una dieta corretta. I cibi che contengono maggiormente calcio sono latte, yogurt, formaggio, mandorle e verdura;
- alta concentrazione di potassio nel sangue: questa può essere sia il risultato della dieta che dell'assunzione di medicinali. Se non viene corretta, può avere degli effetti collaterali seri. Qualora dovessi avere questo problema, evita cibi come banane, succo di arancia, limoni, uva passa, patate, pomodori, meloni, fragole e peperoni.

La dieta è importante per la riabilitazione, ma è necessario imparare a nutrirsi correttamente per il resto della vita. Ecco alcune semplici regole generali di igiene alimentare:

- mangia regolarmente senza saltare i pasti;
- dai preferenza ai cibi contenenti amidi e fibre ossia scegli pane e pasta integrali, consuma cereali a colazione, mangia frutta fresca anziché dolci e dessert, aumenta l'assunzione di verdure e legumi (in particolare, piselli, fagioli e lenticchie);
- riduci il consumo di grassi: scegli cibi alla griglia, al forno o bolliti; evita i fritti; consuma preferibilmente pesce e pollame al posto delle carni rosse; evita patatine e noccioline; preferisci il latte scremato a quello intero; evita lo yogurt alla panna; modera il consumo di condimenti a base di grassi e olio;
- riduci il consumo di zuccheri: modera il consumo di bevande ad elevato contenuto calorico; per gli spuntini scegli frutta fresca ed evita biscotti, dolci, cioccolata, gelati, caramelle, miele e frutta sciroppata; modera la quantità di zucchero che aggiungi a bevande ed alimenti;
- bevi almeno due litri di acqua al giorno (non gassata);
- non assumere alcolici;
- evita i cibi crudi;
- lava scrupolosamente la frutta fresca e lessa le verdure;

- evita i formaggi non pastorizzati;
- evita i salumi come salame e prosciutto crudo per i primi tre mesi dopo il trapianto;
- sii particolarmente cauto nell'acquisto, la conservazione e la cottura dei cibi, specialmente nel caso in cui debba riscaldare cibi cotti in precedenza, in modo da evitare avvelenamenti causati da batteri.

È importante capire che l'alimentazione può aiutare a limitare alcuni degli effetti secondari legati all'assunzione dei farmaci dopo un trapianto. Dopo la lettura di questa guida, rivolgiti al medico del Centro trapianti: avrai le risposte per chiarire ogni dubbio. Se il tuo è un caso particolare, ti verrà consigliato anche un colloquio con la dietista, che ti aiuterà a mettere in pratica le raccomandazioni ricevute.

Dopo il trapianto, infatti, alcuni pazienti presentano talvolta:

- incremento di peso;
- steatosi epatica;
- aumento della pressione sanguigna;
- incremento della glicemia e talora diabete mellito;
- aumento di colesterolo e trigliceridi;
- di frequente osteopenia e qualche volta franca osteoporosi.

Tutti questi problemi traggono giovamento da regimi dietetici mirati. In particolare, l'aumento eccessivo del peso corporeo va combattuto con una dieta ipocalorica: il nuovo fegato va preservato dagli eccessi alimentari, anche se le tentazioni della tavola sono sempre in agguato. Come abbiamo già detto, inoltre, dopo il trapianto è necessario assumere una terapia anti-rigetto. Il cortisone è uno di quei farmaci che influenza sia la ritenzione idrica (gonfiore, edema) sia l'assimilazione dello zucchero (iperglicemia); inoltre, aumenta la sensazione della fame con il rischio di un eccessivo aumento del peso corporeo. Dovrai, perciò, stare molto attento, soprattutto nel periodo di assunzione della terapia cortisonica. La ciclosporina e il tacrolimus possono, invece, favorire l'ipertensione. Per limitare questi effetti secondari, anche l'alimentazione va messa sotto controllo, principalmente con la riduzione del sale marino. Dovrai limitare anche l'assunzione di zuccheri (attenzione ai dolci) e grassi.

**Attenzione: se prendi il tacrolimus (PROGRAF o ADVAGRAF), elimina il pompelmo, sotto qualsiasi forma, dalla tua alimentazione perché altera l'assorbimento del farmaco.**

Nella scelta degli alimenti da assumere bisogna conoscere i principi di un'alimentazione equilibrata senza eccessi.



La prima regola è dunque quella di limitare l'assunzione del sale. Perciò:

- niente sale a tavola;
- niente sale nella preparazione e nella cottura degli alimenti;
- utilizza, invece, gli aromi e le spezie per insaporire;
- elimina gli insaccati;
- elimina i cibi conservati;
- elimina gli alimenti surgelati;
- elimina i piatti commerciali già preparati;
- elimina i dolci;
- elimina le materie grasse (il burro, la margarina ...);
- elimina le bevande gassate.

Scegli piuttosto:

- gli alimenti freschi;
- i sughi e i condimenti non troppo elaborati;
- le carni e i pesci da preparare a casa;
- i prodotti surgelati ma non precotti.

La limitazione dell'apporto di sale resterà sempre una regola importante per un'alimentazione equilibrata. Perciò anche in seguito dovrai prestare attenzione agli alimenti troppo salati (le patatine, i salatini, gli insaccati ) e soprattutto non aggiungere sale ai tuoi alimenti.

## **Che cosa vuole dire "alimentazione equilibrata"?**

### **E che cosa dobbiamo fare per "mangiare equilibrato"?**

Tutti noi sappiamo che i nostri pasti devono essere completi, con il giusto apporto di proteine, di lipidi, di glicidi, di minerali, di vitamine e naturalmente di acqua. Le proteine sono il costituente di base delle cellule del nostro organismo. I glicidi sono indispensabili per la fornitura quotidiana dell'energia. Anche i lipidi sono i fornitori di energia e di alcuni acidi grassi indispensabili. Le vitamine e i minerali sono necessari per il controllo dell'insieme del nostro metabolismo: intervengono, infatti, nei processi di assimilazione e di trasformazione. L'acqua poi costituisce il 65% del nostro corpo. Un'idratazione insufficiente ha delle conseguenze gravi sul nostro organismo e sulla funzionalità renale.

## **Ma praticamente come fare la scelta giusta tra i tanti prodotti alimentari che ci vengono offerti tutti i giorni?**

Le grandi regole per un'alimentazione equilibrata possono essere riassunte così:

- ripartire la razione giornaliera in tre pasti;



- non saltare i pasti;
  - variare la scelta degli alimenti;
  - bere almeno 1,5 – 2 litri di acqua al giorno;
  - evitare il sale;
  - evitare l'eccesso di zuccheri e di grassi;
  - consumare almeno 400 gr di frutta e di verdure al giorno;
  - accordare ai pasti l'importanza che meritano: mangia con calma e con moderazione!
- Non dimenticare che un buon equilibrio non si realizza in pochi giorni, ma sui tempi lunghi. Non è un singolo pasto che risponderà a queste regole o un'attenzione che dura solo un mese, ma è necessario acquisire un vero nuovo stile di vita.

## **UN MOMENTO TROPPO SPESSO TRASCURATO È QUELLO DELLA COLAZIONE**

Il nostro organismo al mattino è in una condizione di digiuno dopo il risveglio ed avrebbe bisogno di una buona colazione. Una colazione equilibrata dovrebbe prevedere dei cereali, della frutta, dei latticini e delle bevande. I cereali si trovano sostanzialmente sotto forma di pane, ma possiamo anche alternare questo con i "cornflakes" e con i "muesli".

Certa frutta (arancia, kiwi ) ricca di vitamina C andrebbe consumata già all'inizio della giornata. La frutta fresca può anche essere assunta sotto forma di spremute o di frullati. I latticini, importanti per il loro apporto in calcio, potrebbero essere rappresentati dal latte o dallo yogurt. È bene scegliere prodotti scremati o semi-scremati per ridurre l'assunzione di grassi. Le bevande, di preferenza non gasate, potrebbero essere, oltre all'acqua, il caffè, il the, le tisane.

Il pranzo deve essere composto da un primo, da un secondo con un contorno e dalla frutta. Le minestre danno un buon apporto di liquidi, vitamine e sali minerali. La pasta asciutta deve essere preparata ed assunta nella quantità giusta. I minestrini possono essere utili per chi deve tenere sotto controllo il peso perché, grazie al loro volume ed allo scarso apporto calorico, giocano il ruolo di ingannare la sensazione di "fame". Non sono invece indicati per coloro che al contrario devono recuperare peso. Il secondo piatto deve essere costituito principalmente dalla carne o dal pesce, mentre l'uovo può essere consumato una volta alla settimana. Per non introdurre troppe proteine, limitati ai 120-150 gr di carne o di pesce perché un eccesso di proteine può sovraccaricare i reni ma anche comportare un surplus di grassi cachee. Ricorda che il pesce può essere scelto ripetutamente nella settimana perché i suoi grassi (gli Omega 3) giocano un ruolo ormai riconosciuto nell'abbassare il colesterolo. Fai attenzione alla preparazione del pesce e dei secondi in generale per evitare condimenti grassi e non eccedere con il sale.



