



REGIONE PUGLIA
Azienda Ospedaliero - Universitaria
Consorziale Policlinico di Bari
DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA E DEI TRAPIANTI D'ORGANO (D.E.T.O.)
UNITÀ OPERATIVA DI CARDIOCHIRURGIA

Prof. Luigi de Luca Tupputi Schinosa



Carta dei Servizi

PROGRAMMA TRAPIANTO DI CUORE

RESPONSABILE: dr. Nicola Marraudino

IL TRAPIANTO CARDIACO

Oggi il trapianto cardiaco è la migliore terapia per i pazienti con cardiopatia terminale (end-stage) giudicata non trattabile adeguatamente con le altre cure disponibili.

Con il trapianto cardiaco, il cuore del paziente viene sostituito con il cuore di un donatore deceduto per morte cerebrale, prelevato poche ore prima del trapianto e conservato durante il trasporto a bassa temperatura in condizioni sterili. Il trapianto viene eseguito in anestesia generale, in circolazione extracorporea e richiede la sternotomia (cioè il taglio e la successiva sutura con fili metallici dello sterno).

La degenza postoperatoria nel reparto di Cardiocirurgia è in media di 3 settimane, seguite da 2 settimane di degenza in Riabilitazione Cardiologica. Dal momento del trapianto, per prevenire

il rigetto del nuovo cuore è necessaria a tempo indeterminato una terapia che riduce l'aggressività del sistema immunitario del paziente (terapia immunosoppressiva).

A differenza di altri interventi cardiocirurgici, il trapianto non può essere pianificato (dipende dalla disponibilità di un idoneo donatore) e richiede, dopo l'intervento e a tempo indeterminato, un insieme specifico di controlli e terapie, da svolgere sotto la guida dell'ospedale presso il quale è stato eseguito.

Il trapianto cardiaco può essere eseguito solo presso alcuni Centri specificamente autorizzati dalla Regione e dal Ministero della Salute.

PERCHÈ PROPORRE IL TRAPIANTO CARDIACO?

L'equipe medica, costituita dal cardiocirurgo e dal cardiologo, con la consulenza (quando necessario) dell'anestesista e dello psichiatra propone la iscrizione in lista d'attesa per il trapianto perché ritiene che la prospettiva di vita e la qualità di vita del paziente siano migliori con il trapianto rispetto a quanto possibile con le altre terapie a disposizione.

La previsione del beneficio offerto dal trapianto viene stimata sulla base della valutazione dei disturbi, degli esami eseguiti in merito alla cardiopatia, delle condizioni generali di salute e della disponibilità a seguire le cure e lo stile di vita adatti allo stato precedente e successivo al trapianto.

Presso il nostro Centro Trapianto è operativo un protocollo di attuazione del

programma che definisce le indicazioni e le controindicazioni al trapianto cardiaco; in sintesi:

INDICAZIONI

1. Scompenso cardiaco acuto o cronico refrattario alla terapia farmacologica, non suscettibile di correzione chirurgica e/o impianto di un sistema di assistenza ventricolare meccanica;
2. Severi sintomi di ischemia miocardica (angina limitante l'attività quotidiana non trattabile).
3. Aritmie ventricolari sostenute ricorrenti e refrattarie a tutte le terapie.

CONTROINDICAZIONI

- ✓ età >70 anni;
- ✓ abuso cronico di alcool e o di droghe;
- ✓ obesità severa (BMI > 35 kg/m²);
- ✓ assenza di compliance psicologica;
- ✓ malattie mentali croniche gravi;
- ✓ neoplasia maligna;
- ✓ malattie sistemiche gravi;
 - ✓ infezioni in fase attiva;
- ✓ ipertensione polmonare severa irreversibile;

- ✓ ulcera peptica in fase attiva;
- ✓ recente complicanza tromboembolica;
- ✓ insufficienza epatica cronica severa;
- ✓ altre patologie con scarsa aspettativa di vita.

