Dopo il trapianto di fegato

a cura del
Centro Trapianti di Fegato
Azienda Sanitaria Policlinico Umberto I
Sapienza Università di Roma

Davide Ghaleb Editore

DOPO IL TRAPIANTO DI FEGATO

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

Davide Ghaleb Editore

In copertina: elaborazione grafica da: “La donna e il mare”, 1995, Toni Giuffrida

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

© 2013 Davide Ghaleb Editore
ISBN 978-88-88300-11-5

Centro Trapianti di Fegato del Policlinico Umberto I
"Sapienza" Università di Roma

- UOD Chirurgia dei Trapianti di fegato
Responsabile Prof. *Massimo Rossi*
- UOC Chirurgia Generale e Trapianti
Responsabile Prof. *Pasquale Bartolomeo Berloco*
- UOD Anestesia e Terapia Intensiva Trapianti d'Organo
Responsabile Prof. *Francesco Pugliese*
- UOC Gastroenterologia ed Epatologia Clinica
Responsabile Prof. *Adolfo Francesco Attili*
- "Tecniche di Depurazione Extracorporea e Fegato artificiale"
Responsabile: Prof. *G. Novelli*
- UOD Trapianto di Fegato
Responsabili Prof. *M. Rossi*, dott. *G. Mennini*
- Ambulatorio "trapianto di fegato - prima del trapianto"
Responsabile Prof. *Stefano Ginanni Corradini*
- Ambulatorio "trapianto di fegato – dopo il trapianto"
Responsabili Prof. *Manuela Merli* – dott. *G. Mennini*

Reprint di pubblicazione scientifica-divulgativa destinata gratuitamente ai pazienti in cura presso il Centro Trapianti dell'Azienda Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma.
Le informazioni qui raccolte sono state curate dalla Prof.ssa Manuela Merli e dalla Dott.ssa Michela Giusto che partecipano all'ambulatorio dei pazienti trapiantati come medici della Gastroenterologia.
La pubblicazione è disponibile on line sulle seguenti pagine web:

http://www.ghaleb.it/dopoiltrapiantodifegato.htm

Indice

Introduzione	7
Perché questo opuscolo	8
I controlli dopo il trapianto	9
Le visite ambulatoriali	10
Come prenotare le visite ambulatoriali	11
Dove si trova il nostro ambulatorio	12
Gli esami di controllo	13
Come prenotare gli esami	15
Come contattare i medici	17
I farmaci contro il rigetto	18
Attenzione	22
Aderenze alle terapie mediche	23
Le infezioni	24
Le vaccinazioni	25
Il tubo di Kehr	26
Il rigetto	27
La dieta	28
L'attività fisica	29
Se il trapianto di fegato è avvenuto per epatite B	30
Se il trapianto di fegato è avvenuto per epatite C	32
Trapianto di fegato e bevande alcoliche	34
Se era presente un nodulo di epatocarcinoma	35
Il rene dopo il trapianto di fegato	36
Possibili ulteriori controlli dopo il trapianto di fegato	37
Se si vuole intraprendere una maternità/paternità	39

Note

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

Dopo il trapianto è in genere possibile riprendere una vita normale e 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 e 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 questo 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. Include 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.

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 durante 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 visita annuale 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. Per questo motivo è necessario munirsi di due impegnative:

Visita Epatologica dopo trapianto

Visita Chirurgica dopo trapianto

I giorni e gli orari di ambulatorio per i pazienti trapiantati sono:

Lunedì e Mercoledì dalle 14.00 alle 16.30

Bisogna recarsi presso gli:

ambulatori della VI Clinica Chirurgica (edificio bassotto tra il I e il II Padiglione – ambulatori della pre-ospedalizzazione – piano terra) del "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 vi sarà richiesto di portare in visione anche la copia della cartella clinica del ricovero attraverso la quale sarà possibile considerare più in dettaglio ciò che è avvenuto nel decorso post operatorio. È inoltre necessario presentarsi in ambulatorio con i risultati degli esami di laboratorio recenti che sono stati prescritti.

