

DONARE UN RENE PER PROTEGGERE IL CUORE?



Dr.ssa Nicoletta Serpieri

U.O.C. di Nefrologia
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
Università di Pavia
Pavia
e-mail: nicoletta.serpieri@gmail.com

Il trapianto di rene, che rappresenta a tutt'oggi la vera cura della malattia renale cronica (*Chronic Kidney Disease*, CKD), costituisce un affascinante settore di appassionata ricerca. I continui miglioramenti in termini di terapia immunosoppressiva e conoscenza dei processi immunologici ad esso correlati hanno consentito negli anni di modificare il profilo del candidato ricevente, incrementando sensibilmente la numerosità dei pazienti idonei all'inserimento in lista d'attesa. Sappiamo che il fattore limitante in questo ambito è rappresentato dalla disponibilità di organi. Un'altevole alternativa alla donazione da soggetto deceduto è costituita dalla donazione da vivente, che consente di aumentare il *pool* degli organi e, nel nostro Paese, di provvedere al trapianto del paziente senza il passaggio attraverso la terapia sostitutiva (opzione *pre-emptive*). Punto focale di questa pratica clinica è l'accurata selezione dei soggetti arruolabili per la donazione. Tanta scrupolosa attenzione viene riposta prima della nefrectomia nell'identificare soggetti nel miglior stato di salute possibile, altrettanta accuratezza bisogna dedicare al *follow-up* dei donatori dopo il trapianto. Proprio su questo argomento sono stati condotti molti studi retrospettivi per approfondire il reale impatto sullo stato di salute generale del soggetto e l'effettiva non pericolosità della donazione. In particolare, grande attenzione è stata rivolta alla valutazione della mortalità, all'eventuale sviluppo di CKD e all'eventuale incremento del rischio cardio-vascolare di questi individui. Dagli studi epidemiologici, sappiamo che la CKD si associa a un netto incremento del rischio di sviluppare patologie cardio-vascolari; i donatori di rene vanno incontro alla perdita improvvisa del 50% della loro massa nefronica, con possibile sviluppo di ipertensione arteriosa e di riduzione dei valori di GFR. Potrebbe apparire quindi lecito attendersi nel futuro di questi soggetti un simile maggior rischio di sviluppare patologie cardio-vascolari. Uno studio pubblicato nel 1997 e condotto sulla casistica svedese (1) appariva già confortante in quanto mostrava apparentemente un mancato peggioramento (anzi un incremento) della sopravvivenza dei donatori di rene rispetto alla popolazione generale; si trattava tuttavia di uno studio condotto su un campione piuttosto ristretto ed eterogeneo. Risultati sovrapponibili sono comunque emersi da studi effettuati su popolazioni più vaste (negli USA), pubblicati nel 2009-2010 su riviste autorevoli: la sopravvivenza a breve e a lungo termine e il rischio di sviluppare CKD non sembrava differire tra i donatori di rene e la popolazione generale (2, 3). In tempi più recenti, è apparso un lavoro che produce risultati in linea con i precedenti, ma che rivolge particolare attenzione al sopracitato rischio cardio-vascolare (4). Attingendo dalla casistica canadese, il destino a circa 10 anni dalla nefrectomia di 2028 donatori di rene è stato confrontato con quello di 20280 (rapporto 1:10) soggetti sani, selezionati dal segmento della popolazione con il migliore stato di salute possibile e omogenei con i donatori per caratteristiche generali. Ne è emerso non solo che il gruppo dei donatori non mostrava una sopravvivenza peggiore, ma che, anzi, i soggetti donatori presentavano in proporzione una minore tendenza a sviluppare eventi cardio-vascolari maggiori (come infarto miocardico acuto, *stroke* e malattia coronarica). Se da un lato è evidente che questi risultati non ci possono suggerire che la donazione di rene rappresenti un fattore cardio-protettivo (si tratta probabilmente in realtà del frutto di un *bias* di selezione, essendo i donatori di rene soggetti per definizione più controllati prima della nefrectomia e dopo, su cui è verosimilmente più semplice intervenire efficacemente e precocemente con meccanismi di correzione dei fattori di rischio cardio-vascolare), dall'altra questi numeri sono di conforto nel continuare a proporre e promuovere la donazione d'organo da vivente come opzione promettente e soprattutto sicura per tutti (donatori e riceventi).

DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI: L'Autore dichiara di non avere conflitto di interessi.

BIBLIOGRAFIA

1. Fehrman-Ekholm I, Elinder CG, Stenbeck M, et al. Kidney donors live longer. *Transplantation* 1997; 64: 976-8.
2. Segev DL, Muzaale AD, Caffo BS, et al. Perioperative mortality and long-term survival following live kidney donation. *JAMA* 2010; 303: 959-66.
3. Ibrahim HN, Foley R, Tan L, et al. Long-term consequences of kidney donation. *N Engl J Med* 2009; 360: 459-69.
4. Garg AX, Meirambayeva A, Huang A, et al. Cardiovascular disease in kidney donors: matched cohort study. *BMJ* 2012; 344: e1203.