



Dopo il trapianto di fegato

a cura del Centro Trapianti di Fegato
Policlino Umberto I
Università degli Studi di Roma
"La Sapienza"



Davide Ghaleb Editore

DOPO IL TRAPIANTO DI FEGATO

A cura del Centro Trapianto di Fegato
Policlinico Umberto I
Università degli Studi di Roma
“La Sapienza”



Davide Ghaleb Editore

In copertina: elaborazione grafica da: *La donna e il mare*, 1995, Tony Giuffrida.

© 2007 Davide Ghaleb Editore
ISBN 978-88-88300-11-5

Reprint di pubblicazione scientifica-divulgativa destinata gratuitamente ai pazienti in cura presso il Centro Trapianti del “Policlinico Umberto I”, Università degli Studi di Roma “La Sapienza”.

Le informazioni qui raccolte sono state curate dalla Prof.ssa Manuela Merli e dalla Dott.ssa Federica Gentili che partecipano all’ambulatorio dei pazienti trapiantati come medici della Gastroenterologia.

Si ringrazia per la revisione il Prof. Massimo Rossi dell’equipe chirurgica del Centro Trapianti.

La pubblicazione è disponibile on line sulle seguenti pagine web:

<http://w3.uniroma1.it/dmc/>
<http://www.ghaleb.com/online.html>

Indice

✓	Introduzione	p.	5
✓	Perché questo opuscolo	p.	6
✓	I controlli dopo il trapianto	p.	7
✓	Le visite ambulatoriali	p.	8
✓	Come prenotare le visite ambulatoriali	p.	9
✓	Gli esami di controllo	p.	10
✓	Come prenotare gli esami	p.	11
✓	Come contattare i medici	p.	12
✓	I farmaci contro il rigetto	p.	13
✓	Le infezioni	p.	16
✓	Il tubo di Kehr	p.	17
✓	Il rigetto	p.	18
✓	La dieta	p.	19
✓	L'attività fisica	p.	20
✓	Se il trapianto è avvenuto per epatite B	p.	21
✓	Se il trapianto è avvenuto per epatite V	p.	22
✓	Se era presente un nodulo di epatocarcinoma	p.	23



Introduzione

Il trapianto di fegato è una opportunità in più di sorridere alla vita che una persona generosa le ha voluto concedere.

Il trapianto le offre la possibilità di riprendere una vita normale e di non sentirsi più una persona malata.

Molti dei pazienti trapiantati di fegato nel nostro centro hanno potuto riprendere una attività lavorativa. Alcuni sono tornati a insegnare, altri a svolgere ruoli di responsabilità nella vita pubblica, altri hanno scritto libri o hanno realizzato mostre esponendo le loro opere di arte figurativa. Alcuni pazienti più giovani si sono costruiti una famiglia in qualche caso abbiamo festeggiato anche nuove nascite.

Perché tutto questo sia possibile naturalmente è molto importante avere cura del nuovo fegato che porta con sé. Ci proponiamo di aiutarla in questo percorso in cui la sua partecipazione avrà un ruolo fondamentale.



Perché quest'opuscolo

Questo opuscolo è stato formulato con la collaborazione di altri pazienti trapiantati di fegato in questo Centro con lo scopo di fornire informazioni e notizie utili che le serviranno a chiarire i dubbi principali che si hanno dopo il trapianto di fegato.

Incluse informazioni riguardanti le attività quotidiane, le visite ambulatoriali, gli esami di controllo da eseguire periodicamente, i segni e i sintomi di possibili complicanze, l'uso dei farmaci.

Ci auguriamo che la conoscenza di alcuni aspetti importanti successivi al trapianto la aiutino a conquistare una sufficiente sicurezza e tranquillità dopo l'importante intervento a cui lei è stato sottoposto.

*Lentamente muore chi abbandona un progetto prima di iniziarlo,
chi non fa domande sugli argomenti che non conosce,
chi non risponde quando gli chiedono qualcosa che conosce*



I controlli dopo il trapianto

Dopo la dimissione dal reparto è molto importante continuare ad essere seguiti attraverso visite ambulatoriali di controllo.

La visita in ambulatorio serve a controllare la funzionalità dell'organo trapiantato, a sorvegliare ogni altra eventuale complicanza, a stabilire modificazioni della terapia. Nel corso della visita inoltre è possibile affrontare, con i medici del Centro, tutti gli eventuali dubbi e problemi che intervengono dopo il trapianto.