La sera evita una cena troppo abbondante: non dimenticare che le dieci, dodici ore di riposo notturno favoriscono un assorbimento calorico pressochè completo. Ed allora che cosa mangiare per cena per equilibrare la giornata? Una minestra ad esempio, il pane, del formaggio, un'insalata e frutta. Facendo sempre attenzione alle quantità. Evita le salsicce, gli insaccati, il salame ... Potresti anche optare per l'uovo, ma - ricorda - solo una volta alla settimana.

Ti abbiamo già fornito i consigli per la giusta assunzione di proteine, mentre per quanto riguarda gli amidi potrai assumerli grazie alle patate, alla pasta e al riso. La quantità da consumare dipenderà dal tuo peso corporeo. La loro assunzione apporta vitamine e fibre, ma soprattutto serve a limitare il consumo di carne.

I legumi andrebbero assunti tutti i giorni. Essi apportano vitamine, fibre (molto utili per combattere la stitichezza) e sali minerali. Nei primi tre mesi dopo il trapianto vanno consumati cotti. Anche in questo caso, fai attenzione ai condimenti: non eccedere con l'olio di oliva e tieni presente che è meglio rinunciare alla maionese. Come metodo di cottura è preferibile la griglia, la cottura al forno o la cottura a vapore.

Oltre all'acqua, puoi consumare bevande come le tisane, il thè leggero, un bicchiere di succo di frutta senza aggiunta di zucchero.

Limita i dolci, in generale, ma anche le patatine fritte (le chips) e il cioccolato. La loro assunzione va fatta in maniera assolutamente moderata, senza alcun eccesso, per dare un certo piacere alla tavola. L'eccesso aumenta le calorie inutili.

Ricorda che il consumo di alcolici è assolutamente sconsigliato. Dopo un anno dal trapianto niente vieta di bere un bicchierino in occasione di una festa, a condizione che questo non diventi poi una abitudine.

Un'alimentazione equilibrata mira, nel lungo termine, al mantenimento di un eccellente stato di salute. Non esiste una dieta specifica per chi è stato trapiantato, l'importante è che l'alimentazione sia sana e i cibi variati.

Da queste considerazioni emerge che l'obiettivo deve essere quello di una alimentazione equilibrata, dove molti alimenti sono concessi ma con delle restrizioni. Il messaggio è quello di mangiare di tutto ma con moderazione!





**L**a vita dopo il trapianto dipende sostanzialmente dai comportamenti individuali. La sopravvivenza è in generale molto elevata e si aggira attorno al 90%, dopo il primo anno, con differenze tra le diverse categorie di pazienti. La sopravvivenza più alta si ottiene nei bambini. Nella grande maggioranza dei casi anche la qualità di vita è molto buona, sostanzialmente simile a quella di una persona sana. Gli adulti possono generalmente tornare all'attività lavorativa; i bambini possono crescere, studiare, giocare, fare sport e da grandi potranno lavorare ed avere una famiglia. È però importante sapere che il trapianto non si esaurisce con l'intervento chirurgico: è piuttosto un programma di cura che dura tutta la vita e che comprende esami, controlli, farmaci e precauzioni. Questo è in sostanza ciò che distingue la vita di un trapiantato da una vita completamente normale.

### L'ATTIVITÀ FISICA

Una volta dimesso dall'ospedale, potrai tornare gradualmente ad una vita normale e alla normale attività. Tuttavia, la chiave del successo è la moderazione. È opportuno programmare un regolare esercizio che aumenta il proprio benessere e aiuta nel miglioramento progressivo individuale. L'esercizio fisico è importante per mantenersi in forma e per ridurre al minimo gli effetti negativi, soprattutto dei farmaci, sui muscoli e sulle ossa. Non devi compiere sforzi eccessivi per almeno 3-6 mesi dalla data dell'intervento. Sii cauto e limitati a fare passeggiate all'aria aperta. Evita l'utilizzo dei muscoli addominali per almeno sei mesi dal trapianto. Bicicletta, nuoto e marcia leggera sono indicate per il recupero del tono muscolare. Non è invece indicato sollevare pesi sopra i sei-otto chilogrammi (come ad esempio la borsa della spesa!). Ti potrai poi abituare gradualmente a sollevare pesi maggiori, se ciò non ti crea alcun disagio. In seguito potrai tornare progressivamente alla vita normale e, in particolare, potrai tornare al tuo lavoro.

### LA SESSUALITÀ DOPO IL TRAPIANTO

Sia gli uomini che le donne possono riprendere una vita sessuale normale assai presto, solitamente entro pochi mesi dopo il trapianto.

Prima del trapianto lo stimolo sessuale è inibito dalla malattia epatica. La normale ripresa delle funzioni del fegato dopo il trapianto, che comporta anche la normalizza-

zione dell'assetto ormonale, è alla base del recupero di questa attività. In linea generale non vi sono preclusioni alla ripresa dell'attività sessuale, con l'unica avvertenza di lasciare trascorre le prime settimane di convalescenza necessarie ad una ripresa dell'organismo.

Per gli uomini i caratteri sessuali secondari (peluria, dimensione del seno e dei testicoli) e la libido ritornano alla normalità. Le donne possono riscontrare la ripresa del ciclo mestruale entro pochi mesi. La contraccezione orale può interferire con alcuni farmaci immunosoppressori per cui è meglio parlarne prima con il medico del Day Hospital. I dispositivi intrauterini (spirale, diaframma) possono facilitare, invece, le infezioni, per cui il miglior risultato si ottiene con l'uso del profilattico, eventualmente associato all'utilizzo di creme spermicide. Dopo il trapianto ti consigliamo di avere rapporti sessuali "protetti", adottando metodi contraccettivi di barriera (profilattico). Per le donne che lo desiderino è possibile affrontare e portare a termine una gravidanza dopo il trapianto. Va comunque considerata come fosse una gravidanza a rischio e andrebbe intrapresa d'accordo, con e sotto il controllo del Centro trapianti e del proprio ginecologo. In generale, prima di intraprendere una gravidanza è opportuno che dopo il trapianto siano trascorsi almeno uno o due anni per garantire la stabilizzazione dell'organo. In ogni caso, è necessario che la funzionalità renale sia buona, che si possa diminuire il regime immunosoppressivo e che non siano presenti patologie che possano mettere a rischio la salute della madre e del bambino. Se si programma una gravidanza, occorre discuterne prima con il medico del Centro trapianti.

## **IL SUPPORTO PSICOLOGICO**

L'offerta di consulenza specialistica psicologica o psichiatrica si realizza grazie alla collaborazione con lo specialista psichiatra e con la psicologa clinica dell'Ospedale Brotzu di Cagliari. L'attività psicologica rivolta ai pazienti trapiantati si svolge nelle diverse tappe del percorso che va dalla valutazione per l'inserimento e la permanenza in lista all'adattamento dopo l'avvenuto trapianto. Ad ognuna di queste fasi è necessario associare alcuni obiettivi volti a garantire il più possibile la buona riuscita del trapianto e la tutela della persona da possibili o probabili esiti psichici, come complicanze del trapianto stesso.

La fase di valutazione per arrivare all'inserimento in lista al trapianto è importante dal punto di vista psicodiagnostico e psicoterapeutico. Essa rappresenta l'incontro con la storia del paziente e della sua famiglia, la malattia cronica, i tentativi terapeutici spesso inefficaci, le aspettative e la necessità di non sperimentare la delusione. Nel periodo post-operatorio risulta necessario un accompagnamento del paziente - e

spesso della sua famiglia - in quel difficile processo di adattamento al cambiamento, monitorando eventuali disturbi psichici spesso correlati alle terapie mediche o alle complicanze operatorie.

Dopo la dimissione, nel periodo del follow-up, il paziente trapiantato necessita frequentemente di un vero e proprio sostegno psicologico dovendosi necessariamente confrontare con la ripresa di una quotidianità pressochè normale, l'accettazione di una nuova condizione dettata dalle terapie, dai controlli periodici e dal fantasma del rigetto.

