



ATTIVITA' DI DONAZIONE E TRAPIANTO 2013

Leggiamo dal resoconto 2013 che l'attività di donazione in Emilia-Romagna ha evidenziato un sostanziale stabilità come appare nello specchio qui sotto riportato con il numero dei donatori segnalati, procurati, effettivi, ed utilizzati negli ultimi 7 anni.

Per chi non lo ricordasse o per chi legge per la prima volta questi termini, vi specifichiamo che:

Donatori **segnalati** sono quelli potenziali, ricoverati in terapia intensiva in morte cerebrale che il coordinatore segnala alle varie aree di coordinamento ma ancora non vi è stata la richiesta di consenso ai famigliari per il prelievo degli organi; donatori **procurati** sono quelli il cui processo donativo si è concluso ma non è stato possibile utilizzarne gli organi per l'opposizione della Procura, senza ricevente compatibile sia in Italia che in Europa, non idoneità del donatore al prelievo degli organi; donatori **effettivi** sono già in sala operatoria ma al momento del prelievo viene constatata la non idoneità degli organi; donatori **utilizzati** sono quelli i cui organi sono stati trapiantati.

Anno	segnalati	procurati	effettivi	utilizzati
2007	182	118	108	105
2008	213	133	128	124
2009	204	126	118	110
2010	214	132	118	116
2011	198	116	102	96
2012	198	125	114	110
2013	188	119	111	106

Non possiamo fare a meno di riscontrare un lieve decremento, che purtroppo non ci rallegra; anziché una "sostanziale stabilità" vorremmo finalmente riscontrare un "sostanziale incremento" e ci chiediamo ancora se i motivi di questa stasi sono da imputare al calo

(Continua a pagina 2)

Giornata Nazionale Donazione e trapianto organi, tessuti e cellule 31 maggio 2014

Come avrete notato, la giornata Nazionale della Donazione è stata fissata di **sabato**, 31 maggio, e ciò ci ha portato un lieve cambiamento. Anche quest'anno, non siamo in grado di comunicare tutte le iniziative regionali della settimana dal 25 al 31 ma, essendo in ritardo con l'uscita del giornalino, vi elenchiamo le notizie già sicure: Consigliamo a chi desidera fare parte di queste iniziative, di rivolgersi all'AIDO della sua città; essendo il più "bravo" organizzatore di eventi, sicuramente avrà piacere se qualche volontario si unirà a loro.

Bologna: 21 e 24 maggio: stand informativo della Commissione Tecnica Regionale "Una scelta consapevole" durante la fiera EXPOSANITA'-quartiere fieristico di Bologna. Abbiamo qualche biglietto per l'entrata gratuita a disposizione-

Bologna 31 maggio: Giardini Margherita, dalle 10 stand informativo sito nel viale Iossanti, il primo a destra dopo l'ingresso da porta S.Stefano.

Bologna 31 maggio: alle ore 10,30 nella Basilica di S. Luca ci riuniremo per la Santa Messa che sarà celebrata dal nostro Don Guido Rossi; essendo l'immagine della Madonna nella cattedrale di S.Pietro a Bologna, i sacerdoti della Basilica non saranno presenti. Ci rivolgiamo ai nostri soci ed amici pregandoli di fare il possibile per essere presenti, uniti nel ricordare i nostri donatori. Ci auguriamo venga effettuato il raduno ciclistico e podistico che partirà dai

(Continua a pagina 3)

Ultime notizie sul trattamento del virus C

In Italia l'infezione da virus HCV è la causa più frequente di epatite cronica, cirrosi, tumore primitivi del fegato. L'infezione ha raggiunto la massima diffusione tra gli anni '60 e la metà degli anni '80 ed è stimato che circa 1,5 milioni di persone in Italia siano portatori di questo virus. Quando l'epatite cronica C è arrivata allo stadio avanzato della cirrosi (fase di scompenso) il paziente dovrebbe essere valutato per inserimento in lista di attesa per trapianto di fegato. In Italia circa il 40% dei trapianti avviene in pazienti con infezione da HCV.

Il trapianto è l'unica possibilità terapeutica per i pazienti con cirrosi scompensata o con tumore del fegato non resecabile ma non cura la infezione da HCV che, nella fase post-trapianto ha una progressione

molto più rapida e, in alcuni casi, portare in tempi brevi alla ricomparsa della cirrosi. La maggior parte degli studi ha identificato fra le cause di severità della recidiva fattori virologici, caratteristiche del ricevente e del donatore e impatto dei diversi farmaci immunosoppressori.

E' pertanto molto importante che i pazienti che presentano una recidiva precoce e severa siano sottoposti a terapie antivirali che portino alla eradicazione della infezione con risposta virologica sostenuta (SVR). E' stato dimostrato che la risposta virologica correla con l'unica terapia antivirale a disposizione fino ad ora è stata la associazione Interferone Peghilato e Ribavirina che nei pazienti trapiantati ha dimostrato una efficacia limitata non superiore al 30% ed è inoltre gravata da importanti effetti collaterali aumentato rischio di infezioni, riduzione dei livelli ematici dei globuli bianchi e anemizzazione.