Soprattutto nel periodo iniziale gli accertamenti dovranno essere eseguiti settimanalmente, in seguito la periodicità potrà essere quindicinale o mensile. A distanza di un anno dal trapianto i controlli possono diventare trimestrali. Quando si presentano problemi specifici può accadere che il medico che la visita decida di modificare questo schema richiedendo dei controlli supplementari. Se lei è un paziente che non risiede a Roma o nella regione Lazio è comunque opportuno che durante i primi 12 mesi lei sia visitato nel nostro ambulatorio. Non appena le condizioni generali e la terapia immunosoppressiva saranno stabilizzate sarà comunque possibile concordare con i medici la riduzione delle visite di controllo e l'invio in alcune occasioni delle analisi per fax o per mail. Le chiederemo in genere di effettuare presso il nostro centro almeno 1 o 2 visite annuali di controllo a meno di problemi emergenti. È inoltre possibile individuare, insieme ai medici dell'Ambulatorio, un centro specializzato ed affidabile più vicino alla città in cui risiede presso cui rivolgersi per i problemi più immediati. Saremo sempre disponibili ad un contatto con il suo medico di base o i curanti specialisti.



Le visite ambulatoriali

Presso il Centro Trapianti esiste un ambulatorio specifico per i pazienti che hanno eseguito il Trapianto di Fegato a cui partecipano in collaborazione i medici della chirurgia e i medici epatologi della gastroenterologia.

I giorni, gli orari e la sede dell'ambulatorio per i pazienti trapiantati sono i seguenti:

MERCOLEDÌ E VENERDÌ DALLE 14.00 ALLE 16.30

II CLINICA CHIRURGICA

tra il II e il III Padiglione
ambulatori della pre-ospedalizzazione piano terra
“Policlinico Umberto I”

La prima volta che vi recate alla visita di controllo è importante portare una copia della lettera che i medici vi hanno consegnato alla dimissione dal reparto (successivamente sarà utile che portiate in visione anche la copia della cartella clinica del ricovero). E' inoltre necessario presentarsi in ambulatorio con i risultati degli esami di laboratorio recenti che sono stati prescritti.



Come prenotare le visite ambulatoriali

Lei potrà effettuare la sua visita ambulatoriale dopo aver effettuato la prenotazione telefonica al n°

06.499.787.10

06.499.78.766

accessibile agli utenti dal lunedì al venerdì
dalle 8.00 alle 12.30 e dalle 14,00 alle 15,30 (escluso il venerdì).

A questo numero, specificando di essere un trapiantato di fegato, lei potrà chiedere un appuntamento per un mercoledì o venerdì. E' necessario avere a disposizione il codice fiscale, il codice sanitario e il numero della impegnativa per "visita specialistica dopo trapianto" (è riportato in alto a destra).

Può accadere che non sia disponibile un appuntamento nel preciso giorno che lei richiede, in tal caso cerchi di prendere un appuntamento nei giorni immediatamente vicini. Nel caso lei sia un paziente trapiantato da meno di 2 mesi, ha comunque diritto ad essere visitato nel giorno in cui il medico le ha chiesto di ripresentarsi, le basterà specificare all'infermiera del suo recente trapianto.



Gli esami di controllo

Le analisi che è necessario portare in visione in ogni controllo ambulatoriale sono le seguenti:

- *Azotemia e Creatininemia*
- *Glicemia*
- *Transaminasi (GOT e GPT)*
- *Fosfatasi Alcalina*
- *Gamma-GT*
- *Bilirubina totale e frazionata*
- *Protidemia totale e frazionata*
- *Emocromo completo con formula*
- *Esame urine completo*
- *Dosaggio della ciclosporinemia (C O e C 2)*
(per coloro che assumono il Sandimmun Neoral)
- ! *o della Fk-emia*
(per coloro che assumono il Prograf).

I medici stessi le comunicheranno di volta in volta se è necessario svolgere esami aggiuntivi oltre a quelli elencati.

Altri esami, come quelli sottoelencati, vengono in genere richiesti con frequenza trimestrale :

- *Elettroliti serici (Na e K, Ca)*
- *Colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi*
- *Acido urico*
- *Clearance della creatinina*



Come prenotare gli esami

La mattina dell'appuntamento per la visita ambulatoriale è possibile effettuare nella stessa sede il prelievo per le analisi. La prenotazione delle analisi deve essere richiesta allo stesso numero telefonico e con le stesse modalità già indicate per la visita ambulatoriale.