## **L'ESPOSIZIONE AL SOLE**

Ricordati che, dopo il trapianto, si è più suscettibile ai danni causati dall'esposizione ai raggi solari. Evita, dunque, l'esposizione durante le ore centrali della giornata. Usa sempre occhiali da sole, indumenti adeguati e creme solari con il più alto fattore di protezione.

## **I VIAGGI**

Le persone trapiantate sono particolarmente sensibili alle infezioni, per cui prendi le dovute precauzioni al momento di intraprendere un viaggio. Ricordati sempre, prima di partire, i farmaci anti-rigetto necessari per coprire l'intero viaggio. Sarebbe bene che ti portassi appresso la documentazione contenente il tipo di intervento effettuato, i farmaci che stai assumendo e gli esami di laboratorio fatti negli ultimi controlli, sia per viaggi in Italia che all'estero. Consulta sempre il medico del Centro trapianti per valutare i rischi connessi al viaggio e stabilire alcune misure preventive da adottare. Non ci sono preclusioni a viaggi purchè si evitino i Paesi in cui ci possono essere acqua, cibi contaminati e ambienti insalubri. Non effettuare viaggi in Paesi in via di sviluppo prima che siano passati sei-dodici mesi dal trapianto o da episodi di rigetto. Le vaccinazioni possono costituire un problema o essere meno efficaci, specialmente nei primi sei mesi dopo il trapianto. Tieni presente che non puoi ricevere cicli di vaccinazioni con vaccini vivi o attenuati (per esempio anti-polio o febbre gialla), per cui non recarti in luoghi dove è obbligatorio vaccinarsi e comunque discutine sempre prima con il medico. Spesso anche i farmaci usati per la profilassi possono interferire con la terapia che già assumi.

L'infezione più comune è la diarrea del viaggiatore: evita, quindi, di mangiare cibi di incerta provenienza o conservazione; bevi solo acqua imbottigliata o previamente bollita; porta degli antibiotici (da usare se non fosse possibile consultare un medico e da concordare col medico del Centro trapianti prima della partenza); consulta sempre un medico se compaiono febbre, vomito, dolori addominali, diarrea, sangue nelle feci.



Al secondo posto per frequenza compaiono le infezioni respiratorie: effettuare per tempo la vaccinazione pneumococcica e antinfluenzale; tener conto delle variazioni stagionali (nell'emisfero Sud le epidemie influenzali si verificano nei mesi da maggio a ottobre); non effettuare attività come scavi o discesa in grotte.

In vari paesi sono frequenti le infezioni trasmesse da punture di insetti. Le più comuni nei viaggiatori sono: la febbre di Dengue, che solitamente si risolve spontaneamente ma non si sa se possa dar problemi nelle persone trapiantate; la malaria, per cui bisogna effettuare la profilassi farmacologica, che potrà variare in base alla zona di destinazione e che va effettuata alcune settimane prima della partenza ricontrollando comunque i valori ematici alla fine della somministrazione. Tieni presente che questi farmaci possono interagire con la terapia immunosoppressiva. Cerca di minimizzare i rischi di punture di insetti, utilizzando sostanze repellenti e indumenti coprenti.

## **IL PROGETTO "TRAPIANTO ... E ADESSO SPORT"**

Oggi è ampiamente dimostrato che gli individui che sono stati sottoposti a trapianto di organo possono recuperare una buona qualità di vita. L'attività sportiva rappresenta, per molti trapiantati, un percorso di recupero e di benessere, ma anche un mezzo per testimoniare l'efficacia del trapianto.

Riappropriarsi della funzionalità del proprio corpo dopo un trapianto d'organo rappresenta una tappa fondamentale e praticare un'attività fisica e sportiva contribuisce notevolmente a raggiungere questo obiettivo. Lo sport può fungere da terapia ed è fondamentale anche per sentirsi meglio a livello psichico.

Esistono numerosi sport che possono essere praticati dai trapiantati per svago, come il nuoto, il jogging, la ginnastica, lo sci di fondo; tuttavia, se scrupolosamente seguiti dal proprio medico, i trapiantati possono praticare sport anche a livello agonistico, partecipando a gare e manifestazioni e raggiungendo ottimi risultati.

Sono molti i vantaggi che un trapiantato può ottenere da un costante esercizio fisico. Lo sport è importante per tutti perché previene l'insorgere di malattie, ma lo è ancora di più per chi ha già problemi di varia natura. Nel trapiantato, in particolare, lo sport e un corretto stile di vita concorrono a prevenire e curare disfunzioni metaboliche quali il diabete o l'arteriosclerosi, che spesso insorgono a causa dei farmaci immunosoppressori.

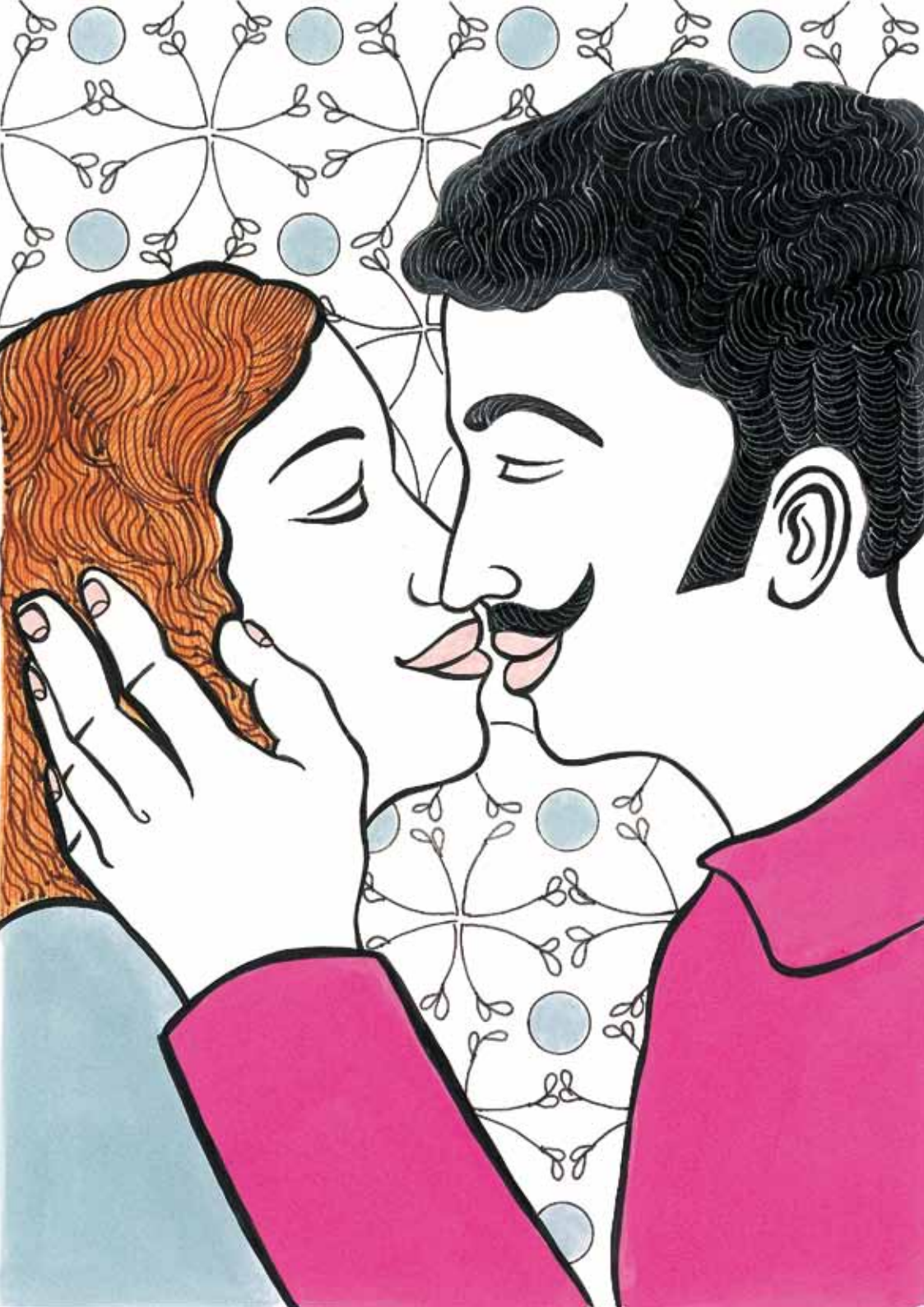
L'intrinseca particolarità del trapianto ha importanti ricadute sul piano psicologico del paziente. L'idea e l'immagine di sé viene in un qualche modo riposizionata e la vita assume un valore e un significato assolutamente nuovi. L'equilibrio psicologico può essere fortemente aiutato dalla ripresa delle attività quotidiane normali, tra cui anche lo sport, a maggior ragione se veniva praticato prima del trapianto. Lo sport

consente l'affermazione di un **io** finalmente completo e fiducioso nel futuro. Praticare lo sport è sintomo di partecipazione attiva e in prima persona al recupero della normalità, opponendosi all'atteggiamento passivo e medicalizzato per cui ci si affida, impotenti, alle cure del medico.