Di recente sono stati riportati dati sul trattamento di pazienti trapiantati di fegato con inibitori delle proteasi (Telaprevir e Boceprevir) in associazione con Interferone e Ribavirina con buoni risultati e risposta virologica sostenuta che ha raggiunto il 60% nei pazienti trattati. Va però osservato che questi studi sono stati condotti nell'ambito di sperimentazioni cliniche con criteri d'inclusione ed esclusione molto rigidi che, di fatto, hanno escluso dal trattamento proprio i pazienti con più elevato rischio di progressione (soggetti con fibrosi avanzata, insufficienza renale ed ematopoietica). Questi farmaci antivirali hanno inoltre importanti interazioni con i farmaci immunosoppressori (in particolare ciclosporina e tacrolimus)

(Continua a pagina 3)

All'interno:

1) Trapianto di fegato a Bologna.....	Pag.2
2) " " " " " Modena.....	Pag.2
3) Trapianto d'intestino e multi viscerale a Bologna.....	Pag.3
4) Articolo Dott. Stacchini.....	Pag.4
5) Tetto Amico.....	Pag.4
6) Articolo Monia Landi.....	Pag.5
7) Memoria Martina.....	Pag.5
8) Umberta Conti: Signora della Beneficenza.....	Pag.6
9) Una bella storia di solidarietà.....	Pag.6

REGIONE e PROV. AUTONOME	D. Segnalati	D. Procurati	D. Effettivi	D. Utilizzati
Abruzzo - Molise	24,7	9,9	8,0	8,0
Basilicata	32,9	8,6	6,9	6,9
Calabria	21,4	10,2	9,7	9,2
Campania	18,4	9,5	8,3	6,6
Emilia Romagna	43,3	27,4	25,6	24,4
Friuli Venezia Giulia	45,9	34,5	31,2	27,1
Lazio	42,9	18,7	17,6	15,1
Liguria	40,1	26,7	23,6	22,9
Lombardia	37,2	25,2	22,4	20,8
Marche	49,3	26,6	24,7	22,7
Piemonte - Valle d'Aosta	47,4	31,0	30,1	29,8
Prov. Auton. Bolzano	39,6	27,7	23,8	21,8
Prov. Auton. Trento	28,6	24,8	22,9	21,0
Puglia	29,6	11,4	10,1	8,9
Sardegna	31,7	24,4	20,1	18,3
Sicilia	30,8	12,6	12,6	11,0
Toscana	78,4	47,7	40,8	35,1
Umbria	20,4	14,7	12,4	12,4
Veneto	38,9	27,4	25,3	24,3

CENTRO INTERREGIONALE	D. Segnalati	D. Procurati	D. Effettivi	D. Utilizzati
AIRT	48,6	28,9	26,3	24,4
NI Tp	39,1	26,6	23,9	22,4
OCST	29,1	13,7	12,5	11,0
ITALIA	38,0	22,3	20,2	18,6

Tabella 1 Donatori segnalati, procurati, effettivi ed utilizzati p.m.p. per Regione e per Aree di Coordinamento italiane - Anno 2013

delle donazioni o cosa.

Vediamo ora la **tabella 1** che ci segnala, in percentuale per milione di abitanti (ultimo censimento 59.433.744 in Italia di cui 4.342.135 in Emilia-Romagna), i donatori di tutte le Regioni italiane.

E' molto difficile poter dire con certezza quale Regione abbia il primato, dipende molto dal numero di abitanti, ma se prendiamo i nominativi di quelle che si avvicinano di più fra di loro per area di territorio, possiamo senz'altro citare la Toscana che ha segnalato il 78,4% dimostrando da una parte il buon funzionamento del coordinamento locale mentre si è ridotto di parecchio (come mai ci chiediamo?) la percentuale dei procurati (donazioni) che è stato del 47,7%, ed infine gli utilizzati sono stati il 35,1%. Seguono il Friuli V.G., il Piemonte, l'Emilia-Romagna, la Provincia Autonoma di Bolzano, la Liguria e il Veneto. Ma cosa dire di due grandi Regioni come la Puglia, la Campania e pure la Calabria che ogni anno le loro segnalazioni e di conseguenza i trapianti, vanno diminuendo!

Sono state 14 le rianimazioni regionali che hanno segnalato potenziali donatori e, come sempre, leader è stata l'Azienda USL di Modena - Baggiovara (dotata di neuroranimazione) con 36 segnalazioni, seguita da Parma con 25, ma è stata eccellente anche quella di Rimini con 19, Cesena con 18 ed il S. Orsola con 13.

Da ultimo vi informiamo che la percentuale di opposizioni al prelievo è stata del 22,9% (-2,4 rispetto al 2012), molto inferiore alla media nazionale (29,4%). Numericamente nella nostra Regione sono state 43. Il nostro pensiero è subito andato a questo numero, **QUARANTATRE**, che avrebbe potuto far uscire dalla lista d'attesa altrettanti malati.

IL TRAPIANTO DI FEGATO A BOLOGNA

Nel 2013 sono stati effettuati a Bologna 72 trapianti di fegato, dato che costituisce un decremento rispetto ai trapianti eseguiti nell'anno precedente (81).

Sono stati realizzati 69 primi trapianti e tre ritrapianti. Tutti i trapianti sono stati effettuati da donatore cadavere, in 68 casi si è trattato di un trapianto di fegato isolato, mentre in quattro casi è stato eseguito un trapianto combinato fegato-rene. In 4 casi è stata utilizzata la tecnica "split", trapiantando il lobo epatico destro in pazienti in lista d'attesa presso il Centro di Bologna, mentre il lobo sinistro è stato utilizzato in altro Centro per riceventi pediatrici.

L'età media dei pazienti trapiantati è stata di 53 anni, il punteggio MELD reale medio calcolando sia il i trapianti che i trapiantati è stato di 22.