*I prelievi vengono effettuati
tutti i giorni dal lunedì al venerdì alle ore 8.00*

Bisogna presentarsi a digiuno senza aver assunto la terapia del mattino. In particolare l'ultima assunzione di Ciclosporina o Prograf dovrà essere avvenuta la sera prima a 12 ore di distanza. È necessario portare con sé la terapia ed assumerla subito dopo l'esecuzione del prelievo di sangue. Per i pazienti che assumono ciclosporina, verrà anche effettuato un ulteriore prelievo per il dosaggio del farmaco nel sangue 2 ore dopo l'assunzione del medicinale. I risultati degli esami pervengono direttamente all'ambulatorio alle ore 14 dello stesso giorno.

Per i pazienti che non sono di Roma e per i quali è problematico essere alle 8 al Centro prelievi, può essere concordato con i medici un altro laboratorio affidabile dove effettuare gli esami necessari. Soprattutto per il dosaggio del farmaco immunosoppressore è importante rivolgersi ad un laboratorio di esperienza perché la concentrazione nel sangue condiziona la posologia di immunosoppressore che sarà prescritta.

I Pazienti che hanno eseguito il trapianto di fegato godono di un'esenzione dal pagamento del ticket per le visite e gli esami di controllo. A questo proposito è opportuno informarsi presso la ASL di appartenenza.



Come contattare i medici

Il Centro trapianti segue centinaia di pazienti in lista di trapianto o trapiantati di fegato o altri organi. Per questo motivo è preferibile riportare tutti gli eventuali problemi nella visita ambulatoriale. In questa sede i medici hanno maggiore possibilità di dedicarvi tutta la necessaria attenzione. Può accadere tuttavia che, soprattutto nel primo periodo dopo il trapianto, voi dobbiate comunicare in tempi brevi con i medici che vi seguono.

Durante gli orari di ambulatorio è possibile raggiungere telefonicamente con sicurezza i medici del Centro al seguente numero telefonico:

06.499.787.60 (ambulatorio trapianti)

oppure è possibile telefonare ai seguenti numeri
reparto di Gastroenterologia

(06.499.704.63) o di II Clinica Chirurgica (06.445.06.42)

dove è sempre presente personale medico o infermieristico che potrà raccogliere la vostra chiamata e indirizzarla in modo opportuno. Cercate di utilizzare questi numeri telefonici solo per comunicazioni importanti perché in quel momento i medici stanno probabilmente occupandosi di altri pazienti che richiedono la vostra stessa attenzione.



I farmaci contro il rigetto

I farmaci immunosoppressori impediscono che il nuovo organo trapiantato sia attaccato dal sistema immunitario del nostro organismo.

Il fegato è un organo verso il quale in genere si stabilisce una buona tolleranza tuttavia i farmaci immunosoppressori sono necessari e dovranno essere assunti cronicamente.

La concentrazione del farmaco anti-rigetto viene determinata nel sangue e orienta il medico nello stabilire variazioni di posologia al fine di mantenere una copertura immunosoppressiva sempre efficace. Il dosaggio dei farmaci immunosoppressori potrà essere progressivamente ridotto man mano che ci si allontana dal trapianto.

La **CICLOSPORINA** (Sandimmun Neoral) e il **TACROLIMUS** (FK 506) (Prograf) sono immunosoppressori efficaci e adottati da molto tempo nella terapia immunosoppressiva.

Questi farmaci devono essere assunti ogni 12 ore: in genere si assumono alle 8 e alle 20. E' importante che siano assunti ad un orario preciso e per questo può essere più comodo assumerli a stomaco vuoto, prima di colazione e prima di cena. Alcuni pazienti tuttavia si abituano ad assumere il farmaco durante i pasti, l'importante è sempre la regolarità!

Bisogna ricordare che alcuni medicinali possono interferire con il metabolismo degli immunosoppressori aumentando o diminuendo il loro effetto è quindi sempre buona norma, prima di iniziare una nuova terapia, informare i medici del Centro Trapianti che potranno valutare se il farmaco non provoca interferenze.