Un trapiantato che pratica sport (non necessariamente a livello agonistico) è una delle testimonianze più immediate del successo di questa terapia. È inoltre un simbolo importante che infonde fiducia ed energia e stimola altri trapiantati (che si sentono ancora malati) a fare lo stesso. L'ulteriore passo avanti costituito dall'aspirazione a raggiungere livelli agonistici testimonia il desiderio non solo di tornare alla vita di sempre, ma anche di eccellere, non solo di tornare ad essere come gli altri, ma di essere addirittura "più" degli altri.

Per queste ragioni, nel 2008 nasce il progetto "Trapianto e adesso sport", che vede la collaborazione di Centro nazionale trapianti (CNT), Istituto superiore di sanità, Centro studi Isokinetic, Università di Bologna, Cimurri impresa e sport e associazioni di pazienti. L'obiettivo del progetto è diffondere tra i trapiantati l'importanza dell'attività fisica dopo l'intervento e sostenere la ricerca scientifica.

**N.B. in appendice, nella pagina della [Prometeo Aitf Onlus](#) potrai conoscere le iniziative dell'associazione per organizzare l'attività fisica e le modalità per partecipare al gruppo sportivo della Prometeo.**



Il trapianto del fegato è una pratica molto diffusa che salva molte vite umane: un gran numero di malattie epatiche è infatti potenzialmente trattabile con questa metodica. Il primo trapianto umano di fegato venne eseguito nel 1963, ma dagli anni Ottanta e Novanta è diventata una scelta terapeutica insostituibile.

Queste sono alcune tra le domande più frequenti che spesso si pongono gli ammalati di fegato e i cittadini in generale. Rispondono alle domande:

- prof. Carlo Carcassi, Direttore del Centro regionale trapianti (CRT);
- dr. Fausto Zamboni, Direttore del Centro trapianti di fegato – H. Brotzu, Cagliari;
- dott.ssa Donatella Mura, Responsabile del Coordinamento trapianti, H. Brotzu, Cagliari;
- dott.ssa Vincenza Congias, Coordinamento infermieristico trapianti di fegato – H. Brotzu, Cagliari.

### **Il trapianto è una terapia efficace?**

Attraverso il trapianto, anche grazie al progresso scientifico e tecnologico, si offre al ricevente una durata e una qualità di vita che nessun'altra terapia in questi casi può assicurare.

Purtroppo, però, non tutti i pazienti che necessitano di trapianto possono avvalersene, a causa del numero insufficiente di organi disponibili.

### **Quali malattie vengono trattate col trapianto del fegato?**

Un gran numero di malattie sono suscettibili di interferire con la funzione epatica in modo tale da minacciare la vita del paziente e la maggior parte di queste sono potenzialmente trattabili col trapianto del fegato. Negli adulti, la cirrosi è una delle più comuni ragioni per la quale viene fatto il trapianto del fegato. Nei bambini, la malattia più spesso trattata con il trapianto del fegato è l'atresia delle vie biliari, un'insufficienza dei dotti biliari che provvedono normalmente al drenaggio della bile del fegato.

### **La malattia epatica causata dall'eccesso di alcool può portare al trapianto di fegato?**

La maggior parte delle persone che sviluppano la cirrosi epatica dovuta ad un eccessivo uso di alcool non necessita di un trapianto di fegato. L'astinenza dall'alcool e un

trattamento delle complicazioni permetterà loro in genere di vivere per lunghi periodi senza un trapianto. Quest'ultimo viene preso in considerazione per i pazienti con avanzato stato di malattia epatica (cirrosi), per i quali i trattamenti medici non sono più efficaci e che abbiano raggiunto una prolungata astinenza dall'alcool di almeno 6 mesi.

### **Il cancro al fegato può essere risolto con il trapianto?**

La maggior parte dei carcinomi localizzati nel fegato originano in qualche altra parte del corpo e si propagano al fegato (metastasi epatiche). Questi non sono curabili con un trapianto di fegato. Allo stesso modo i tumori che partono dal fegato e si diffondono ad altri organi, non sono in genere curabili col trapianto di fegato. Il trapianto per epatocarcinoma (tumore primitivo del fegato), se viene eseguito ad uno stadio precoce e quando la malattia è confinata nel fegato, può invece risultare estremamente efficace.

### **Ci sono dei trattamenti alternativi per le malattie del fegato?**

Ci sono dei trattamenti medici efficaci per alcune malattie del fegato, mentre per altre sono disponibili solo trattamenti per le complicazioni. Frequentemente i trattamenti medici aiutano a spostare nel tempo, ma non ad eliminare la necessità del trapianto.

### **Il trapianto di fegato è un trattamento da ultima risorsa, quando qualsiasi altra terapia è fallita?**

Sì e no. Se il trattamento medico è adatto a permettere una prolungata sopravvivenza con una buona qualità di vita, il trapianto sarà riservato per il futuro. Comunque, idealmente l'operazione chirurgica viene intrapresa prima dello stadio terminale avanzato della malattia, quando la persona risulterebbe troppo malata per sopportare l'operazione chirurgica.

### **Chi può donare gli organi?**

Il donatore è un soggetto deceduto per lesioni cerebrali traumatiche, emorragiche o ischemiche che evolvono in un danno globale e irreversibile dell'encefalo, in assenza di malattie trasmissibili.

### **È ammesso il trapianto di fegato da viventi?**

La legge italiana consente attualmente che un vivente possa donare un rene oppure una parte del suo fegato perché vengano trapiantati. Il trapianto da vivente può essere effettuato da donatori consanguinei con un rapporto di parentela e richiede



sempre l'autorizzazione di un magistrato che accerti la gratuità della donazione. Una condizione importante perché si possa fare il trapianto da vivente è che il ricevente sia idoneo ad essere inserito in lista. Non si considera giusto, infatti, far correre un rischio al donatore se il paziente non ha una ragionevole probabilità di avere beneficio dall'intervento.

### **Cosa significa che con un fegato si possono trapiantare due pazienti?**

Le tecniche chirurgiche consentono di dividere il fegato in due parti, di solito una più grande ed una più piccola, che possono essere donate a due riceventi diversi, in genere un adulto e un bambino ma anche due adulti.

### **I pazienti pagano per ricevere un organo?**

No. È illegale comprare o vendere organi umani. La donazione è sempre gratuita e anonima. I costi del trapianto sono a carico del Servizio sanitario nazionale.

### **Qual è la qualità di vita di un trapiantato di fegato?**

Grazie al trapianto, oltre il 90% dei pazienti dopo un anno e il 70% dei pazienti dopo 5 anni conducono la vita di tutti i giorni.

### **Dove si eseguono i trapianti in Sardegna?**

I trapianti di fegato sono eseguiti nel Centro trapianti di fegato di Cagliari, Ospedale Brotzu, mentre i trapianti di cuore vengono eseguiti nel Centro trapianti di cuore di Cagliari, Ospedale Brotzu. I trapianti di rene vengono eseguiti sia nel Centro trapianti di rene di Cagliari, Ospedale Brotzu, sia nel Centro trapianti di rene di Sassari, Ospedale SS. Annunziata. Quelli di pancreas e di rene-pancreas, invece, vengono eseguiti nel Centro trapianti di pancreas e rene-pancreas di Cagliari, Ospedale Brotzu.

L'Italia si colloca a un livello di eccellenza assoluta per il numero e la qualità dei trapianti e ha sviluppato un programma di prelievo di organi in continua espansione.

### **Come avviene la valutazione del trapianto di fegato?**

Se il medico curante ritiene che la malattia di fegato sia ormai giunta ad un punto tale che non possa essere arrestata e che peggiorerà ponendo il paziente a rischio della vita, quest'ultimo deve essere inviato presso lo specialista gastroenterologo per una valutazione iniziale: la valutazione pre-trapianto vera e propria verrà effettuata nell'Unità di Gastroenterologia o direttamente nella Unità di Chirurgia e Centro trapianti di fegato dell'Ospedale Brotzu di Cagliari. L'appuntamento può essere fissato telefonando alla segreteria del reparto (vedi Recapiti utili del Centro trapianti di fegato).