Per quanto riguarda le caratteristiche dei donatori, l'età mediana è stata di 64,5 anni, mentre il 25% era HbcAb+ e il 2,8% era HCV +.

La sopravvivenza attuale dei pazienti è stata dell'85,7% mentre la sopravvivenza attuale del graft è stata dell'81,9.

Il tempo mediano d'attesa dei pazienti trapiantati nel 2013 è stato di 131 giorni mentre il numero totale dei pazienti inclusi nella lista d'attesa nel 2013 è stato di 256. Dieci pazienti sono deceduti in lista d'attesa con una mortalità che è stata quindi del 3,9%. Infine 56 pazienti 21,9% sono stati sospesi dalla lista d'attesa.

Globalmente si può affermare che, rispetto al 2012, la riduzione del numero dei

trapianti è stata in linea con quanto verificatosi a livello nazionale, l'età dei pazienti trapiantati è stata sovrapponibile, il MELD mediano è incrementato (22 vs.20), la qualità dei donatori è peggiorata (età mediana 64,5 vs.61 anni) tasso di AbcAB positività 25% vs. 23%; tasso di HCV di positività 2,8% vs 1%) mentre i tassi di sopravvivenza sono stati pressoché sovrapponibili, dato che però considerando appunto le peggiori condizioni di donatori e riceventi rispetto all'anno precedente. In tale contesto va comunque sottolineato l'impegno nello sfruttare nella massima misura lo scarso pool di donatori esemplificato dai quattro trapianti split".

La mortalità ed il tempo d'attesa in lista sono a prima vista soddisfacenti e migliori rispetto al 2012. L'elevata percentuale di pazienti esclusi o sospesi dalla lista lascia d'altra parte presumere che il dato di mortalità sia in realtà superiore al 3,9 riportato.

Come già espresso nel precedente report annuale, a partire dal settembre 2012, in accordo con il Centro Trapianti di Modena, è stato modificato lo score aggiuntivo al MELD da assegnare ai pazienti affetti da epatocarcinoma, tenendo in considerazione non solo le caratteristiche dimensionali del tumore, ma anche alla risposta ai trattamenti neoadiuvanti eseguiti prima del trapianto. Tale valutazione prospettica è giustificata dalla necessità di raggiungere una maggiore equità nell'assegnazione degli organi tra pazienti con diverse indicazioni al trapianto. Una analisi dei risultati ottenuti nei pazienti trapiantati con o senza epatocarcinoma col nuovo sistema di collocazione è in corso e sarà pubblicata nel 2014.

Antonio D. Pinna-Matteo Cescon

IL TRAPIANTO DI FEGATO A MODENA

Nel corso del 2013 sono stati eseguiti a Modena 43 trapianti di fegato da donatore cadavere (considerando la donazione del 31.12.2013) in 42 pazienti, registrando un incremento rispetto all'anno precedente (39 trapianti), di questi un intervento è stato eseguito con la tecnica "split liver" e due trapianti sono stati combinati col rene. Dei 42 pazienti sottoposti a trapianto il 6-6,6% erano residente in Emilia-Romagna. Presso il Centro di Modena rimane aperto il programma di trapianto epatico in pazienti HIV positivi e nel 2013 sono stati trapiantati 2 pazienti con co-infezione HIV. Il totale dei pazienti in lista nel 2013 risulta essere di 54 di cui il 72,2% residenti in Emilia-Romagna.

Per quanto riguarda le condizioni di allocazione degli organi, 6 pazienti sono stati trapiantati in urgenza nazionale, 5 in anticipo macroarea (MELD >=30). Sono stati in oltre trapiantati 10 pazienti con richiesta di anticipo regionale, di questi 7 per recidiva di epatocarcinoma in pazienti con funzione epatica ancora conservata (MELD reale medio 11 vs.27,6 per tutte le altre condizioni di allocazione) ma con rischio considerevole di

(Continua a pagina 3)

(Continua da pagina 2) Trapianto di fegato a Mo.....

drop-out dalla lista d'attesa per peggioramento della malattia neoplastica. Il MRLD reale medio è stato di 23,7 con MELD corretto medio di 28,1. All'analisi della sopravvivenza dei pazienti si sono registrati 7 decessi (16,3%). Un paziente è stato sottoposto e re-trapianto per *primary non function*.

In questo ultimo anno si è ottenuta una ulteriore riduzione della mortalità in lista d'attesa (15,3% vs.6,3% dell'anno precedente, inoltre il tempo medio di attesa dei pazienti trapiantati è stato di 147 giorni vs. 390 del 2012, con una riduzione del 43%, dato che riflette un miglioramento del turn-over di lista, soprattutto grazie ad una ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse, compresi gli organi da donatori in eccedenza non solo sul territorio nazionale, ma anche nel circuito europeo, ricercando sempre il miglior match donatore-ricevente nonostante il sistema di allocazione per punteggio MELD.

Nel corso del 2013, presso il Centro Trapianti di fegato di Modena, abbiamo migliorato l'approccio multimodale al paziente affetto da epatocarcinoma, con una armonica interazione fra le differenti branche internistiche e gastroenterologiche del Policlinico di Modena e della rete ospedaliera regionale. Abbiamo inoltre sviluppato un programma di chirurgia mini invasiva laparoscopica mirato al down-staging chirurgico con resezione epatica e/o termoablazione con radiofrequenza dell'epatocarcinoma in previsione del trapianto, riducendo pertanto del 28% il numero di laparotomie in questo gruppo di pazienti.