La terapia con ciclosporina o tacrolimus presenta, come del resto avviene per tutti i farmaci, possibili effetti collaterali. Tali effetti sono di solito reversibili e comunque strettamente sorvegliati dall'equipe medica che la segue. In particolare è necessario sorvegliare la pressione arteriosa, la glicemia e la funzionalità renale. E' inoltre possibile che si presenti una ipertrofia gengivale (per evitare questo problema è importante mantenere una perfetta igiene dentale anche con l'aiuto di un dentista). Se il dosaggio

del farmaco è troppo elevato possono comparire un tremore fastidioso e una eccessiva crescita dei peli.

Per ridurre il più possibile la tossicità di questi farmaci verso il rene è opportuno aumentare la quantità di liquidi da assumere nella giornata (bere almeno 3 litri di acqua al giorno).

Gli **STEROIDI** (Deltacortene) sono farmaci che si usano durante i primi mesi dopo il trapianto come terapia di sostegno ai farmaci immunosoppressori di prima scelta. In genere il dosaggio dello steroide viene progressivamente ridotto nei primi mesi dopo il trapianto sino alla completa interruzione dopo circa tre-sei mesi. Se il trapianto è avvenuto per una malattia su base autoimmunitaria (come nel caso dei pazienti con cirrosi biliare primitiva) può essere necessario mantenere comunque sempre una piccola dose di steroidi nella terapia. In alcuni casi, come il rigetto d'organo, i sanitari possono decidere di riprendere la terapia steroidea per un certo periodo.

Gli effetti collaterali degli steroidi sono elevazione della glicemia, aumento ponderale, aumento della pressione arteriosa, aumento dell'appetito, osteoporosi, ipertricosi, acne.

L'**AZATIOPRINA** è un farmaco immunosoppressore con scarsa tossicità renale che può essere associato alla Ciclosporina o al Prograf. Gli effetti collaterali dell'azatioprina sono soprattutto una diminuzione dei globuli bianchi e dell'emoglobina, che devono essere sorvegliati durante la terapia.

Il **MICOFENOLATO MOFETILE** (Cell Cept) è un farmaco immunosoppressore di più recente introduzione. Anche questo farmaco viene spesso utilizzato associato alla Ciclosporina o al Prograf anche nell'immediato dopo trapianto. Non presenta tossicità renale.

Il Micofenolato Mofetile deve essere assunto ogni 12 ore: in genere si assumono 1 o 2 compresse da 500 mg alle ore 8.00 e alle 20.00. E' un farmaco ben tollerato, in alcuni pazienti sono tuttavia stati descritti alcuni effetti collaterali: costipazione o diarrea, meteorismo, dolori addominali, cefalea, vomito, diminuzione dei globuli bianchi, globuli rossi e piastrine, disturbi del sonno.

Il **SIROLIMUS** o Rapamicina (Rapamune) viene di solito utilizzato, a distanza di almeno un anno dall' intervento, in quei pazienti che abbiano sviluppato effetti collaterali importanti all'uso della Ciclosporina o dell' FK. Attualmente in Italia esiste l'indicazione alla prescrizione di questo farmaco solo per i trapiantati di rene, e non c'è autorizzazione a prescrivere questo farmaco per i trapiantati di fegato. Se questo farmaco sarà necessario dovremo richiederlo nel contesto di un protocollo clinico che prevede la concessione del farmaco in “via compassionevole” in collaborazione con la casa farmaceutica produttrice.

Nel caso la Rapamicina venga prescritta in terapia combinata, deve essere assunta a distanza di circa 4 ore dalla Ciclosporina. bisogna evitare ostriche o altri crostacei e non si può bere succo di pompelmo durante il trattamento.

I possibili effetti collaterali durante l'assunzione di questo medicinale sono la comparsa di afte orali, tremori, nausea e vomito, costipazione o diarrea, dolori addominali, cefalea, crampi muscolari, insonnia, difficoltà ad urinare, ansia, edema perilabiale e degli arti inferiori, trombosi venose, aritmie, ipercolesterolemia ed ipertrigliceridemia, diminuzione dei globuli bianchi.

Attenzione

Tutti i farmaci immunosoppressori sono indispensabili e devono essere assunti con continuità.

Se si dimentica di assumere il farmaco all'orario stabilito si può assumerlo subito se sono trascorse poche ore, invece nel caso in cui manchino poche ore all'assunzione della dose successiva è meglio non assumere il dosaggio dimenticato onde evitare fenomeni di sovradosaggio che potrebbero essere pericolosi.