Il medico, dopo aver visionato tutta la documentazione in possesso del paziente, deciderà se iniziare uno studio più approfondito per confermare l'indicazione al trapianto e gli spiegherà quali accertamenti sono necessari per prendere questa decisione. Concederà con il paziente gli esami da eseguire a seconda della sua situazione, al Day Hospital oppure in ricovero in ospedaliero.

### **Vi sono particolari accertamenti da fare prima del trapianto?**

Se viene confermata l'indicazione al trapianto di fegato, occorre eseguire una serie di esami per essere sicuri della natura della malattia e definirne con precisione la gravità, per valutare lo stato di salute generale e per essere sicuri che non vi siano altre malattie che possano mettere a rischio un intervento chirurgico complesso. Malattie di cuore, polmonari, renali o cerebrali possono inoltre peggiorare con le terapie immunosoppressive che verranno somministrate dopo il trapianto.

### **Chi decide se il paziente può essere sottoposto a trapianto di fegato?**

Una volta completati gli esami, se non sono risultati evidenti motivi per cui il trapianto non possa essere eseguito, il medico che ha studiato il caso lo presenterà ad una commissione di cui fanno parte gastroenterologi, chirurghi, anestesisti, psicologi e psichiatri che si occupano del trapianto di fegato, presso l'Ospedale Brotzu di Cagliari, e che prenderanno la decisione dell'inserimento in lista di attesa. La decisione di indicazione o di controindicazione al trapianto sarà comunicata al paziente e motivata per iscritto.

### **C'è un limite di età per il trapianto?**

In accordo con le linee guida nazionali, il limite di età è fissato ai 65 anni non ancora compiuti al momento dell'inserimento in lista, purchè le condizioni di salute (fegato a parte) siano buone. Una volta che il paziente viene inserito in lista, a meno che le condizioni (a parte il fegato) non peggiorino, rimane in lista anche se supera l'età limite.

### **Quando si entra in lista di attesa?**

I pazienti vengono iscritti in lista d'attesa nel momento in cui al Centro regionale di coordinamento trapianti della Sardegna perviene la cartella d'iscrizione compilata dal Centro di trapianto di Cagliari, con il gruppo sanguigno e le prove di compatibilità.

### **Come funziona la lista di attesa?**

La lista d'attesa non è un semplice elenco di nomi, ma un sistema dinamico che consente di trapiantare il paziente più grave che ha la compatibilità più alta con il donatore disponibile in quel momento. In questo modo viene data priorità ai pazienti più gravi.



## **Quali sono i maggiori rischi del trapianto di fegato?**

L'operazione di trapianto d'organo ha in comune i rischi della maggior parte degli interventi chirurgici; si aggiungono le difficoltà chirurgiche di togliere il fegato malato e impiantare il fegato del donatore. Uno dei maggiori rischi per il paziente è l'arresto temporaneo della funzione epatica durante l'intervento. Al termine dell'operazione chirurgica c'è il rischio di episodi di sanguinamento delle suture chirurgiche, di mancata ripresa della funzionalità del fegato trapiantato e di infezioni.

## **Chi avviserà il paziente in caso di allarme - trapianto di fegato?**

Il paziente riceve una chiamata dal Coordinamento infermieristico al trapianto, dove sono disponibili i recapiti telefonici forniti. È importante che questi numeri siano esatti e che il paziente sia reperibile giorno e notte: dovrà, infatti, recarsi al più presto presso l'Ospedale Brotzu di Cagliari e precisamente presso l'Unità operativa Chirurgia generale - Centro trapianto di fegato al 7° piano.

## **Quanto tempo prima del trapianto avviene l'avviso?**

Il paziente viene avvisato non appena si sa che c'è la possibilità del trapianto. Purtroppo i tempi sono sempre molto stretti (poche ore). Può anche capitare che il paziente venga chiamato come riserva, nel caso in cui la persona che lo precede in lista possa non essere idonea al trapianto in quel momento.

## **Come occorre prepararsi al trapianto di fegato?**

È molto importante che si resti a digiuno. All'arrivo in reparto il personale infermieristico provvederà alle necessità del paziente.

## **Come si svolge il trapianto di fegato e quanto dura?**

Una volta entrato in sala operatoria, l'anestesista praticherà al paziente una pre-anestesia e sul tavolo operatorio egli, in anestesia generale, perderà conoscenza e si sveglierà ad intervento finito nel reparto di rianimazione. Il trapianto di fegato dura in media 6/8 ore, ma vi sono ampie variabilità legate alle condizioni del ricevente e del donatore.

## **Dove ci si risveglia e cosa si prova?**

Il risveglio avviene nel reparto di rianimazione, i medici anestesisti ed il personale infermieristico si occupano di monitorare costantemente e provvedere a tutte le necessità del paziente. Il ritorno alla piena coscienza viene rallentato dai postumi dell'anestesia e dai farmaci per il controllo del dolore che vengono costantemente somministrati.

Il paziente è collegato a diversi monitor diagnostici tramite cavi e tubi di drenaggio.



Ha un tubo in gola ed uno nel naso che da un lato aiutano a respirare e dall'altro prevengono il rigurgito dei liquidi dallo stomaco. Inizialmente non è in grado di muoversi e man mano che la sensibilità comincia a tornare, i tubi daranno fastidio. Il tubo respiratorio verrà rimosso con la ripresa di una respirazione spontanea (nelle prime ore), mentre il sondino naso-gastrico dopo qualche giorno.

### **È possibile ricevere visite?**

Il reparto di rianimazione è un ambiente a bassa carica batterica, per cui è necessario che le visite dei parenti siano ridotte al minimo. A tutt'oggi la procedura prevede 30 minuti di visita al giorno da parte di un solo parente, che può entrare in reparto solo dopo aver indossato guanti, calzari, mascherina e camice sterile.

### **Quanto si resta ricoverati in rianimazione ed in Unità di cura semi-intensiva?**

Il tempo di degenza varia da persona a persona in funzione delle condizioni preesistenti, dell'età e delle difficoltà post-operatorie. In generale, la funzione del ricovero in rianimazione si limita alla ripresa della respirazione spontanea e alla stabilizzazione del paziente. Il paziente viene poi trasferito nella terapia semi-intensiva del Centro trapianti, al 7° piano, annesso alla Chirurgia generale. Qui si assiste il paziente per superare la fase critica post-operatoria, stabilizzare la terapia immunosoppressiva, proseguire la terapia antibiotica per prevenire le infezioni, procedere alla sorveglianza e alla successiva eliminazione delle sonde, arrivare alla canalizzazione intestinale e alla nutrizione autonoma. Raggiunti questi obiettivi, il momento della dimissione è vicino.

### **Quanto dura in totale il ricovero?**

In parte dipende da quanto malato era l'individuo antecedentemente all'operazione chirurgica. La maggior parte dei pazienti dovranno calcolare di trascorrere uno o più giorni in rianimazione per essere poi trasferiti nella unità di cura semi-intensiva. La permanenza in Ospedale varia da un minimo di 7-10 giorni ad una durata superiore in relazione a situazioni particolari e a possibili complicanze.

### **Quali effetti collaterali provano comunemente i pazienti usando dei farmaci per trattare o prevenire il rigetto?**

Tutti i farmaci usati per il rigetto aumentano la suscettibilità alle infezioni (e la possibilità di sviluppare tumori). Vengono usate varie medicine e ognuna ha un effetto diverso. I farmaci cortisonici producono ritenzione idrica e gonfiore del viso, un rischio di aggravamento del diabete e osteoporosi (ossia una perdita di minerali dall'osso).



La ciclosporina o il tacrolimus (comunemente utilizzati come immunosoppressori) possono determinare la tendenza ad un aumento della pressione del sangue, la crescita di peli nel corpo, un aumento del potassio nel sangue, tremori muscolari o crampi. La dose di questi farmaci dovrà essere regolata con molta cautela. La ciclosporina o il tacrolimus possono dare origine anche ad un danno renale, ma questo può essere in genere evitato grazie al monitoraggio del livello dei farmaci nel sangue.

### **Coloro che hanno subito un trapianto di fegato devono prendere queste medicine per il resto della loro vita?**

Sostanzialmente sì. Comunque, con l'adattamento del corpo al trapianto di fegato, la quantità di medicine necessarie a controllare il rigetto si riduce.

### **Quanto devono essere frequenti i controlli medici dopo il trapianto?**

Un follow-up di routine consiste in esami del sangue periodici, la misurazione della pressione del sangue e altri controlli prima bi- o trisettimanali, poi settimanali quindi, con il passare del tempo, trimestrali e semestrali presso il Day Hospital del Centro trapianti di Cagliari.