Fabrizio Di Benedetto e coll.

(Continua da pagina 1) trattamento virus C

mus) e si associa a effetti collaterali molto frequenti quali infezioni, anemia anche severa con necessità in alcuni casi di emotrasfusione, importante riduzione di globuli bianchi e piastrine.

Tutta la comunità trapiantologica è pertanto in attesa di poter utilizzare farmaci antivirali di seconda e terza generazione che, negli studi condotti nei pazienti immunocompetenti, hanno dimostrato alta efficacia, sicurezza e privi di quegli effetti collaterali così frequenti nei pazienti trapiantati e immunosoppressi. Fra questi farmaci ricordiamo Sofosbuvir che in associazione con ribavirina e altri antivirali ha dimostrato un'efficacia che supera il 90% di risposta virologica sostenuta e Simeprevir che, in associazione con altri antivirali ha dimostrato risultati altrettanto soddisfacenti. Questi due primi farmaci hanno ottenuto la approvazione della Agenzia Europea del farmaco (EMA) e presumibilmente dovrebbero ultimare la fase di approvazione in AIFA (agenzia Italiana del farmaco) fra l'ultimo trimestre del 2014 e il primo trimestre del 2015.

Altri farmaci antivirali in associazione hanno dimostrato elevata efficacia e sicurezza e dovrebbero essere a breve essere sottoposti alla fase di approvazione in EMA e in seguito passare alla fase di valutazione in AIFA ed è presumibile che questa ultima generazione di farmaci potrà essere a disposizione fra il terzo trimestre 2015 e primo trimestre 2016.

In questi ultimi mesi per alcuni pazienti trapiantati con quadri molto severi di recidiva epatitica è stato possibile utilizzare questi farmaci attraverso la richiesta per uso compassionevole e i risultati ottenuti sono stati molto incoraggianti. Ci auguriamo che tutte le procedure necessarie a valutare la sicurezza, l'efficacia e i giusti costi della terapia avvengano da parte delle autorità regolative in tempi ragionevolmente brevi poiché per molti dei nostri pazienti questi trattamenti rappresentano una reale terapia salvavita.

Dott.ssa Maria Cristina Morelli

Una gran bella notizia

Conosciamo la dottoressa Morelli da parecchi anni e ne abbiamo sempre apprezzata la sua professionalità ed il modo speciale, possiamo dire amichevole di "gestire" i suoi pazienti che le hanno sempre dimostrato affetto e riconoscenza. Da qualche anno è entrata a far parte dell'equipe dei trapianti di fegato diretto dal Prof. Pinna e la sua presenza fissa nel reparto di degenza si è rivelata preziosa per il suo apporto di internista tanto importante nel post trapianto.

Qualche mese fa ha superato brillantemente un concorso interno ed in questi giorni è ufficiale il suo nuovo incarico di

Direttore responsabile struttura complessa medicina interna per il trattamento delle gravi insufficienze d'organo

Complimenti, cara dottoressa, la sua professionalità è stata premiata e noi pazienti ne siamo molto felici e soddisfatti. Il merito è tutto suo!

Nel 2013 è proseguita l'attività del programma di trapianto d'intestino e multiviscerale presso l' UO Chirurgia Generale e dei Trapianti del Policlinico S.Orsola-Malpighi dell'università di Bologna, diretta dal Prof. Antonio Daniele Pinna: non sono stati eseguiti nuovi trapianti, ma è proseguito il follow up dei pazienti precedentemente trapiantati. Inoltre sono stati studiati ed inseriti in lista di attesa per trapianto, in collaborazione con il Centro di Riferimento per l'insufficienza intestinale Cronica Benigna "M.Miglioli"(diretto dal Prof. Loris Pironi), 4 nuovi pazienti: a 13 anni dal primo trapianto d'intestino eseguito presso il Policlinico di Modena, sono stati sinora eseguiti 49 trapianti (prima classifica europea nel ricevente Adulto)-di cui 13 multiviscerali- associati a 5 trapianti di parete addominale; la sopravvivenza del ricevente e del graft è risultata complessivamente superiore al 50% ad oltre 5 anni, confermando i dati delle casistiche statunitensi.

Riabilitazione chirurgica per Patologie intestinali complesse

Il programma clinico di **Riabilitazione Chirurgica Intestinale** ("surgical bowel rescue") occupa la maggior parte della nostra chirurgia sull'intestino tenue, sostituendo quando possibile l'attività trapiantologica, ed è rappresentato da patologie intestinali complesse-come fistole intercutanee o stomie ad alta portata - che necessitano di resezioni e ricanalizzazioni associate ad allungamento intestina in pazienti adulti sottoposti a nutrizione parenterale totale: anche negli Stati Uniti tale attività di "rescue" ha preso il sopravvento su quella trapiantologica (i dati UNOS 2013 riportano, per la prima volta dal 2000, meno di 100 trapianti di intestino eseguiti in un anno negli USA. Presso il nostro Centro altri 7 pazienti adulti sono stati sottoposti nel corso del 2013 a recupero chirurgico della propria funzionalità intestinale, con ripristino dell'alimentazione orale senza dover ricorrere al trapianto di intestino. dal 2000 sono stati sinora eseguiti dal nostro gruppo 69 interventi chirurgici di questa patologia su pazienti provenienti in prevalenza dal Centro di Riferimento per l'insufficienza Intestinale Cronica Benigna "M.Miglioli" dello stesso Policlinico. La sopravvivenza vicina al 100%, il buon recupero della funzionalità intestinale nella maggior parte dei pazienti e ovviamente l'assenza di necessità di successivo trapianto (con la relativa terapia immunosoppressiva) sono gli ottimi risultati ottenuti grazie a questo programma. Negli ultimi anni il numero di interventi di riabilitazione chirurgica intestinale è stato superiore, nella nostra casistica, al numero di trapianti di intestino/multiviscerale questo dato, se da una parte spiega il calo del numero di trapianti eseguiti - dovuto anche ad una obiettiva difficoltà nel reperire donatori "compatibili" per dimensioni e stabilità emodinamica - dall'altro ci spinge a continuare questo programma integrato chirurgico/trapiantologico per patologie intestinali complesse, al fine di ottimizzare al meglio i risultati per i nostri pazienti.