Gli effetti collaterali variano a seconda del tipo di immunosoppressore assunto, ed è possibile sostituire quel farmaco con un altro appartenente ad un' altra categoria nel caso gli effetti collaterali siano insostenibili.

Qualsiasi tipo di terapia immunosoppressiva predispone il paziente ad una minore difesa della pelle nei confronti dei tumori indotti dai raggi solari. Per tale ragione è meglio evitare di esporsi al sole nelle ore centrali della giornata e di proteggersi con creme ad alto schermo protettivo quando si è in vacanza.



Le infezioni

Durante il primo/secondo mese dopo la dimissione lei sarà più debilitato per aver da poco subito un intervento chirurgico importante e inoltre il suo sistema immunitario sarà particolarmente indebolito per i dosaggi elevati dei farmaci immunosoppressori. Per questo motivo le verrà richiesto di limitare il contatto con altre persone (soprattutto se influenzate o raffreddate) e di non frequentare luoghi affollati. In alcuni casi potrà proteggersi indossando , solo nelle prime settimane, una mascherina sul viso. E' anche consigliabile non frequentare bambini con malattie esantematiche dell'infanzia. Successivamente il rischio di infezioni si riduce progressivamente tuttavia bisogna sempre ricordare che i farmaci antirigetto sono farmaci che sopprimono la nostra immunità e quindi ci rendono meno difesi in caso di contatto con batteri o virus.

In tutte le situazioni di febbre o infezione (infezione urinaria, otite, ascesso dentario, herpes labiale, bronchite....) è importante consultare immediatamente i sanitari per iniziare precocemente una terapia antibiotica mirata da prolungare sino alla completa risoluzione della infezione.

Per quanto riguarda le vaccinazioni, sempre a causa dello stato di immunosoppressione, non è possibile effettuare vaccinazioni con virus attenuati mentre possono essere effettuate vaccinazioni con virus inattivati (come quella per l'epatite B). La vaccinazione anti-influenzale può essere effettuata dopo essersi consultati con il medico dell'ambulatorio che valuterà, in base al dosaggio della terapia in corso la probabilità di efficacia.



Il tubo di Kehr

Il tubo di Kehr è un drenaggio trans-cutaneo a forma di T proveniente dalla via biliare principale. Esso viene inserito nel punto in cui la sua via biliare è stata unita con quella del fegato trapiantato e servirà per impedire fenomeni di restringimenti o di ostruzione in quel particolare punto. Quando è presente il tubo di Kehr è importante una pulizia periodica disinfettando la cute circostante con acqua ossigenata e posizionando un cerotto sterile pulito ogni volta che viene medicata la parte interessata. E' inoltre opportuno che il tubo di Kehr sia protetto dal contatto con l'acqua e il sapone quando ci si lava. Il tubicino potrà essere rimosso dopo circa tre-sei mesi dal trapianto

Quando sarà arrivato il momento di rimuovere il tubo di Kehr lei sarà chiamato per una breve degenza. Infatti è importante eseguire questa manovra, seppure semplice, in regime di ricovero in quanto sono possibili complicanze quali brevi dolori addominali o qualche linea di febbre.



Il rigetto

L'organismo possiede un sistema immunitario in grado di attaccare tutto ciò che riconosce come estraneo da sé (virus, batteri, parassiti, allergeni...). Quando questa risposta endogena si rivolge verso l'organo trapiantato si manifesta il rigetto d'organo.

Il rigetto è una possibilità frequente soprattutto nel primo anno dopo il trapianto, quando cioè l'organismo non ha ancora stabilito una tolleranza nei confronti del nuovo fegato. Il verificarsi di tale situazione non deve allarmare in quanto il rigetto d'organo nel trapiantato di fegato è facilmente curabile. Il rigetto non determina sintomi particolari (solo occasionalmente può essere presente febbre) ma viene riconosciuto attraverso le analisi di controllo. Per questa ragione durante i primi sei mesi dopo il trapianto è opportuno mantenere una concentrazione ematica di farmaci immunosoppressori più elevata ed eseguire più spesso le visite ambulatoriali. In genere si sospetta la diagnosi in presenza di una elevazione importante delle transaminasi e/o degli enzimi della colestasi (bilirubina, GGT, fosfatasi alcalina).