Il protocollo per l'attuazione del programma trapianto viene aggiornato con cadenza biennale ad opera di un gruppo permanente di lavoro interdisciplinare.

QUALI SONO I BENEFICI ATTESI DEL TRAPIANTO CARDIACO?

Presso questa Azienda Ospedaliera, l'attività di trapianto cardiaco, dopo una prima fase sperimentale del biennio 2002-2004 in cui sono stati eseguiti 11 trapianti, è ripresa in forma strutturale dal marzo 2009 in concomitanza con l'apertura del moderno reparto di Cardiocirurgia sito nel nuovo padiglione delle emergenze chirurgiche (Asclepios). Ad oggi sono stati eseguiti

complessivamente più di 30 trapianti cardiaci; la probabilità di sopravvivenza dei pazienti operati presso questo Ospedale è intorno all'80% a 1 anno, includendo la mortalità perioperatoria, che è intorno al 10%; non sono disponibili considerata la giovane età del centro dati di follow-up a medio lungo-termine.

Nella maggior parte dei casi, il trapianto cardiaco permette ai pazienti una buona qualità di vita, con possibilità di svolgere le normali attività della vita quotidiana, incluso il lavoro.

QUALI SONO I RISCHI?

Con il trapianto, per quanto si eseguano scrupolosi controlli sia presso l'Ospedale dove viene reperito il donatore che presso il Centro di coordinamento dei trapianti, vi è un minimo rischio di

trasmissione di malattie (infettive, neoplastiche) dal donatore al ricevente. Al momento della disponibilità del donatore, al candidato verranno date le informazioni specifiche perché possa valutare il rischio di trasmissione di infezioni e dare o negare il suo consenso.

Le complicanze dopo il trapianto possono essere legate alle caratteristiche del candidato, a problemi di ordine chirurgico, alle prestazioni del cuore trapiantato, alla risposta immunitaria, agli effetti indesiderati della terapia immunosoppressiva, e alla combinazione di questi elementi; i pazienti che arrivano al trapianto in condizioni molto compromesse hanno un maggior rischio perioperatorio, specie se vi è evidenza di danno della funzione di altri organi (reni, fegato, polmoni) a causa dell'insufficiente funzione cardiaca. I pazienti più anziani e/o con

malattie concomitanti significative (diabete, insufficienza renale, broncopneumopatia, osteoporosi grave) sono più esposti agli effetti indesiderati della terapia immunosoppressiva.

COME RISPONDE L'ORGANISMO AL NUOVO CUORE?

Non tutti i cuori trapiantati funzionano bene dopo il trapianto, nonostante si selezionino i donatori di cuore sulla base di complesse e numerose valutazioni finalizzate a tutelare la probabilità di successo; il malfunzionamento precoce del cuore trapiantato è la principale causa dell'insuccesso a breve termine del trapianto di cuore.

La risposta del sistema immunitario può danneggiare la funzione del cuore trapiantato; per riconoscere precocemente l'attivazione di questa

risposta di rigetto acuto, prima che danneggi la funzione del cuore trapiantato, i pazienti sono regolarmente seguiti, e sono sottoposti, nel primo anno, a numerose biopsie del cuore (prelievo di piccoli frammenti di muscolo cardiaco tramite un apposito catetere, introdotto attraverso una vena della radice della gamba, detta femorale); dopo il primo anno, la probabilità di andare incontro al rigetto acuto si riduce.

Nel corso degli anni, la risposta del sistema immunitario al trapianto può danneggiare lentamente le coronarie (le arterie che forniscono sangue al cuore) e/o la funzione di pompa del cuore trapiantato.

La terapia immunosoppressiva e le altre cure prescritte sono finalizzate a prevenire e/o ritardare questa condizione, detta di rigetto cronico.

QUALI SONO I RISCHI DELLA TERAPIA IMMUNOSOPPRESSIVA?