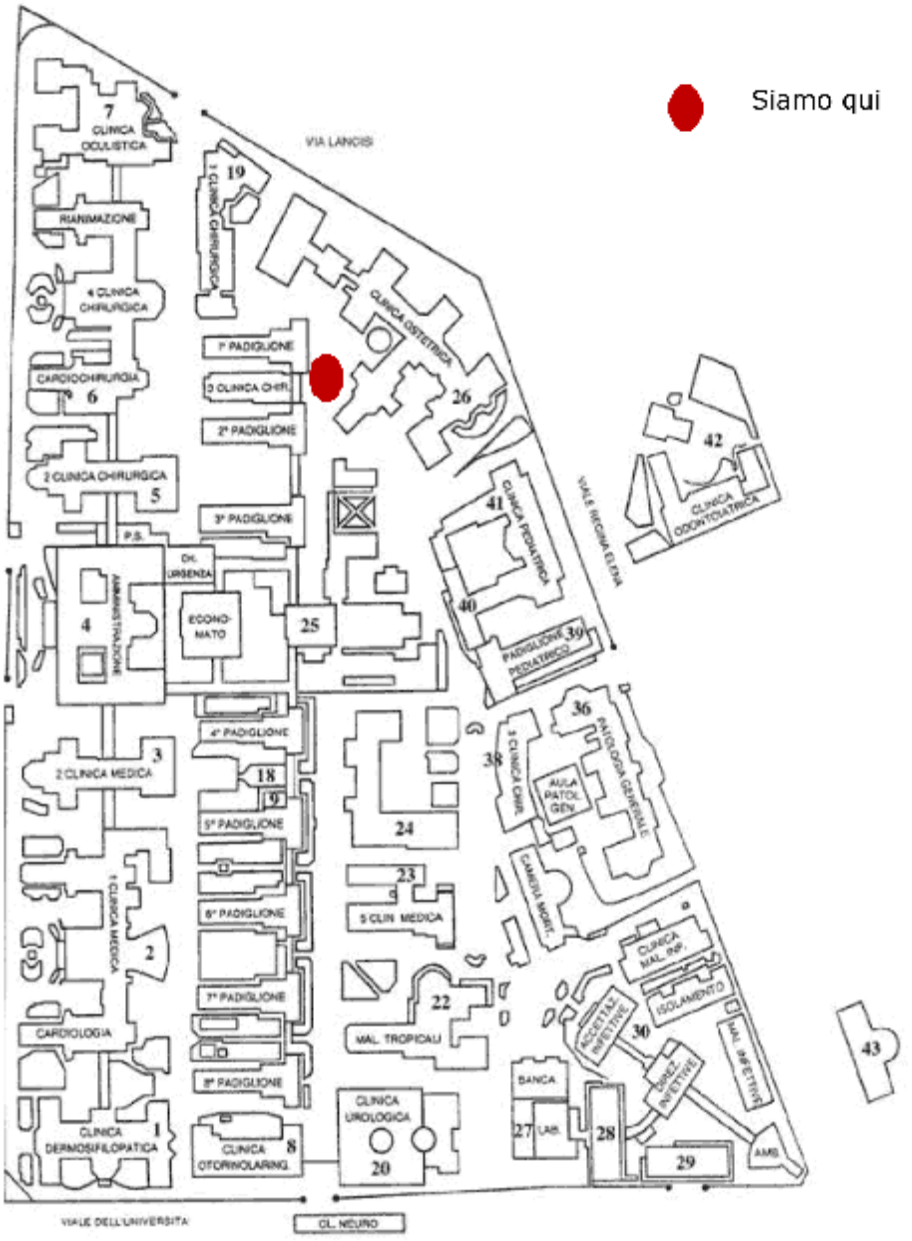
Come prenotare le visite ambulatoriali

Lei potrà effettuare la sua visita ambulatoriale dopo aver effettuato la prenotazione telefonica attualmente al n. 06/49978767 o 66 accessibile agli utenti dal lunedì al venerdì dalle 11.00 alle 13.00.