Nel caso i medici abbiano un sospetto di rigetto le sarà chiesto di ricoverarsi per sottoporsi ad una biopsia epatica che risulta necessaria al fine di confermare la diagnosi e capire l'entità del rigetto. Se è necessario, durante il ricovero, le verranno somministrati corticosteroidi per via endovenosa. La dose degli steroidi sarà poi ridotta progressivamente nei giorni successivi non appena le analisi saranno migliorate. In alcuni casi può essere deciso di cambiare anche il farmaco immunosoppressore precedentemente utilizzato.

Il fegato dopo il rigetto acuto d'organo torna in genere ad essere perfettamente funzionante!



La dieta

Dopo il trapianto lei si sentirà meglio e vorrà tornare all'abituale stile di vita. Fra le cose normali a cui lei era abituato, vi è la capacità di godere di una buona alimentazione.

Non esiste una dieta specifica per chi è stato trapiantato, l'importante è che l'alimentazione sia sana e i cibi variati con un giusto apporto di frutta e verdura. Proprio perché ora il fegato è normale abbiamo un motivo in più per seguire una vita sana e una alimentazione corretta. Il consumo di alcolici è comunque sconsigliato soprattutto nei portatori di infezione di virus epatitici. Le verrà invece chiesto di assumere ogni giorno una abbondante quantità di acqua (possibilmente più di 2 litri senza particolari esigenze riguardo al tipo di acqua, va benissimo anche quella del rubinetto) per ridurre la tossicità renale dei farmaci che sta assumendo.

Dopo il trapianto può accadere in alcuni pazienti di aumentare eccessivamente di peso. Questo aumento può portare a spiacevoli complicazioni quali:

- Steatosi epatica
- Aumento della pressione sanguigna
- Aumento di colesterolo e trigliceridi
- Maggiore facilità a malattie cardiovascolari quali infarti etc.
- Eccessivo carico dell'apparato osseo.

Nel caso in cui si dovessero presentare seri problemi di sovrappeso, sarà opportuno rivolgersi ad un dietologo che l'aiuterà ad impostare una dieta che sia nutriente ma a basso contenuto calorico e che le consenta di ritornare al suo peso normale.



L'attività fisica

Dopo la dimissione è consigliabile ed opportuno non praticare una vita troppo sedentaria. Man mano che ritornano le forze esercitare i movimenti o effettuare brevi passeggiate è importante per ridurre al minimo gli effetti sui muscoli (ipotrofia) e sulle ossa (osteoporosi) che possono essere causati dalla immobilità durante la degenza e dagli elevati dosaggi dei farmaci necessari nel primo periodo dopo il trapianto. Soprattutto nei primi mesi post trapianto è importante eseguire l'attività fisica con moderazione.

Non si dovranno compiere sforzi eccessivi per almeno due mesi dalla data dell'intervento ed è preferibile che lei indossi una fascia compressiva addominale per prevenire la formazione di un laparocoele, ossia un allontanamento dei muscoli addominali incisi per l'esecuzione dell'intervento ed indeboliti dall'allettamento. Pertanto non è indicato sollevare pesi sopra i 5-6 kg (borsa della spesa) o compiere qualsiasi tipo di sforzo che affatichi i muscoli addominali.

In genere dopo un periodo medio di 2-3 mesi dall'intervento di trapianto si può tornare alla vita normale ed in particolare si può tornare a scuola od al proprio lavoro.



Se il trapianto di fegato è avvenuto per epatite B

Se il trapianto è avvenuto per una epatite fulminante HBV correlata, o per cirrosi HBV, è necessario che lei segua una terapia specifica allo scopo di impedire la ricomparsa del virus B nel fegato trapiantato (ricidiva di epatite B).

In particolare le sarà chiesto di assumere cronicamente un farmaco antivirale, la lamivudina (nome commerciale Zeffix). In alcuni casi l'assunzione di questo farmaco è già cominciata prima del trapianto, dovrà quindi semplicemente continuarne l'assunzione alla stessa posologia (100 mg al giorno per via orale).

Inoltre sarà necessario sottoporsi periodicamente ad una somministrazione di immunoglobuline anti HBs. Queste immunoglobuline possono essere somministrate per via intra-muscolare o endovenosa. Lo scopo è quello di ottenere nel sangue una quantità di immunoglobuline (anticorpi) contro il virus dell'epatite B sufficiente a proteggere il nuovo fegato trapiantato. La quantità considerata protettiva presso il nostro centro è un titolo dell' anti HBs > di 100 UI/ml.