### **I pazienti trapiantati sono più suscettibili alle infezioni?**

I trapiantati di fegato dovranno evitare l'esposizione alle infezioni mentre il sistema immunitario è depresso. Ogni sintomo di malattia dovrà essere riportato al medico del Centro trapianti immediatamente e le medicine dovranno essere prese sotto la supervisione del medico.

### **Si può praticare un'attività fisica dopo un trapianto di fegato?**

La maggior parte dei pazienti, dopo sei-dodici mesi dal trapianto, è in grado di tornare ad una normale esistenza e può riprendere con successo l'attività fisica e sportiva di prima. L'associazione "Prometeo Aitf Onlus, che rappresenta i trapiantati di fegato della Sardegna, organizza ogni anno attività sportive non competitive in Sardegna a cui partecipano anche i trapiantati.

### **E per ciò che riguarda l'attività sessuale?**

Come per le altre attività fisiche, l'attività sessuale può essere ripresa normalmente.

### **Le donne possono affrontare una gravidanza in modo sicuro dopo il trapianto?**

Vari studi hanno dimostrato che le donne che hanno subito un trapianto di fegato



possono procreare normalmente, sebbene debbano essere attentamente monitorate a causa di un'alta incidenza di nascite premature. Alle madri si consiglia solitamente di non allattare i bambini a causa della possibilità di ingestione da parte dei neonati, attraverso il latte del seno materno, dei farmaci immunosoppressivi assunti dalla madre.

### **Ci può essere una ricaduta (recidiva) della malattia originale nei trapiantati di fegato?**

Se la malattia era causata dal virus dell'epatite C la ricidiva nel nuovo fegato è la norma, tuttavia solo una parte dei pazienti andrà incontro alla necessità di terapie specifiche. Con i trattamenti attuali siamo in grado di prevenire la ricidiva dell'epatite B nella quasi totalità dei pazienti. La ricidiva di epatocarcinoma si può verificare nel 10% dei casi.

### **Quanto costa un trapianto di fegato?**

Il costo di un trapianto di fegato, comprese le spese pre-chirurgiche e i farmaci immunosoppressivi seguenti l'operazione, è di circa 150 mila euro per il primo anno. Queste spese in Italia sono totalmente coperte dal Sistema sanitario nazionale.



La Casa di Accoglienza **"Casa Lions"**, con sede in Cagliari a 700 metri circa dall'ospedale G. Brotzu in via Jenner (tel. 070 501112, email: casa-accoglienza@tiscali.it), ha come finalità quella di ospitare pazienti sottoposti a trattamento chemioterapico e radioterapico in regime di day-hospital, negli ospedali della città, ma anche i trapiantati che vengono da fuori città e pratica delle "tariffe" particolarmente convenienti per gli ospiti.

È in costruzione a Soleminis la "Casa di Elisa" a cura dell'**Associazione Elisa Deiana Onlus** che si pone come obiettivo quello di ospitare i trapiantati che si trovano a Cagliari per le cure. Per ora possiamo solo dare il numero di telefono del presidente Alberto Deiana 360 734460

## **PRINCIPALI SITI SPECIALIZZATI SULLE QUESTIONI DEL TRAPIANTO DI FEGATO**

<http://www.trapianti.salute.gov.it>

È il sito ufficiale del Centro nazionale trapianti (CNT).

Vi si affrontano tutti i temi riguardanti il trapianto quali donazione, trapianto, istituzioni e centri di trapianto in Italia, qualità della attività di trapianto, servizi al cittadino, trapianto e sport, dati, documentazione e normative.

<http://www.epac.it>

Nel team del sito EpaC collaborano medici specialisti nelle malattie del fegato, avvocati, nutrizionisti e professionisti che forniscono un supporto informativo necessario per dare indicazioni utili e preziose. Non potevano mancare strumenti informativi come libri, opuscoli, depliant e videocassette distribuiti in migliaia di copie su tutto il territorio nazionale. Alla voce "SOS Fegato, il fegato a portata di click" è possibile accedere alle pagine riguardanti le informazioni su epatite C, epatite B, steatosi, cirrosi, tumore e trapianto.

<http://www.fondazionefegato.it>

È il sito della Fondazione italiana per la ricerca in epatologia, frutto dell'impegno e della passione di alcuni medici specialisti che hanno osservato un costante aumento delle patologie epatiche tra la popolazione, con una conseguente ricaduta in termini di sofferenze personali e costi che gravano sulla collettività. La Fondazione nasce anche dalla consapevolezza che una corretta informazione e l'impegno continuo in termini di educazione alla prevenzione possono avere un impatto positivo sulle abitudini delle singole persone e sulla salute di tutti. Il sito vuole essere uno strumento di aiuto, supporto ed educazione, oltre che una fonte affidabile di notizie, approfondimenti e campagne di sensibilizzazione. Lo scopo principale è CREARE CONSAPEVOLEZZA su tutto ciò che riguarda il fegato sano, le malattie del fegato e il trapianto.



**L**a **Prometeo Aitf Onlus** è la delegazione regionale sarda dell'Associazione Italiana Trapiantati di Fegato.

Come associazione di volontariato ci proponiamo di sostenere i trapiantati e i trapiantandi di fegato e pancreas della Sardegna con iniziative di aiuto dirette ed indirette, talvolta anche individuali.

È un nostro impegno prioritario quello di:

- promuovere l'informazione e la tutela dei diritti e dei benefici connessi alla patologia;
- favorire interventi legislativi e delle A.S.L. che corrispondano ai bisogni dei trapiantati;
- sostenere i pazienti e i loro familiari, in attesa di trapianto o colpiti da gravi epatopatie.
- promuovere iniziative di informazione e conoscenza sulle patologie del fegato con campagne di promozione della donazione degli organi, in collaborazione con le strutture medico-specialistiche operanti nel territorio.

### **PROGRAMMA DI LAVORO**

- 1) Organizzare campagne di promozione della donazione degli organi e di informazione sui trapianti nelle scuole e nei comuni della Sardegna, con il supporto dei medici del Centro regionale dei trapianti (C.R.T.), degli ospedali "G.Brotzu", "R.Binaghi" e "Businco" di Cagliari e dei coordinatori locali delle rianimazioni dei vari ospedali della Sardegna.
- 2) Assistere i trapiantati che hanno bisogno di supporto, prima e dopo il trapianto, con volontari presenti quotidianamente in ospedale. Per i pazienti provenienti da fuori Cagliari e non autosufficienti, se necessario, i volontari della Prometeo provvedono ad accompagnarli nel tragitto dal Day Hospital alla casa di accoglienza Lions e viceversa. Inoltre, per taluni pazienti segnalati dalla struttura ospedaliera e che si trovano in disagiate e comprovate esigenze economiche, è prevista anche l'assistenza tramite la fornitura di beni primari.
- 3) Assistere i trapiantati che ne avessero bisogno, in raccordo con i patronati del-

le organizzazioni sindacali, per il riconoscimento dei diritti dei trapiantati (vedi invalidità civile, visite mediche, permessi e agevolazioni previsti dalla legge n. 104/1992, ecc.)

- 4) Organizzare manifestazioni pubbliche (quale, ad esempio, "CorriDonando") per promuovere la donazione e partecipare a eventi promossi da altri, con la medesima finalità.
- 5) Organizzare convegni e dibattiti con medici specialisti del C.R.T. e degli ospedali "G. Brotzu", "R. Binaghi" e "Businco" di Cagliari e con i coordinatori locali delle rianimazioni dei vari ospedali della Sardegna.
- 6) Promuovere la partecipazione dei trapiantati sardi a manifestazioni sportive nazionali ed internazionali (quali, ad esempio, i campionati italiani ANED, i campionati europei E.D.T.G. e quelli mondiali W.T.G.).
- 7) Presentare opere letterarie o pittoriche che abbiano come tema il trapianto e la donazione (ad esempio, il romanzo "Chiedo scusa" di Francesco Abate e Valerio Mastandrea o le opere pittoriche di Manca di Villahermosa e di Manuela Asquer).
- 8) Proseguire l'attività volta a migliorare il trattamento normativo riconosciuto ai trapiantati, in particolare dalle leggi regionali, anche tramite costanti contatti con l'Assessorato regionale alla sanità.
- 9) Diffondere tra la popolazione sarda la "cultura della donazione" e l'informazione sui trapianti d'organo in modo che aumentino le donazioni di organi e possano essere soddisfatte tutte le esigenze di trapianto avanzate dal territorio regionale, mettendo fine ai cosiddetti "viaggi della speranza".
- 10) Aumentare la consapevolezza di pazienti e operatori sanitari che il trapianto consente di sconfiggere anche gravi malattie, quali la cirrosi e gli epatocarcinomi.
- 11) Promuovere la consapevolezza che, come ricordato dai medici, l'attività sportiva e motoria è un'efficace terapia post-trapianto in quanto consente una completa riabilitazione psico-fisica.
- 12) Promuovere in modo efficace ed originale la donazione degli organi tramite l'esempio degli atleti trapiantati.