A questo numero, specificando di essere un trapiantato di fegato, lei potrà chiedere un appuntamento per un lunedì o mercoledì. È necessario avere a disposizione il codice fiscale, il codice sanitario ed il numero (è riportato in alto a destra) di una delle due impegnative che saranno necessarie il giorno della visita. 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.

Eventuali modifiche nelle modalità di prenotazione o nei giorni di visita le saranno comunicate dai medici del centro.

Dove si trova il nostro ambulatorio



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 dell'immunosoppressore:
Ciclosporinemia (C 0 e C 2) (per coloro che assumono il Sandimmun Neoral)
Fk- emia (per coloro che assumono il Prograf o Advagraf)
Sirolimus (per coloro che assumono il Rapamune)
Everolimus (per coloro che assumono il Certican)

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
Esami che vengono in genere richiesti con frequenza Semestrale:

Alfa-fetoproteina
Se il trapianto è stato effettuato per Epatite B
HBsAb titolo anticorpale
HBcAb
HBsAg
HBV DNA qualitativo e quantitativo

Se il trapianto è stato effettuato per Epatite C
HCV RNA quantitativo e qualitativo

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

La mattina stessa dell'appuntamento per la visita ambulatoriale è possibile effettuare il prelievo per le analisi (sempre presso gli ambulatori della II Clinica Chirurgica (tra il I e il II Padiglione –ambulatori della pre-ospedalizzazione– piano terra) del "Policlinico Umberto I".

È possibile richiedere la prenotazione delle analisi 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, Prograf o Certican dovrà essere avvenuta la sera prima a 12 ore di distanza. Solo per l'Advagraf l'ultima assunzione sarà avvenuta 24 ore prima. Lei dovrà comunque 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.

La maggior parte dei 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 rivol-

gersi 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.

Il numero dell'esenzione è lo 052.

A questo proposito è opportuno informarsi presso la ASL di appartenenza.

♦♦♦♦♦

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 49 9787 60 (ambulatorio trapianti)

oppure è possibile telefonare presso il reparto di Gastroenterologia (0649970463) o della II Clinica Chirurgica (0649970453)

dove è sempre presente personale medico o infermieristico che potrà raccogliere la vostra chiamata e indirizzarla in modo opportuno.

Una ulteriore possibilità di contatto con i medici in caso di comunicazioni importanti è attraverso i recapiti riportati nella carta intestata del reparto trapianti o dell'ambulatorio.

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

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

La concentrazione del farmaco anti-rigetto viene determinata nel sangue ed 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) ed il Tacrolimus (FK 506) (Prograf o Advagraf) sono immunosoppressori efficaci ed adottati da molto tempo nella terapia immunosoppressiva.

Questi farmaci devono essere assunti ogni 12 ore: in genere si assumono alle 8 e alle 20. Esiste oggi una formulazione con rilascio prolungato di tacrolimus (Advagraf) che permette di assumere il farmaco ogni 24 ore, in genere solo la mattina alle 8.

È importante che questi farmaci siano assunti ad un orario preciso e per questo può essere più comodo assumerli a stomaco vuoto, prima del pasto. Alcuni pazienti tuttavia si abituano ad assumere il farmaco durante i pasti, l'importante è sempre la regolarità!

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 pressio-

ne arteriosa, la glicemia e la funzionalità renale. È 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 ed 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 2-3 litri di acqua al giorno).

Gli Steroidi sono farmaci che si usano durante nei primi mesi dopo il trapianto come terapia di sostegno ai farmaci immunosoppressori di prima scelta. In genere il dosaggio dello steroide (Deltacortene) viene progressivamente ridotto nei primi mesi dopo il trapianto sino alla completa interruzione dopo circa 3-6 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.

Il Micofenolato Mofetile o Sodico è un farmaco immunosoppressore che viene spesso utilizzato associato alla Ciclosporina o al Tacrolimus nel primo anno dopo il trapianto. Tale farmaco non presenta tossicità renale e per questo può anche essere introdotto successivamente in presenza di segni di danno renale.