La somministrazione delle immunoglobuline per via intramuscolare viene prescritta dal medico dell'ambulatorio con un piano terapeutico e può essere effettuata a domicilio. Il farmaco in genere è disponibile in farmacia. La frequenza della somministrazione è in genere ogni tre settimane ma per stabilire più precisamente questo intervallo è necessario il dosaggio ematico del titolo anticorpale (HBsAb dosaggio quantitativo) da effettuare a distanza di 15 giorni.

In occasione delle visite ambulatoriali le chiederemo a scadenza semestrale, in aggiunta agli esami di routine, un dosaggio dell' HBV DNA ossia un dosaggio del virus nel sangue al fine di indagare la eventuale recidiva di malattia. Se lei osserverà con attenzione questi presidi terapeutici la probabilità di sviluppare una recidiva sarà molto scarsa, anche se non escludibile in maniera assoluta.



Se il trapianto di fegato è avvenuto per epatite C

Purtroppo il trapianto per cirrosi HCV correlata non è in grado di eliminare l'infezione virale ed è quindi possibile che l'epatite C recidivi negli anni successivi al trapianto. Questa possibilità è maggiore in quei pazienti, e sono la maggioranza, che al momento del trapianto presentano un HCV RNA positivo. Bisogna comunque considerare che i pazienti trapiantati per epatopatia HCV correlata hanno una sopravvivenza a medio termine simile a quella degli altri trapiantati.

Dopo il trapianto di fegato tutti i pazienti che avevano una viremia positiva pre trapianto tornano ad avere una viremia positiva già nelle prime settimane dopo l'intervento, ma questa condizione non costituisce ancora una recidiva di epatite.

La recidiva di malattia viene diagnosticata se coesistono 3 condizioni: HCV-RNA positivo, transaminasi elevate, ed istologia compatibile per epatite C. Questo significa che, nel caso si dovesse verificare un rialzo importante delle transaminasi che permane in più determinazioni consecutive, lei dovrà sottoporsi ad una biopsia epatica che ci permetterà di diagnosticare con certezza la recidiva di malattia, e di distinguerla dal rigetto che si presenta anch'esso con un rialzo delle transaminasi.

Nel caso in cui venisse diagnosticata una recidiva di epatite C, sarà opportuno valutare l'eventualità di un trattamento antivirale. Lei verrà pertanto sottoposto a esami ematochimici e strumentali più approfonditi per verificare la possibilità di effettuare questo trattamento. Il trattamento antivirale consiste nella somministrazione di Interferone + Ribavirina per una durata, in genere, di 12 mesi. In questo periodo lei sarà seguito direttamente dai medici della gastroenterologia e dovrà svolgere una serie di visite ed esami supplementari per controllare l'andamento della terapia.



Se era presente un nodulo di epatocarcinoma

La cirrosi HBV o HCV può essere associata ad un nodulo tumorale derivato dalla rigenerazione del fegato cirrotico. Se lei è stato inserito nella lista di trapianto di fegato, il numero dei noduli di epatocarcinoma e le loro dimensioni sono state considerate compatibili con una scarsa probabilità di recidiva dopo il trapianto.

Tuttavia non è escluso che un piccolo numero di cellule neoplastiche possano permanere nell'organismo anche dopo il trapianto, e quindi riattivarsi con la terapia immunosoppressiva. Per tale ragione le sarà richiesto di sottoporsi a una maggiore sorveglianza dopo il trapianto per individuare precocemente una possibile recidiva di malattia.

Lei dovrà pertanto eseguire ogni 6 mesi un dosaggio dell' Alfa Feto proteina ed un' ecografia epatica, ed effettuare dopo il primoanno una TC total body ed una scintigrafia ossea. Questi esami saranno ripetuti negli anni successivi sulla base del giudizio dei sanitari.

*Davide Ghaleb Editore
Via Roma, 41
01019 Vetralla (VT)
Tel. 0761.461794
www.ghaleb.com
email: info@ghaleb.com*

*Finito di stampare
nel mese di marzo 2007
presso la tipografia
Tecnostampa Srl
Sutri*



Sorrento, 1995, Tony Giuffrida

ISBN 978-88-88300-11-5



9 788888 300115

Pubblicazione non in vendita