La terapia immunosoppressiva comporta l'impiego di diversi farmaci che, come tutte le medicine, hanno degli effetti indesiderati; ricordiamo quelli più importanti:

“ rischio di infezioni;

“ ipertensione (pressione alta);

“ insufficienza renale;

“ effetti di natura estetica (aumento della crescita dei capelli e dei peli, tendenza al gonfiore del viso e all'accumulo di grasso intorno al collo e alle spalle, ingrossamento delle gengive); la presenza e l'entità di questi effetti è molto variabile da individuo a individuo, e spesso è possibile correggerli o minimizzarli con diverse strategie.

I pazienti trapiantati, a causa della condizione di immunodepressione, sono più esposti al rischio di sviluppare alcuni tipi di tumori rispetto alla popolazione generale (tumori benigni della pelle; malattie delle cellule linfatiche e linfomi, malattia di Kaposi).

Un attento monitoraggio clinico ed una corretta profilassi riducono in maniera significativa i rischi della terapia immunosoppressiva.

È POSSIBILE AFFRONTARE UNA GRAVIDANZA DOPO IL TRAPIANTO?

La maggior parte degli immunosoppressori non compromette la fertilità dei pazienti e non ha documentati effetti teratogeni (non aumenta il rischio di malformazioni fetali).

È importante che le donne trapiantate di cuore che desiderano avere figli dopo il

trapianto ne parlino con il proprio ginecologo di fiducia e con il cardiologo del Centro Trapianti, tenendo presente i seguenti punti:

“ la gravidanza può essere affrontata senza rischi particolari se la funzione del cuore trapiantato è buona e se non vi sono complicanze significative (ad es. ipertensione o insufficienza renale importanti);

“ la terapia immunosoppressiva dovrà essere modificata all'inizio e durante tutta la gravidanza, per minimizzare i rischi per la madre e per il feto e per mantenere le concentrazioni efficaci dei farmaci immunosoppressivi;

“ è segnalato un maggior rischio di ridotto accrescimento fetale e di parto prematuro nelle donne che assumono ciclosporina (il principale immunosoppressore);

“ è importante la collaborazione tra il Centro Trapianti e il team ostetrico-ginecologico per seguire la paziente durante la gravidanza, pianificare l'assistenza al parto, riaggiustare le cure dopo il parto;

“ l'allattamento al seno è sconsigliato, perché alcuni farmaci sono presenti nel latte materno.

QUALI SONO LE ALTERNATIVE AL TRAPIANTO?

La candidatura a trapianto viene proposta dopo aver esplorato tutte le altre opzioni di cura disponibili, cioè dopo aver messo in atto tutte le cure ritenute appropriate per il caso specifico (farmaci, procedure interventive come ad es. l'angioplastica o l'impianto di pacemaker, altri interventi chirurgici come ad es. il by-pass coronarico o la correzione di

valvulopatie). Se il paziente per qualunque motivo non accetta l'iscrizione in lista d'attesa, l'alternativa al trapianto è costituita dal proseguimento delle cure in atto in quel momento.

COME È GESTITA LA LISTA D'ATTESA?

Se si accetta la candidatura a trapianto, i dati anagrafici e clinici vengono del candidato vengono registrati in apposita cartella presso il Centro Trapianto di Cuore della Unità Operativa di Cardiocirurgia.

Il paziente in lista d'attesa per trapianto cardiaco viene sottoposto con cadenza almeno bimestrale a specifico controllo ambulatoriale e viene istruito sul regime dietetico, terapeutico e comportamentale.

La legenda di aggiornamento degli esami diagnostici è stabilita dal protocollo per l'attuazione del programma trapianto di cuore.

I pazienti in lista d'attesa sono divisi in categorie d'urgenza sulla base di caratteristiche cliniche molto precise e obiettive, in accordo con le indicazioni del Centro Nazionale Trapianti. Variazioni dello stato clinico che comportano un passaggio da una categoria all'altra vengono segnalati al Centro di Coordinamento; la eventuale sospensione (temporanea o definitiva) dalla lista d'attesa viene comunicata al paziente. Copia della lista d'attesa è regolarmente inviata al coordinamento regionale a tutela dell'equità e della trasparenza.