Il Micofenolato deve essere assunto ogni 12 ore: in genere si assumono 1 o 2 compresse da 500 (Cell Cept e Myfenax) o 360mg (Myfortic) alle ore 8.00 e alle 20.00. È un farmaco ben tollerato, in alcuni pazienti sono tuttavia stati descritti alcuni effetti collaterali: costipa-

zione o diarrea, meteorismo, dolori addominali, cefalea, vomito, diminuzione dei globuli bianchi, globuli rossi e piastrine, disturbi del sonno.

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, che deve essere sorvegliata durante la terapia.

L'Everolimus 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 soprattutto in termini di peggioramento della funzionalità renale. L'Everolimus (Certican) è preferito anche nei pazienti che sviluppano una neoplasia.

I possibili effetti collaterali durante l'assunzione di questo medicinale sono la comparsa di dolori addominali, diarrea, nausea e vomito. È inoltre possibile un aumento della pressione arteriosa, del colesterolo e dei trigliceridi, diminuzione del livello dei globuli bianchi, globuli rossi e piastrine, dolori addominali, diarrea, nausea, edema degli arti inferiori, acne e difficile guarigione delle ferite chirurgiche.

Il Sirolimus o Rapamicina viene di solito utilizzato in pazienti che abbiano sviluppato effetti collaterali importanti all'uso della Ciclosporina o del Tacrolimus. È possibile che venga introdotto in terapia già dalle prime settimane dopo il trapianto di fegato o a maggior distanza dall'intervento qualora venga ritenuto opportuno. Nel caso la Rapamune venga prescritta in terapia combinata, deve essere assunta a distanza di circa 4 ore dalla Ciclosporina.

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 degli arti inferiori, ipercolesterolemia ed ipertrigliceridemia, diminuzione dei globuli bianchi.

Farmaci generici

Dal 2011 si sono resi disponibili farmaci immunosoppressori “equivalenti” o “generici”, cioè dei farmaci contenenti la stessa quantità di principio attivo e dotati della stessa forma farmaceutica del corrispondente farmaco originatore. Tali farmaci non presentano una diversa qualità tuttavia si possono verificare delle piccole differenze nella biodisponibilità oppure puo’ manifestarsi una intolleranza alle sostanze eccipienti. Alcune ASL rendono disponibile la terapia con il farmaco “originario” alcune hanno scelto di fornire farmaci generici. Qualora la propria ASL indichi la necessità di sostituire la terapia in atto con un farmaco equivalente lo segnali ai medici in modo da sorvegliare il dosaggio ematico ed eventuali nuovi effetti collaterali. Se necessario i medici del Centro possono richiedere che le sia fornito il farmaco originale.

ATTENZIONE

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

Alcuni di questi farmaci richiedono un piano terapeutico che viene rilasciato dai medici durante le visite ambulatoriali.

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.

Bisogna ricordare che alcuni medicinali possono interferire con il metabolismo degli immunosoppressori aumentando o diminuendo il loro effetto ed 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.

È stato inoltre segnalato che l'assunzione di pompelmo o del succo di pompelmo provoca un aumento del livello ematico dei principali farmaci immunosoppressori (ciclosporina, tacrolimus, sirolimus ed everolimus) per cui è consigliabile evitarne l'utilizzo.

Nel corso degli anni precedenti, i pazienti trapiantati di fegato seguiti presso il nostro Centro hanno partecipato alla compilazione di questionari finalizzati a valutare la capacità di seguire accuratamente la terapia immunosoppressiva. La maggioranza dei pazienti ha mostrato una buona accuratezza nell'assunzione della terapia (assumere le dosi prescritte agli orari stabiliti).

Tuttavia un piccolo gruppo di pazienti ha riferito una minore aderenza alla terapia (a volte dimentica la terapia o la assume a orari imprecisi soprattutto nelle ore serali).