## ORGANISMO DIRIGENTE

La Prometeo Aitf Onlus è totalmente autonoma rispetto all'Aitf nazionale con sede a Torino.

L'associazione ha un proprio organismo dirigente, il Consiglio direttivo, formato attualmente da nove componenti, tutti trapiantati di fegato, che ne hanno la direzione politico-amministrativa.

Il Consiglio direttivo viene rinnovato ogni anno con voto dell'Assemblea dei soci appositamente convocata, di solito nel mese di marzo di ogni anno.

Quest'organismo elegge al suo interno il Presidente regionale, che di solito viene anche confermato da un voto dell'Assemblea dei soci.

Su proposta del Presidente, il Consiglio direttivo elegge con voto palese il Vicepresidente e il Tesoriere, che ha la delega per i pagamenti. Agli altri sei consiglieri vengono di norma affidati incarichi operativi.

Il Consiglio direttivo, su convocazione scritta del Presidente, si riunisce almeno una volta al mese per discutere i temi previsti all'ordine del giorno recapitato ai consiglieri. Di ogni seduta viene redatto un verbale.

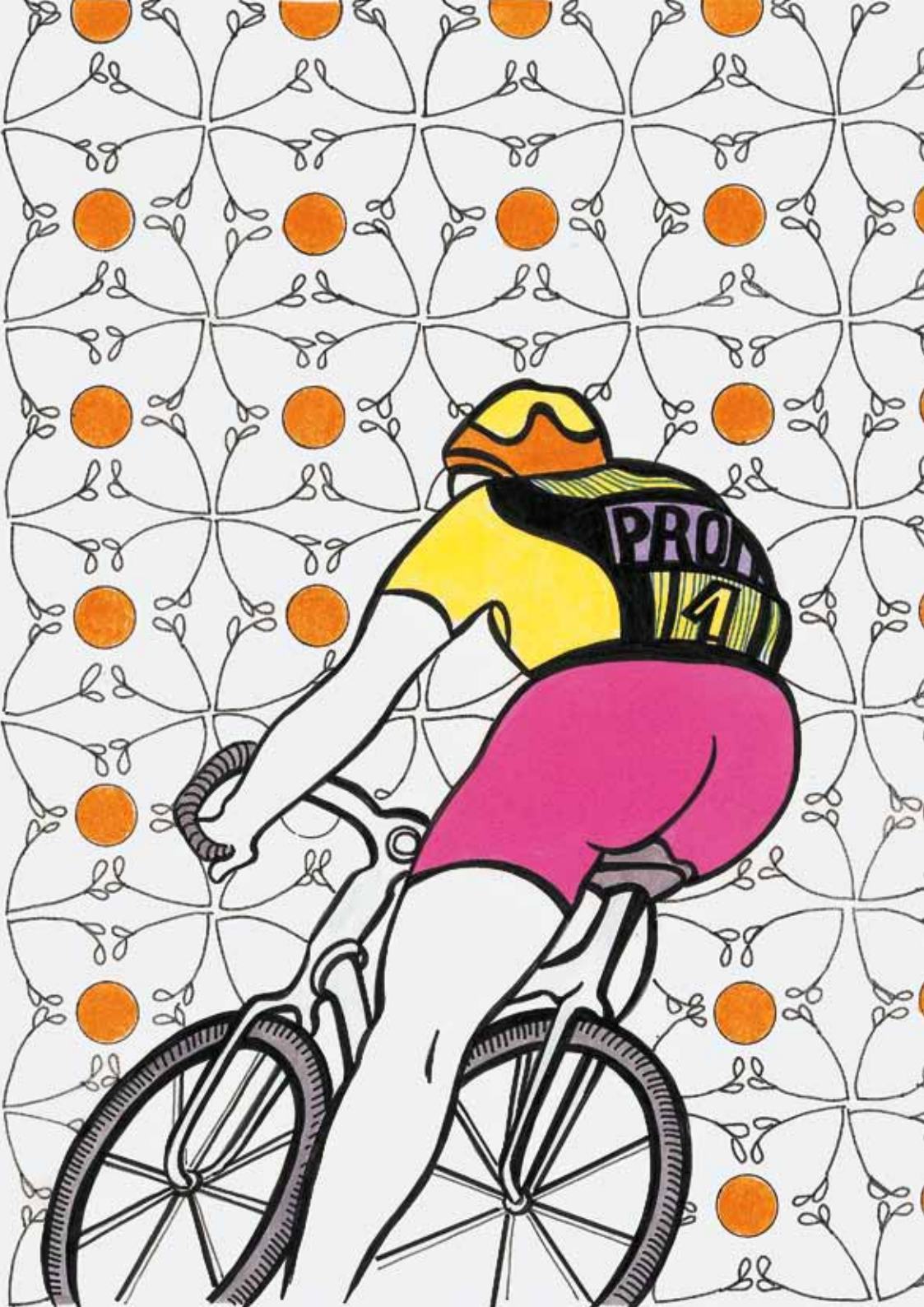
### **Chiedo scusa**

**di Francesco Abate e Valerio Mastandrea**

Questo libro del giornalista e scrittore sardo Francesco Abate, anche lui trapiantato di fegato nel 2008 a Cagliari dall'equipe del chirurgo Fausto Zamboni, è una storia autobiografica sulla vita di Francesco Abate (nel libro con lo pseudonimo di Valter), dove il trapianto diventa elemento centrale, con la snervante attesa prima, i seri problemi che ha comportato l'intervento di trapianto di fegato, ed il lungo iter del follow-up del post-trapianto, che in tanti nell'Associazione Prometeo ormai ben conosciamo.

Personalmente, senza scomodare le bellissime recensioni apparse sui tanti quotidiani e settimanali nazionali e locali e su varie TV nazionali, la ritengo una storia bella, anzi molto bella, profondamente umana, per certi versi drammatica, ma anche molto accattivante, con accenni di comicità che fanno solo sorridere. Leggetelo è bellissimo.





## IMPORTANZA DELLO SPORT NEL POST TRAPIANTO

**L**a Prometeo AITF, in aggiunta ai suoi compiti istituzionali, si fa promotrice dell'importanza dello sport nel post trapianto e ci crede tanto da dedicare non poche risorse, lavorando affinché le persone che si impegnano nell'attività sportiva siano sempre di più.

Mi presento: mi chiamo Stefano abito a Settimo San Pietro, ho 44 anni e una grande passione per le due ruote e ... sono trapiantato di fegato dal 2008! Quando mi è stata diagnosticata la patologia che mi ha portato al trapianto ho cominciato a pedalare, dietro consiglio di Giuseppe, un caro amico. Poi, nei dieci anni successivi, pedalare mi ha aiutato e reggere la pressione sia fisica che psicologica che la patologia epatica comportava e, di tanto in tanto, partecipavo a delle escursioni con i compagni della squadra "Arestis". Nel gennaio 2008 arriva la svolta: la generosità di un donatore e la professionalità dell'intera equipe del dr. Zamboni mi regalano una nuova speranza di vita. Dopo 5 mesi sono di nuovo in sella alla bici per piccole passeggiate, che via via diventano sempre più impegnative, sino a portarmi a partecipare ai campionati nazionali per trapiantati ANED e ANTO, ai campionati mondiali e ai campionati europei, nonché a tre edizioni delle gare Triathlon XTERRA ITALY come special team, in compagnia di altri due trapiantati nel 2010 e nel 2011: Roberto Fois nella frazione nuoto, Tiziano Ruggiu in quella della corsa e io in sella alla bici; nel 2012 la frazione della corsa è stata eseguita da Fausto Zamboni riuscendo, in questo modo, a consolidare ancora di più, il legame di amicizia che si stabilisce con tutto l'apparato sanitario.

