

Il paziente trapiantato

RIASSUNTO

Svariati sono i fattori che possono condizionare i risultati di un trapianto d'organo. Oltre al "rigetto" vanno individuate svariate complicanze che potranno influenzare il successo dell'intervento sostitutivo e tra di esse vanno annoverate quelle chirurgiche, quelle infettive e gli effetti collaterali di terapie complementari che quasi sempre si rendono necessarie. Il trapianto di un organo evoca una serie di risposte biologiche correlate sia al danno tissutale locale, che alla risposta immunitaria del trapiantato; il risultato finale è lo sviluppo di processi infiammatori che possono compromettere la funzionalità dell'organo trapiantato ed avere importanti effetti sistemici. Dal punto di vista clinico il rigetto è caratterizzato dal deficit funzionale attribuibile al danno del parenchima indotto dalle modificazioni istopatologiche a carico dell'organo trapiantato. Il danno che ne deriva è quasi sempre reversibile, ma può essere anche molto severo, pertanto, risulta di primaria importanza prevenirlo, per quanto possibile, o rilevarne precocemente l'insorgenza. L'epoca di comparsa dei fenomeni di danno d'organo consente di distinguere il rigetto in iperacuto, acuto e cronico. L'importanza di tale distinzione risiede nel fatto che i fenomeni patologici implicati e le possibilità terapeutiche sono diverse per questi tipi di rigetto. Altre importanti complicanze sono quelle cosiddette chirurgiche. Ovvero quelle riguardanti i vasi sanguigni dell'organo trapiantato o le vie di escrezione, biliari ed urinarie. La conoscenza esatta delle complicanze che possono più frequentemente verificarsi in ogni paziente trapiantato, come delle tecniche diagnostiche in grado di accertarle con maggiore accuratezza, risultano di particolare importanza. C'è da sottolineare inoltre come quasi tutti i farmaci che vengono utilizzati per l'immunosoppressione del paziente trapiantato possiedono effetti collaterali e tossici che possono mimare da vicino reazioni di rigetto, complicanze postoperatorie ed infettive. L'infezione, infine, è la causa più frequente di complicanze e di morte nel paziente trapiantato. L'adozione dell'immunosoppressione postoperatoria espone i pazienti ad un rischio maggiore di infezioni. Nei primi 3 mesi dal trapianto i germi più frequentemente reperibili sono comuni batteri patogeni che la profilassi antibiotica perioperatoria è in grado di fronteggiare efficacemente. Successivamente i patogeni opportunisti sono di più frequente riscontro ma di più difficile eradicazione. Alla luce di tali considerazioni risulta quindi indispensabile la conoscenza dei segni e dei sintomi delle principali complicanze che si possono presentare successivamente ad un trapianto d'organo, contro cui va sempre applicato un approccio diagnostico e terapeutico aggressivo al fine di salvaguardare l'integrità dell'organo sostituito, la vita del paziente nonché la sua totale indipendenza dall'organizzazione sanitaria.

AUTOVALUTAZIONE

1. **Quali sono i fattori che influiscono sulla riuscita di un trapianto d'organo?**
 - a. il rigetto
 - b. le complicanze post-operatorie
 - c. le infezioni
 - d. gli effetti collaterali di farmaci
 - e. tutte le precedenti
 - f. nessuna delle precedenti

2. **Quali sono le cause più comuni di un rigetto iperacuto?**
 - a. incompatibilità ABO
 - b. pregresse sensibilizzazioni da emotrasfusioni
 - c. precedenti gravidanze
 - d. trapianti
 - e. tutte le precedenti
 - f. nessuna delle precedenti

3. **Qual è la causa più frequente di complicanza o morte del paziente trapiantato?**
 - a. il rigetto
 - b. la trombosi dei vasi arteriosi
 - c. le infezioni
 - d. la terapia immunosoppressiva
 - e. nessuna delle precedenti
 - f. tutte le precedenti

4. **Quale tra quelli sotto elencati non è un agente opportunistico tra i più frequenti nel paziente trapiantato?**
 - a. staphylococcus aureus
 - b. candida
 - c. citomegalovirus
 - d. clostridium difficile
 - e. pneumocystis carinii
 - f. nessuna delle precedenti

5. **Quale tra questi farmaci non è un immunosoppressore?**
 - a. tacrolimus
 - b. micofenolato mofetile
 - c. everolimus
 - d. ciclosporina
 - e. amoxicillina
 - f. basiliximab

BIBLIOGRAFIA

- Opportunistic Infections in Transplant Patients. Kumar R, Ison MG. *Infect Dis Clin North Am.* 2019 Dec;33(4):1143-1157. doi: 10.1016/j.idc.2019.05.008