Le modificazioni degli orari di assunzione e delle dosi della terapia, soprattutto dei farmaci immunosoppressori, possono esporre l'organismo a rischi. Infatti assumere questi farmaci anticipatamente o in dosi maggiori di quelle prescritte può favorirne la tossicità in particolar modo renale. Al contrario, assumere una dose di terapia immunosoppressiva inferiore a quella prescritta può esporre il paziente a rischio di rigetto dell'organo trapiantato.

Le infezioni

Durante il primo/secondo mese dopo la dimissione lei sarà più debilitato per aver da poco subito un intervento chirurgico importante ed 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. È anche consigliabile non frequentare bambini con malattie esantematiche dell'infanzia. Successivamente il rischio di infezioni si ridurrà 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). È inoltre importante ricordare che lo stato di immunosoppressione, indotto dalla terapia antirigetto, può impedire al suo sistema immunitario di rispondere in maniera efficace alle vaccinazioni. Prima di effettuare una vaccinazione, come ad esempio quella antiinfluenzale, le consigliamo quindi di consultare il medico dell'ambualtorio che valuterà, in base al dosaggio della terapia in corso e della distanza dal trapianto la probabilità di efficacia della vaccinazioni e l'assenza di controindicazioni.

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. È 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 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.

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 febbricola) 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 spiacevoli complicazioni quali:

–Steatosi epatica

–Aumento della pressione sanguigna

–Aumento di colesterolo e trigliceridi

–Maggiore facilità a malattie cardiovascolari

–Sindrome metabolico

–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.

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 laparocele, 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 in molti casi si può riprendere la propria attività lavorativa.

Se il trapianto 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 (recidiva di epatite B).

In particolare le sarà chiesto di assumere cronicamente un farmaco antivirale, la Lamivudina (Zeffix) (100 mg al giorno per via orale). In alcuni casi l'assunzione di questo farmaco è già iniziata prima del trapianto, dovrà quindi semplicemente continuarne l'assunzione alla stessa posologia. Talora è possibile che il virus acquisti delle resistenze alla terapia con Lamivudina per cui sarà necessario ricorrere ad altri farmaci antivirali ovvero l'Entecavir (Baraclude), o il Tenofovir (Viread).

Inoltre sarà necessario sottoporsi periodicamente ad una somministrazione di immunoglobuline anti HBs. Queste immunoglobuline possono essere somministrate per via sottocutanea, 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 è un titolo dell'anti HBs > di 100 UI/ml.

La somministrazione delle immunoglobuline per via sottocutanea o 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 due settimane per il farmaco sottocutaneo, e ogni tre-quattro settimane per il farmaco intramuscolare. Per stabilire più

precisamente questo intervallo è necessario il dosaggio ematico del titolo anticorpale (HBsAb dosaggio quantitativo). Tale prelievo andrà sempre eseguito 1-3 giorni prima della programmata somministrazione delle immunoglobuline.

In occasione delle visite ambulatoriali le chiederemo a scadenza semestrale, in aggiunta agli esami di routine, un dosaggio dell'HBV DNA e dell'HBsAg, 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 è avvenuto per epatite C

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. Bisogna comunque considerare che i pazienti trapiantati per epatopatia HCV correlata hanno una sopravvivenza a medio termine non inferiore a quella degli altri trapiantati.

Dopo il trapianto di fegato il virus dell'epatite C è positivo 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 dal gruppo di epatologi della gastroenterologia e dovrà svolgere una serie di visite ed esami supplementari per controllare l'andamento della terapia. Attualmente la percentuale di risposta alla

terapia con completa eliminazione del virus è del 40-50%.

Negli ultimi anni sono stati fatti grandi progressi nel trattamento dei pazienti con epatite C cronica. Recentemente sono stati sviluppati alcuni nuovi farmaci (Telaprevir e Boceprevir) da utilizzare in associazione con interferone e ribavirina. Si tratta di una terapia gravata da un certo numero di effetti collaterali rispetto alla terapia standard. L'utilizzo di tale triplice terapia è stato recentemente autorizzato anche nei pazienti trapiantati. Sono inoltre in fase di avanzata sperimentazione altri nuovi farmaci che hanno dimostrato una notevole efficacia e scarsi effetti collaterali e potranno essere utilizzati anche senza interferone.