QUALI SONO I CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI DONATORI?

Il Centro di Coordinamento riceve le segnalazioni sulla presenza di donatori dai diversi Ospedali dove questi ricoverati. I criteri di assegnazione dei donatori ai Centri di Trapianto sono abbastanza complessi, e sono finalizzati a tutelare l'equità di probabilità di accesso al trapianto tra i pazienti in lista presso i diversi Centri, a minimizzare il tempo di trasporto degli organi da trapiantare, e a incentivare il reperimento locale dei donatori.

Da marzo 2005 è attivo a livello nazionale un programma di assegnazione prioritaria degli organi ai candidati in condizioni di emergenza (cioè di estrema gravità, a rischio immediato di morte in assenza del trapianto), indipendentemente dal luogo di ricovero del donatore.

Quando il Centro di Coordinamento segnala la disponibilità di un donatore al Centro Trapianti, viene scelto il potenziale ricevente con decisione collegiale del cardiocirurgo, del cardiologo e dell'anestesista rianimatore.

I criteri per l'assegnazione del cuore sono finalizzati a migliorare la sopravvivenza di tutti i candidati e ad aumentare la probabilità di successo del trapianto; vengono tenuti in conto diversi elementi relativi ai candidati, al donatore, e all'abbinamento delle caratteristiche dei potenziali riceventi con quelle del donatore; a parità delle altre condizioni, si privilegiano i pazienti in lista d'attesa da più tempo. La permanenza in lista in attesa della disponibilità di un cuore idoneo ha una durata imprevedibile. I pazienti di taglia molto grossa e i pazienti iperimmunizzati (cioè portatori di anticorpi, con aumentato rischio di rigetto acuto precoce nei confronti di numerosi

donatori) hanno una probabilità di accesso al trapianto ridotta rispetto alla media dei pazienti.

COME COMPORTARSI DURANTE L'ATTESA?

Una volta messo in lista d'attesa, il candidato dovrà essere sempre reperibile; sarà invitato a comunicare i numeri telefonici del proprio recapito (abitazione, luogo di lavoro o di vacanze), e il numero di cellulare.

Quando viene segnalata la disponibilità di un cuore idoneo, il ricevente avrà a disposizione solo poche ore per arrivare in Ospedale.

Se si dovessero avere problemi intercorrenti significativi, come un ricovero ospedaliero per infezione o per qualunque causa, o la comparsa di nuovi problemi medici che possono mettere a

rischio l'eventuale trapianto (es. diagnosi di ulcera gastrica o duodenale), preghiamo il candidato di segnalarli all'Ambulatorio Scopenso o al Reparto di Cardiocirurgia di evitare di compromettere il successo del trapianto.

Si avverte che è possibile venir convocati per il trapianto, ma poi risulti impossibile procedere all'intervento. Infatti a volte il cuore del donatore, ritenuto inizialmente idoneo, non risulta utilizzabile dopo l'ispezione diretta da parte del cardiocirurgo responsabile del prelievo.

COME COMPORTARSI DOPO IL TRAPIANTO?

Il cuore di un donatore è una risorsa rara che, messa a disposizione dell'intera società, può essere assegnata a un solo individuo.

Averne la massima cura è interesse e responsabilità del trapiantato.

Sarà impegno dell'ospedale e del paziente mantenere le condizioni di salute nel migliore modo possibile.

La équipe medico-infermieristica suggerirà le cure e lo stile di vita opportuni; la terapia dovrà essere frequentemente modificata, sulla base dell'andamento clinico e dei risultati dei controlli. È importante che si seguano regolarmente le cure consigliate e che ci si presenti puntualmente ai controlli prenotati.

Il Centro Trapianti potrà essere contattato per qualunque nuovo problema di salute e per qualunque dubbio sulla terapia, secondo le indicazioni che verranno fornite.