Antonio D. Pinna, Augusto Lauro, Chiara Zanfi

(Continua da pagina 1) Giornata nazionale.....

Giardini per arrivare al colle della Guardia



Parma 24 maggio: a cura dall'INTERCRAL, alle ore 21 sarà organizzata una Serata Musicale alla Casa della Musica in piazzale S.Francesco dal titolo "La musica è vita", canzoni dai cinque continenti

31 maggio dalle 13 alle 20 Torneo di Pallavolo misto INTERCRAL Parma presso le palestre oltretorrente - ingresso via Pintor Parma

Faenza 7 giugno: il Coro Aspis terrà un concerto di solidarietà nella chiesa Paradiso in via

(Continua a pagina 4)

La nostra Associazione, sempre attenta a raccogliere notizie di ricerche che migliorino le qualità di vita dei pazienti trapiantati, ha finanziato un progetto mirato ad ottenere dosaggi personalizzati dei farmaci immunosoppressori al fine di ridurre le complicanze degli effetti collaterali. Con la supervisione del Dr. Matteo Ravaioli, la ricerca è stata condotta da due nostri medici specializzandi, i Dott. Paolo di Gioia e Giacomo Stacchini e nell'articolo che segue, scritto dal Dr. Stacchini, potrete leggerne lo svolgimento e l'analisi finale. Ci sono termini per noi difficili da capire, ma nell'insieme crediamo che potrete coglierne il significato. *c b*

Cylex Immunoknown

una nuova metodica per la valutazione del sistema immunitario nel paziente trapiantato

Introduzione:

La maggior parte dei pazienti sottoposti a trapianto di organi solidi richiedono per tutta la vita un'immunosoppressione con farmaci molto potenti. Mentre questi farmaci "graft-saving" riducono il rischio di rigetto, il loro uso a lungo termine aumenta la morbilità e la mortalità dei pazienti trapiantati. Per quanto riguarda il trapianto di fegato, fra gli eventi avversi più comunemente riportati legati alla terapia immunosoppressiva occorre menzionare l'ipertensione arteriosa (77 %), l'iperlipidemia (66 %), la tossicità renale (50 %), obesità (40 %), insorgenza di neoplasia de novo (26 %) e diabete mellito (22 %). Pertanto, la terapia immunosoppressiva ottimale, è quella che bilancia il rischio di rigetto causato da un sistema immunitario non adeguatamente soppresso, e i rischi di infezioni, di cancro e di tossicità da farmaci causati da un eccesso di immunosoppressione. La terapia immunosoppressiva deve essere attentamente adattata a ciascun destinatario del trapianto a causa delle differenze di razza, sesso, metabolismo, terapie farmacologiche multiple e il tipo di trapianto stesso.

Per gestire meglio la terapia immunosoppressiva, oltre al dosaggio dei livelli ematici dei farmaci e l'eventuale istopatologia degli organi trapiantati che possono essere sottoposti a biopsia, sarebbe di fondamentale importanza valutare lo stato immunologico del paziente. Il test Cylex ImmuKnow è stato autorizzato dalla FDA statunitense per la rilevazione di immunità cellulo-mediata in pazienti sottoposti a trapianto d'organo solido e a terapia immunosoppressiva. Il test misura la capacità dei linfociti CD4 + di rispondere alla stimolazione mitogenica da fitoemoagglutinina - L (PHA) in vitro quantificando la quantità di adenosina trifosfato (ATP) prodotta dalle cellule CD4 + dopo stimolazione. Cylex ImmuKnow è stato testato in studi osservazionali retrospettivi e prospettici per valutare la correlazione con i rischi di complicanze da immunosoppressione dopo trapianto di fegato, e la sua capacità di predire la risposta virologica nei pazienti sottoposti a trattamento antivirale. Lo studio da noi eseguito, confronta i risultati nello stesso centro trapianti tra due gruppi: un gruppo interventistico, di pazienti cioè la cui terapia è stata gestita in base ai risultati ottenuti da ImmuKnow ed un gruppo di controllo parallelo, la cui terapia è stata gestita con lo standard di cura del centro trapianti.