Con la Prometeo Onlus si decide di utilizzare la mia passione e quella di altri trapiantati che praticano sport per comunicare la nostra gratitudine per l'immenso dono e, al contempo, promuovere la cultura della donazione. La costanza nella pratica dello sport è stata alimentata anche da altri fattori, uno tra tutti l'aspetto sociale: infatti pedalando ho avuto la possibilità e la fortuna di incontrare tante persone che, oltre a condividere una passione, mi hanno aiutato e sostenuto nel percorso di vita, permettendomi di scoprire mille modi diversi in cui la generosità può manifestarsi. La partecipazione ai campionati mondiali, così come a tutte le altre manifestazioni, è stata senza ombra di dubbio anche l'occasione per avere un confronto con altre persone che, pur essendo lontane geograficamente e culturalmente, si ritrovano accomunate



dalla voglia di manifestare la gioia del ritorno alla vita e l'enorme gratitudine nei confronti dei Donatori. Con il trapianto, infatti, si rinasce ad una nuova vita e si può (e forse si deve) fare in modo di renderla migliore rispetto a prima, aprendosi agli altri e ricambiando con piccoli gesti la generosità di cui si è goduto.

Se dal punto di vista sociale lo sport può rappresentare una gratifica, dal punto di vista sanitario è indubbiamente uno strumento indispensabile per il benessere fisico e sarebbe opportuno che ogni trapiantato considerasse la pratica dello sport alla stregua delle terapie farmacologiche, ad esempio per l'eliminazione di tutte le tossine che il fisico accumula a causa dei farmaci che si assumono nel post trapianto; ogni centro trapianti dovrebbe farsi carico di trasmettere un forte messaggio in questo senso in modo da incentivare i propri pazienti ad intraprendere o proseguire l'attività fisica, non necessariamente a livello agonistico. Spesso noi trapiantati affrontiamo il nostro stato con il timore di chiedere troppo al nostro fisico e di sottoporlo a stress eccessivi, ma passeggiare, pedalare, nuotare, giocare a tennis o a pallone con gli amici o magari con i propri figli può essere considerata già un buona abitudine. Certo che poi, se ci si impegna un po' di più, può capitare di ritrovarsi nella squadra nazionale a competere in gare internazionali, come è successo a me, a Camilla, Pino, Walter, Nino e a tanti altri amici nell'ultima edizione dei campionati europei per trapiantati e dializzati 2012 a Zagabria. Quello che oggi viene fatto da dieci persone mi auguro che possa essere continuato da cento.

**Stefano Caredda**

Responsabile della Prometeo Sport

Changing tomorrow

TRANSPLANTATION  
UROLOGY  
DERMATOLOGY  
ANTI-INFECTIVES  
PAIN MANAGEMENT



astellas  
Leading Light for Life



Arrivo dei ciclisti trapiantati e dializzati ai campionati europei di Zagabria 2012



Nazionale italiana trapiantati e dializzati ai campionati europei di Zagabria 2012





Gli Operatori Sanitari della Rete Regionale Trapianti dell'Ospedale G. Brotzu di Cagliari

## SARDEGNA - Segnalazioni e donazioni dal 2006 al 2011

ANNO	SEGNALAZIONI IN RIANIMAZIONE	N° OPPOSIZIONI DONAZIONE	% OPPOSIZIONI DONAZIONE	DONATORI EFFETTIVI	DONATORI UTILIZZATI
2006	52	9	17,31%	37	35
2007	56	13	23,21%	38	35
2008	72	26	36,11%	31	29
2009	43	8	18,60%	25	24
2010	41	12	27,90%	28	28
2011	62	11	19,50%	36	34

DATI DA RAPPORTI C.R.T. SARDEGNA VARI ANNI FINO AL 31/12/2011

## Sardegna - Trapianti dal 2006 al 2011

ANNO	RENI	CUORE	FEGATO	PANCREAS	TOTALE
2006	61	8	26	0	95
2007	52	13	31	3	99
2008	43	7	25	1	76
2009	33	8	22	3	66
2010	43	3	22	/	68
2011	58	10	26	4	98

DATI DA RAPPORTI C.R.T. SARDEGNA VARI ANNI FINO AL 31/12/2010  
DATO AGG AL 31/12/2011 FONTE C.R.T. RAPPORTO ANNUALE



Partecipazione della Prometeo Onlus a X Terra di Orosei



Manifestazione della Prometeo Onlus al liceo Siotto di Cagliari

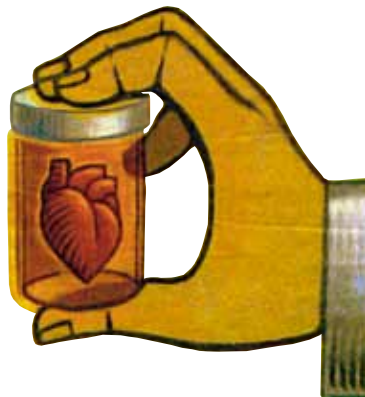
# 5X1000 alla Prometeo

**Associazione Trapiantati di Fegato della Sardegna**

*Aiutaci ad aiutare  
chi ha più bisogno*

**A TE COSTA NULLA, PER LA PROMETEO A.I.T.F.  
VALE UN ANNO DI PROGETTI**

**PROMETEO A.I.T.F. ONLUS,  
l'Associazione dei Trapiantati di Fegato  
della Sardegna.**



È un modo semplice – e per te in alcun modo impegnativo  
– di aiutare l'Associazione nella sua attività.

Come forse saprai, lo scopo principale della **PROMETEO A.I.T.F. ONLUS**  
è quello di informare la popolazione della nostra isola, su tutti gli aspetti che riguar-  
dano la Donazione degli Organi ed i Trapianti.

L'attività d'informazione dei volontari della Prometeo, con il supporto scientifico dei  
medici del Centro Regionale Trapianti della Sardegna, la puoi trovare in tanti momen-  
ti formativi nelle scuole di ogni ordine e grado ed in assemblee popolari nei Comuni  
della Sardegna.

Con la nostra azione quotidiana stiamo contribuendo a creare nella nostra regione  
una coscienza della Donazione degli organi che favorisce i trapianti.

Pensa a quanti progetti e attività potranno nascere e svilupparsi grazie al tuo contributo!  
Pensa a quante vite di nostri concittadini possiamo contribuire a salvare, se riuscia-  
mo con il tuo 5x1000 ad effettuare una campagna di sensibilizzazione che tocchi  
tantissime persone.

**AIUTACI... AD AIUTARE, CON IL TUO 5 X 1000**

## **COME FARE**

Qualunque sia il modello di dichiarazione dei redditi a cui fai riferimento, troverai  
nell'apposita scheda di scelta per la destinazione del 5 % il riquadro dedicato alle  
Organizzazioni non Lucrative (ONLUS). Dunque...

1. firma nello spazio
2. inserisci il codice fiscale di PROMETEO

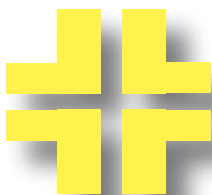
**C.F. Prometeo: 92122720920**



Manifestazione della Prometeo Onlus "Donare per la vita", 25 marzo 2012



Assemblea Regionale Soci della Prometeo Onlus, Monserrato 25 marzo 2012.



**Farmacia SANT'ANTONIO**

di Anna Luisa Pirastu

Via Cettigne, 28 – 09125 CAGLIARI

Tel. 070 4525915



**Farmacia LINTAS BOI**

di Angela

Via Giovanni Berchet s.n.

PIRRI (CA) - Tel. 070 506014

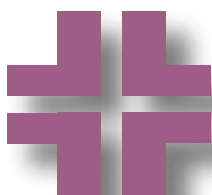


**Farmacia DEPLANO**

Via delle Ginestre 27

Pirri (Barracca Manna)

Tel. 070 564741



**Farmacia DELL'APA**

Via Del Redentore, 59 - Monserrato

Tel./Fax 070 570335

[farmaciadellapa@virgilio.it](mailto:farmaciadellapa@virgilio.it)



## Con il Sostegno di:



GRIFOLS



Fondazione Banco di Sardegna



Banco di Sardegna



BANCA  
DI CREDITO SARDO

**FARMACIA**



di **Federico e Roberto Pisano**

Viale Ciusa 16/a-b - 09131 Cagliari

**SAN CARLO**

tel. 070493294 - fax 07043564

farmacia.sancarलो@tiscali.it



**FARMACIA  
FASCILO**

**070553039**

Via Santa Maria Chiara 2 - Cagliari - Pirri

[www.farmaciasfasciolo.it](http://www.farmaciasfasciolo.it)

*I trapiantati sardi ringraziano tutte le famiglie dei donatori  
e tutto il personale sanitario dei vari ospedali  
che hanno consentito a migliaia di sardi  
di vivere una "vita nuova" con un trapianto.*