La concentrazione nel sangue (da cui dipendono l'efficacia e la tossicità) di alcuni immunosoppressori può essere

influenzata da altri farmaci. Molti farmaci, inoltre, possono danneggiare la funzione renale, che già può risentire della terapia immunosoppressiva. Perciò il trapiantato NON deve assumere farmaci di propria iniziativa (nemmeno i farmaci "da banco"), ed è necessario verificare con il medico che prescrive nuovi farmaci o con i medici del Centro Trapianti la compatibilità delle nuove medicine con la terapia di fondo.

Il primo anno post-trapianto è caratterizzato dalla necessità di numerosi esami: prelievi di sangue, radiografie, ecocardiogrammi, biopsie miocardiche (attraverso la puntura di una grossa vena, vengono prelevati piccoli frammenti del muscolo cardiaco, che vengono poi esaminati al microscopio per verificare l'assenza o la presenza di rigetto), e, naturalmente, visite mediche. Altri esami potranno essere necessari per identificare eventuali complicanze

(es. infezioni). A un anno dal trapianto, vengono eseguiti: un cateterismo cardiaco completo e una coronarografia. Dopo il primo anno, i controlli presso il Centro Trapianti sono più diradati nel tempo. La nostra équipe è sempre disponibile per chiarimenti.

U.O. DI CARDIOCHIRURGIA

cardiochirurghi

dott. Nicola Marraudino
dott. Domenico Paparella
dott. Giuseppe Capone
dott. Giosuè Lionetti
dott.ssa Concetta Losito

anestesisti

dott. Pasquale Cicala
dott. Pasquale Tunzi

cardiologi

prof. Alessandro Bortone
dott. Tommaso Acquaviva
dr.ssa Emanuela de Cillis

coordinatori

dott.ssa Giorgia Maselli (perfusionisti)
sig. Domenico Devito (sala operatoria)
sig.ra Maria Sciddurlo (terapia intensiva)
sig. Vito Gazzilli (reparto)
sig. Giovanni Raguso (emodinamica)
Sig.ra Lucia Colonna (Ecocardiografia)

AMBULATORIO TRAPIANTO CUORE (U.O. DI CARDIOCHIRURGIA)

Equipe:

dott. Giuseppe Capone (cardiochirurgo)
dott.ssa A.M. Grimaldi (cardiochirurgo)
sig. Giuseppe Ventola (infermiere prof.le)

- valutazione candidati;
- screening pre-trapianto;
- gestione lista attesa
- follow-up trapiantati

martedì dalle ore 08.00 alle ore 13.00.

AMBULATORIO SCOMPENSO E TRAPIANTO (U.O. DI CARDIOLOGIA UNIVERSITARIA)

Equipe:

dott. Massimo Iacoviello (cardiologo)
sig.ra Anna Cavallo (infermiere prof.le)

- valutazione candidati
- screening pre-trapianto
- follow-up in lista d'attesa

dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.30.

U.O. DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA (IRCCS FONDAZIONE MAUGERI. CASSANO MURGE)

Equipe:

dott. Rocco Lagioia (cardiologo)
dott. Andrea Passantino (cardiologo)

- screening pre-trapianto
- follow-up in lista d'attesa
- riabilitazione post-trapianto

ASSOCIAZIONI VOLONTARIATO

Associazione Trapiantati Italiani e Cardiopatici



SEDE REGIONALE: VIA PER MERCADANTE KM 2 - 70020
CASSANO DELLE MURGE (BA)

Cell. 331 6651008 - 3332875230
bari@acti-italia.it; enzocatalano45@libero.it

CONTATTI

Cardiochirurgia reparto:080 5592401
 ambul. :080 5595072

ambulatorio Cardiologia 080 5594162
(lunedì-venerdì dalle 8.30 alle 13.30)

giuseppe.capone@policlinico.ba.it

comunicazioni urgenti:
dott. Giuseppe Capone 3497448798