Abstract

Cylex ImmuKnow rileva l'immunità cellulo-mediata in pazienti sottoposti a trapianti di organi solidi e a successiva terapia immunosoppressiva. L'aumento

dei valori ImmuKnow indicano una diminuzione di immunosoppressione e valori decrescenti ImmuKnow suggeriscono un aumento di immunosoppressione. Il test misura la quantità di ATP prodotto in linfociti CD4 + come biomarker di attivazione dei linfociti. Questo studio utilizza il test ImmuKnow per regolare in modo proattivo la terapia immunosoppressiva nei pazienti adulti sottoposti a trapianto di fegato per ridurre il rischio di eventi avversi legati alla terapia immunosoppressiva. Abbiamo eseguito uno studio randomizzato prospettico interventistico dove il gruppo interventistico ha avuto l'immunosoppressione modificata secondo i valori di ImmuKnow. L'immunosoppressione è stata ridotta del 25% se i valori ImmuKnow erano meno di 130 ng / mL ATP. Allo stesso modo, l'immunosoppressione è stata aumentata del 25 % se i valori ImmuKnow erano superiori a 450 ng / mL ATP. L'immunosoppressione del gruppo di controllo è stato gestito dalla standard di cura presso il nostro istituto. L'indagine ImmuKnow è stata effettuata prima del trapianto di fegato, dopo l'intervento chirurgico e ad ogni visita clinica con il calendario orientativo: giorno 1, settimanali, 1-4 settimane, 6 settimane, 8 settimane, mensili, 3-6 mesi e mesi 9 e 12.

Test ImmuKnow è stato ripetuto entro 7 giorni da un rigetto sospettato o confermato, oppure da un'infezione sospettata o confermata, e di nuovo entro 1 settimana dalla risoluzione. I destinatari sono stati arruolati tra luglio 2008 e ottobre 2010 e seguiti per 12 mesi dopo il trapianto.

Un totale di 100 pazienti con trapianto di fegato sono stati inclusi e randomizzati 1:1 (48 nel gruppo Interventistica e 52 nel gruppo di controllo) sulla base di: ESLD, MELD score (< 20 > 20), presenza di HCC e genere del ricevente. Il gruppo Interventistica ha avuto significativamente meno infezioni rispetto al gruppo di controllo (7 vs 25 , p = 0,021). I rigetti sospetti, la sopravvivenza del paziente e del graft erano simili tra i due gruppi. Abbiamo anche trovato che i pazienti con punteggi elevati MESCOL'i (> 25) avevano valori ImmuKnow statisticamente inferiori (mediana 54 vs 109 ng / mL ATP , p < 0,05). Le rettifiche proattive della terapia immunosoppressiva in materia di monitoraggio ImmuKnow ha ridotto significativamente il numero di infezioni gravi, senza aumentare il tasso di rigetto cellulare, o l'impatto sulla sopravvivenza del paziente e del graft. Sono stati inclusi e randomizzati nello studio altri 100 pazienti, dei quali è tutt'ora in corso l'analisi dei risultati.

Dr. Giacomo Stacchini

(Continua da pagina 3)Giornata nazionale.....

Paradiso alle 20,45 con canti della montagna e popolari.

Manifesti 2014: la Commissione Tecnica Regionale ha deciso di proseguire con la linea tematica 2012/2013 che vede come protagonisti i trapiantati ritratti in momenti di vita quotidiana, utilizzando alcune foto tratte dai loro archivi. Vi pubblichiamo la foto scelta per il trapianto di fegato che ritrae l'amica Rita Cappelletti con il marito (che potete vedere nella pagina precedente).

Per quanto riguarda la **nuova t.shirt**, sarà bianca e nera con sul davanti la scritta " **PENSA** con il cuore, **DONA** con il cervello" scelta fra tante dalle associazioni e pensata da Dino Melnicov, 1° sez.A-ITIS "Mattei" di Fiorenzuola d'Arda (PC).

I quaderni: nella pagina o nel retro troverete una breve descrizione della GIORNATA EURONAZIONE E TRAPIANTO che si terrà a Roma nel mese di ottobre. Vi comunicheremo i dettagli nel prossimo giornalino. Come per lo scorso anno, verranno rifatti i calendari con le foto degli eventi sportivi collegati alla data del 31 maggio 2014.



breve descrizione PEA DELLA DONAZIONE che si terrà a Bre p.v., di cui vi

PARLIAMO ANCORA DI "TETTO AMICO"

Siamo ad informarvi che nei primi giorni del prossimo mese di maggio la struttura TettoAmico tornerà operativa al padiglione 29, 2° piano.

Come già vi abbiamo comunicato, sono a disposizione degli ospiti molti servizi nuovi, fra i quali una macchina lava-asciuga biancheria che dovrà essere usata seguendo alla lettera le istruzioni che vi verranno date.

Purtroppo non è ancora stata trovata una soluzione che ci permetta di avere una segreteria che rimanga anche il pomeriggio, per cui rimane sempre il problema che gli ospiti che entrano nella casa per la prima volta, debbono arrivare entro le 11,30 dal lunedì al venerdì per permettere alla segreteria di effettuare la loro presa in carico obbligatorio per la Pubblica Sicurezza.

Essendo noi responsabili del paziente che ne chiede la disponibilità, dovrete prima mettervi in contatto con la nostra Associazione che farà da tramite, provvederà all'iscrizione del vostro nominativo nei nostri registri (se non è già stata fatta e non costa nulla) e vi rilascerà un tesserino che servirà per completare la documentazione che vi verrà richiesta al momento dell'entrata alla Casa. Vi sarà richiesto un piccolo contributo, ma avrete sempre la mensa gratuita,

Non tutte le camere sono provviste di servizi all'interno, per cui saranno privilegiati i pazienti appena trapiantati o che hanno ancora grossi problemi, per cui chiediamo a chi è in buone condizioni di avere la cortesia di **ACCETTARE LE CAMERE CHE VI VENGONO PROPOSTE.** *cb*

Vi presentiamo Monia che, dopo il trapianto, ha trovato la felicità.

