

Recidiva della glomerulonefrite nel rene trapiantato

G.M. Frascà, S. Stefoni

U.O. di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale, Ospedale S.Orsola-Malpighi, Bologna

Riassunto

Nel trapianto renale i nuovi farmaci immunosoppressori hanno consentito una sensibile riduzione delle crisi di rigetto e un significativo miglioramento della sopravvivenza del rene trapiantato, che ha fatto emergere l'importanza della recidiva della nefropatia originale fra i fattori che possono influenzare l'esito a distanza del trapianto. L'incidenza di recidiva della nefropatia aumenta progressivamente con l'aumentare della sopravvivenza del trapianto ed è attualmente stimabile fra il 6 e il 15% a 10 anni dall'intervento, con una notevole variabilità fra le diverse forme istologiche di GN. In oltre la metà dei pazienti con recidiva la funzionalità del trapianto si deteriora progressivamente con il passare del tempo e la recidiva della nefropatia rappresenta oltre il 15% delle cause di fallimento del trapianto a lungo termine.

È quindi opportuno che la malattia di base dei candidati al trapianto sia tenuta in adeguata considerazione nei programmi di trapianto renale, per individuare i pazienti a maggiore rischio di recidiva e per definire protocolli terapeutici rivolti non solo alla prevenzione del rigetto ma anche alla riduzione del rischio di recidiva.

Infine, fra i parametri da considerare nella valutazione di un eventuale trapianto da donatore vivente, è opportuno tener presente anche il rischio di recidiva della glomerulonefrite.

PAROLE CHIAVE: Trapianto renale, Recidiva della nefropatia, Glomerulonefrite, Biopsia renale

Recurrence of glomerulonephritis in transplanted kidney

Recent advances in immunosuppressive therapy have dramatically reduced the incidence of acute rejection, thus improving graft survival. As a result, the importance of recurrence of the original nephropathy as a factor affecting the long-term outcome of the graft has grown considerably

The incidence of recurrence increases with the increase in graft survival and can currently be estimated between 6 and 15% 10 years after surgery, with great variability among the different histological types of nephropathy. More than 50% of patients with recurrence experience progressive deterioration of graft function, and recurrence of the nephropathy accounts for long-term graft failure in more than 15% of cases.

The original disease should be duly considered in all candidates for renal transplantation to identify patients at higher risk for recurrence and to define those treatment protocols devoted to risk reduction. Finally, the risk of disease recurrence should always be included among the parameters used in evaluating a possible transplantation from living donor. (G Ital Nefrol 2003; 20: 400-13)

KEY WORDS: Renal transplantation, Recurrence of the nephropathy, Glomerulonephritis, Renal biopsy