Trapianto di fegato e bevande alcoliche

La maggioranza dei pazienti dopo il trapianto mantiene una completa astinenza dall'assunzione dalle sostanze alcoliche (birra, vino, liquori, aperitivi...); si è tuttavia evidenziato che un piccolo gruppo di pazienti assume, talvolta, bevande alcoliche. L'introito di alcolici nella maggior parte dei pazienti risulta essere occasionale, tuttavia in rari casi è stata evidenziata una assunzione continuativa.

A tal proposito si ricorda che le sostanze alcoliche interferiscono con il metabolismo dei farmaci che si assumono dopo il trapianto. Inoltre l'alcol viene metabolizzato necessariamente a livello epatico e obbliga quindi il fegato ad un lavoro supplementare. Per i pazienti con infezione da virus C l'alcol favorisce la replicazione virale e quindi facilita il virus nel determinare il danno epatico.

Per tutti quanti questi motivi si raccomanda in generale a tutti i pazienti trapiantati di fegato di non assumere bevande alcoliche.

In alcuni casi l'alcol è stato il motivo principale della cirrosi prima del trapianto. Per mantenere l'impegno alla sospensione degli alcolici il Centro di riferimento per l'Alcologia, in collegamento con il nostro ambulatorio, prevede una serie di incontri anche dopo il trapianto. Questi incontri sono molto importanti perché consentono di monitorare possibili ricadute. Durante le visite solleciteremo la vostra partecipazione quando necessario.

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 più accurata 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 primo anno una TC total body. In alcuni casi, in base alle caratteristiche dell'epatocarcinoma, sarà possibile che le vengano richiesti tali esami con tempistiche differenti. Questi esami saranno ripetuti negli anni successivi sulla base del giudizio dei sanitari.

Il rene dopo il trapianto di fegato

I farmaci immunosoppressori che lei dovrà assumere e che rappresentano per lei dei "farmaci salvavita" hanno molti effetti collaterali; tra tutti il più importante è la tossicità renale. L'insufficienza renale può rappresentare una complicanza in grado di modificare la sopravvivenza dopo il trapianto di fegato. Per evitare questa complicanza i medici cercheranno di scegliere la miglior terapia immunosoppressiva per lei, riducendo o cambiando i farmaci quando possibile. Inoltre vigileranno sull'insorgenza e sul corretto trattamento di tutte le patologie che interferiscono con la funzione del rene, come il diabete e l'ipertensione arteriosa. La sua collaborazione in questo intento è come sempre fondamentale: bere molta acqua per mantenere una corretta idratazione, evitare di assumere altri farmaci nefrotossici, come ad esempio i farmaci antiinfiammatori, e sorvegliare valori della pressione arteriosa e della glicemia sono degli accorgimenti semplici che lei può mettere in pratica e che possono essere di grande aiuto per preservare la funzione del rene. Con regolare periodicità le verrà richiesto di eseguire alcuni esame del sangue (azotemia, creatinina, elettroliti sierici, uricemia) e delle urine (sedimento urinario e proteinuria 24 ore) che serviranno per monitorare la funzione del rene; l'ecografia renale ed eventualmente la scintigrafia renale sono esami aggiuntivi che potranno esserle richiesti per definire meglio la funzione del rene. Se necessario la seguiremo in collaborazione con un nefrologo dedicato ai problemi dei pazienti trapiantati di fegato.

Possibili ulteriori controlli dopo il trapianto di fegato

Alterazioni metaboliche

Successivamente al trapianto di fegato è possibile che si sviluppino alcune patologie come l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito e l'ipercolesterolemia. Spesso sono conseguenza dei farmaci immunosoppressivi assunti per evitare il rigetto dell'organo ed è possibile che guariscano dopo la riduzione della terapia farmacologica. In altri casi posso persistere nel tempo anche per la possibile predisposizione personale e familiare.