Sono Monia, ho 40 anni e voglio raccontare la mia storia a coloro che si preparano o che si affacciano ad abbracciare una nuova vita come è successo a me.

Mi è stata diagnosticata una rara malattia nel 1982 a soli 9 anni e da allora io e la mia famiglia abbiamo cercato di condurre una vita che si avvicinasse il più possibile ad una normale pur sapendo che se oggi stavo bene, domani sarei potuta star male e prima o poi mi sarei avvicinata al trapianto di fegato.

Dopo 14 anni e una continua assistenza medica sono stata inserita in lista d'attesa del Centro Trapianti di fegato di Bologna. Un anno e mezzo dopo, il 19 aprile 1998, ho ricevuto la telefonata dal medico incaricato. Caso volle che prendessi io la chiamata a casa e, chiusa la cornetta, sono andata dai miei nell'altra stanza, ci siamo abbracciati, preparati e partiti!

Dopo 13 ore di intervento, iniziato alle 00.30 del 20 aprile, il decorso clinico è stato più semplice di quello a cui ero stata preparata, ma non altrettanto quello mentale: la cosa più difficile è stato convincersi che non stavo più male...finalmente stavo bene!!!

Un grande merito va senz'altro allo staff del Sant'Orsola; specificando il dott. Jovine, lo scomparso dott. Mazziotti, ed in particolar modo la mia carissima ed affezionatissima Cristina Morelli.

Della mia serenità devo sicuramente ringraziare la mia famiglia ma ancora la persona che ha deciso di starmi accanto fin dopo soli tre mesi dal trapianto e che, dopo anni di fidanzamento e convivenza, è diventato mio marito (guarda caso!) il 20 aprile 2013. Ma la sorpresa più grande è stata la notizia, giunta mentre erano in corso i preparativi delle nozze, di essere in dolce attesa. Ora siamo una famiglia a tutti gli effetti perché il 21 ottobre io e Pierluigi siamo diventati genitori del nostro adorato Edoardo. Ora ha sei mesi e cresce meravigliosamente: è dolce, affettuoso e intelligente ed è bellissimo riscoprire insieme a lui quanto sia emozionante riuscire ad entusiasmarci ogni giorno per le piccole cose.

Inevitabilmente la vita mi ha insegnato quanto possa essere dura e allo stesso tempo stupenda e degna di essere vissuta ogni giorno.



Grazie cari Anna e Fabrizio

Domenica 30 marzo ad Orentano, in provincia di Pisa, dove è nata la nostra Martina, Anna e Fabrizio hanno organizzato un MEMORIAL dedicato alla loro ragazza, sempre viva nel ricordo di chi le ha voluto bene, e l'articolo che qui sotto vi pubblichiamo, è il discorso di ringraziamento a tutti quanti hanno partecipato a questa festosa giornata. Ringraziamo anche noi dal più profondo del cuore per la generosa offerta che già ci hanno consegnato e che ci ha permesso, a nostra volta, di contribuire al progetto Tetto Amico. Grazie Martina !

“ Buonasera a tutti sono Anna, la mamma di Martina. Io e mio marito Fabrizio ci sentiamo in dovere di fare alcuni ringraziamenti per chi ha contribuito a questo evento. Per tanto vogliamo ringraziare il presidente della polisportiva Virtus di Orentano, Moreno Valori, Loris Biccocchi, e tutti i suoi componenti che si sono prestati a organizzare questo primo memorial per ricordare la nostra Martina. Un sincero ringraziamento lo vogliamo dare alle



In alto da sinistra, il n.3 Fabrizio e n.4 Anna

società che hanno partecipato, perché senza di loro e senza questi bambini non sarebbe stata possibile questa giornata. Nell'ordine sono: VOLLEY SANTA CROCE SULL'ARNO, PALLAVOLO SANTA CROCE LUPI, CASCINE VOLLEY EMPOLI, POLISPORTIVA VIRTUS ORENTANO. Grazie di cuore a tutti. Martina amava i bambini e sicuramente oggi anche lei si sarà divertita insieme a voi, perché siamo sicuri che Martina è qui con noi. Vogliamo ringraziare anche i negozi di Orentano, e fuori Orentano, che hanno contribuito a questa iniziativa e sono: IL MERCATINO DI ADRIANA; AGRARIA ORENTANO, CENTRO TOSCANO SALUMI, APPALTO TABACCHI, ABBIGLIAMENTO FONTANA, PARRUCCHIERA ANGELA, FERRAMENTA CESIRA E PARIDE, MACELLERIA CINQUE STELLE, MACELLERIA BARGHINI DI RENZO E LETIZIA DI CALCINAIA. Vogliamo ringraziare il nostro Vice Sindaco Gabriele Toti che ci ha onorato della sua presenza: sapevamo di contare sulla sua disponibilità per rendere ancora più importante questa nobile iniziativa, e nel frattempo fargli tanti auguri di buon compleanno perché oggi è anche il suo compleanno. Ma soprattutto grazie a voi tutti della vostra partecipazione. Come sapete, o avrete letto sul manifesto, l'intero ricavato sarà devoluto all'associazione nazionale trapiantati di fegato dell'ospedale Sant'Orsola di Bologna, dove Martina è tutt'ora iscritta come socia e dove abbiamo conosciuto tante belle persone. Con Martina li abbiamo condiviso momenti belli e purtroppo momenti di sofferenza e di disperazione. A Bologna Martina è stata un esempio di vita per tante persone ancora oggi, dopo nove mesi dalla sua scomparsa. In quel reparto dove ha passato gli ultimi suoi cinque anni viene ricordata con grande affetto ed è rimasta nel cuore di tutti per