I medici del centro trapianti la guideranno nei controlli specifici come la visita cardiologica o la visita diabetologica e concorderanno con lei eventuali terapie per il trattamento di queste patologie.

La malattia di fegato e la terapia cortisonica utilizzata dopo il trapianto possono inoltre predisporre allo sviluppo di osteoporosi con conseguente rischio di fratture. Per tale motivo dopo il trapianto sarà necessario eseguire una MOC (densitometria ossea) del femore e total body ed alcuni esami ematochimici (vitamina D, PTH, calciemia e fosforemia) a distanza di 1,6 e 12 mesi dal trapianto. Dopo il primo anno sarà indicato proseguire tali accertamenti circa una volta l'anno nel caso non siano state riscontrate alterazioni. In caso di osteoporosi sarà indicata una terapia a base di calcio, vitamina D e, qualora necessario, bisfosfonati.

Rischio di neoplasie

La terapia immunosoppressiva che viene effettuata dopo il trapianto potrà esporla ad un rischio più elevato rispetto alla popolazione generale di sviluppo di tumori.

Tra questi i tumori della pelle rappresentano un parte rilevante. Lo sviluppo di tumori della pelle è strettamente correlato alla esposizione ai raggi solari, per tale motivo le suggeriamo di applicare delle creme protettive quando si espone al sole e di evitare comunque esposizioni prolungate. Potrebbe essere inoltre opportuno programmare visite dermatologiche di controllo per sorvegliare l'insorgenza di nei o "macchie" sospette.

È inoltre fortemente raccomandabile la sospensione di abitudini che notoriamente sono associate ad un maggior rischio di tumori, tra cui il fumo. Se lei è o è stato un fumatore le verrà consigliato di eseguire con periodicità una visita otorinolaringoiatrica e una radiografia del polmone per sorvegliare la possibile comparsa di lesioni sospette.

In base alla sua età, ai fattori di rischio e alla distanza dal trapianto i medici le potranno poi consigliare accertamenti ulteriori, quali gastroscopie o colonscopie per la sorveglianza di tumori gastro-intestinali, e nelle donne pap-test o mammografie per i rischio di tumori specifici.

Se si vuole intraprendere una maternità/paternità

Intraprendere una maternità o una paternità dopo trapianto di fegato è possibile ed è già avvenuto in pazienti seguiti nel nostro Centro.

La capacità riproduttiva spesso assente prima del trapianto, riprende dopo il trapianto e determina la necessità di consigliare adeguati metodi contraccettivi nelle donne che non desiderano una gravidanza o in quelle in cui la gravidanza può costituire una condizione ad alto rischio, poiché non tutti i metodi contraccettivi sono idonei. Ugualmente nelle donne che vogliono intraprendere una gravidanza un'attenta pianificazione ed una valutazione pre-concezionale rappresentano un cardine fondamentale nel successo della stessa dopo il trapianto.

Pertanto chi desidera una gravidanza deve pianificarla insieme ai Medici del Centro trapianti. Infatti solo un team specialistico e multi-disciplinare può stabilire il momento più opportuno perché non si verifichino complicanze sul trapianto stesso e sulla evoluzione della gravidanza. Occorre ricordare che la terapia immunosoppressiva non va mai né diminuita né sospesa arbitrariamente dalla paziente in previsione del concepimento e/o durante la gravidanza. Sarà il medico a regolare le modificazioni della terapia. Alcuni farmaci, come il Micofenolato Mofetile, richiedono un periodo obbligatorio di sospensione di alcune settimane prima del concepimento. I pazienti (sia uomini che donne) che assumono Ribavirina per un trattamento antivirale vengono informati della necessità di evitare il concepimento sino ad alcuni mesi successivi alla interruzione della terapia.

Finito di stampare
nel mese di ottobre 2013
presso la tipografia
Tecnostampa Srl
Sutri

Sorrento, 1995, Tony Giuffrida

ISBN 978-88-88300-11-5

Pubblicazione fuori commercio