(Continua a pagina 6)

(Continua da pagina 5) Memorial Martina.....

la sua voglia di vivere e per la sua generosità. Il vostro contributo e' stato importantissimo perchè permetterà ai parenti delle persone meno fortunate che si ritrovano a dover subire un trapianto con difficoltà economiche, di avere perlomeno un pasto caldo e un letto dove dormire: infatti l'associazione si occupa anche di questo. All'interno dell'ospedale Sant'Orsola al padiglione 25 esiste una struttura di accoglienza denominata TETTO AMICO. Oggi grazie a voi l'associazione ha tanti nuovi amici in più.
Grazie di cuore da Martina, Anna e Fabrizio.

Una bella storia di solidarietà

Il 15 marzo u.s. abbiamo conosciuto un giovane ragazzo di 16 anni, Daniele, di San Pietro Vernotico, in provincia di Brindisi, affetto da una grave malattia che, nel tempo, è degenerata e solo il trapianto di fegato avrebbe potuto salvarlo. Per portarlo da Brindisi al S.Orsola di Bologna si è messa in moto una lunga scia di solidarietà; la Sala Situazioni dello Stato Maggiore dell'Aeronautica Militare a Roma, su richiesta della prefettura di Brindisi, ha disposto l'impiego immediato di un Falcon 50 del 31° Stormo di Ciampino che è atterrato all'aeroporto Papola Casale di Brindisi e dopo aver imbarcato il ragazzo con i suoi genitori, è ripartito alla volta dell'aeroporto di Bologna dove era in attesa una ambulanza del 118 che lo ha lasciato al S.Orsola dove è stato ricoverato per il trapianto che ha avuto un esito più che positivo, una notizia che ha fatto felici in tanti.

Nella II D del liceo scientifico Fermi di Brindisi è stata una esplosione di gioia, ci racconta il papà di Daniele. I compagni di classe sono stati costantemente collegati in video conferenza con lui, lo hanno salutato appena si è svegliato, cercando di fargli vivere la vita di scuola e condividendo le sue ansie e le sue gioie, poi hanno deciso di correre a fargli visita



La signora della beneficenza



Così è stata chiamata il nostro consigliere Umberta Conti, che dalle mani del sindaco Loretta Masetti, ha ricevuto il riconoscimento di cittadina onoraria di Ozzano dell'Emilia per la sua instancabile attività di volontaria che l'ha portata, da quasi trent'anni, ad organizzare spettacoli di arte varia e tante altre iniziative di beneficenza per dare una concreta mano all'ISTITUTO Ramazzini e non solo. Con tanti artisti al suo fianco e con la preziosa guida di Sergio Principe, suo compagno di vita, ha rallegrato puntata dopo puntata, l'estate di "Agosto con noi".

E' stata festeggiata da un pubblico entusiasta e partecipe ed anche noi le esprimiamo le nostre più affettuose congratulazioni..

e con l'autorizzazione degli insegnanti ed accompagnati da alcuni genitori sono arrivati al II° piano del pad. 25. L'emozione di un abbraccio ha finito di coinvolgere tutti in quelle stanze di ospedale.

Ora è stato dimesso e dopo qualche settimana di soggiorno a TettoAmico è tornato a casa con papà e mamma ed ha iniziato anche il controllo di routine in ambulatorio,

Al caro Daniele ed ai suoi genitori un affettuoso augurio da tutti noi che abbiamo visto il sorriso ritornare sui loro visi ed un grazie di cuore alle istituzioni, Aeronautica Militare e 118 per la loro meravigliosa umanità e solidarietà. Nel nostro Paese, per fortuna, qualcosa funziona ancora!



Associazione Nazionale trapiantati di fegato G. Gozzetti-Onlus Bologna

Sede: c/o Policlinico S.Orsola-Malpighi- Pad.25. -Via Massarenti 9-40138 Bologna , tel./fax 051/392015 - 051/6363934

Segreteria tel. 051/542214 - Uff. Reg. n.5484 - Cod. fisc. N° 92044630371

c/c post. 26474403 - per bonifici CIN B - ABI 07601 - cab 02400

c/c bancario: IBAN IT 43 X 0200802453000110019575

presso UniCredit Banca - fil. 3215 via Mazzini 172/c (BO)

E-mail: asstfgg@iperbole.bologna.it E-mail Segreteria : gor0024@iperbole.bologna.it - Sito Web: www.antf.it

A Modena: c/o Centro Trapianti di fegato -Policlinico- via Del Pozzo 71 - 40100 MO-tel.059/4223720-cell.339 1178 925

A Cesena: Sezione "Carlo Carli"- via Serraglio, 18 - 47023 Cesena - cell.347 47133 339

Quota per la qualifica di Socio 2013 (dietro preventiva domanda): €100

Quote per Amici dell'Associazione offerta libera

Attenzione: I Soci che desiderano versare più di 100 euro a mezzo c/c postale o con bonifico bancario, per potere detrarre il 19% della differenza sul mod.730 o Unico. dovranno effettuare due versamenti distinti; uno di €100 con causale "tassa iscrizione a socio" l'altro come erogazione liberale. Per gli Amici dell'Associazione, il 19% di detrazione sarà per tutto il versamento qualsiasi importo esso sia, sempre usando il c/c/postale o il bonifico bancario.