

Opzioni terapeutiche per l'insufficienza renale

Fare la giusta scelta



Opzioni terapeutiche per l'insufficienza renale

Fare la giusta scelta



Prefazione

Avete ricevuto il presente opuscolo introduttivo perché vi è stata diagnosticata l'insufficienza renale e prima o poi in futuro avrete bisogno di dialisi o di un trapianto renale. Per la maggior parte degli interessati si tratta di un momento difficile e vi sono problemi di carattere emotivo e pratico cui far fronte. Probabilmente sarete molto preoccupati in merito al futuro. Tuttavia, molte migliaia di persone in tutto il mondo conducono una vita molto attiva ed appagante nonostante l'insufficienza renale. La dialisi e il trapianto renale sono terapie che fanno registrare successi eccezionali. In Australia, vi sono attualmente circa 8.600 persone che ricevono terapie dialitiche e 6.500 persone che vivono con un trapianto renale. Nel 2005, 2.210 nuovi pazienti hanno iniziato tali terapie in Australia.

Il medico vorrà che ne sappiate il più possibile di tutte le terapie disponibili. Leggete questo opuscolo attentamente e parlatene con i vostri familiari. Speriamo che vi aiuti a comprendere come opera ciascuna terapia e a decidere quale terapia è più consona alla vostra situazione. Alcuni di voi potrebbero decidere a sfavore della terapia, soprattutto se altri disturbi medici potrebbero ridurre i vantaggi della dialisi o del trapianto.

Usate l'opuscolo come ausilio per ricordare meglio le discussioni e le iniziative educative che intraprenderete con lo specialista in malattie renali e con il personale del reparto di nefrologia. Potreste leggere l'opuscolo per avere una panoramica generale e poi leggere nuovamente i capitoli che al momento vi interessano di più. Affrontate ciò che vi attende in futuro, passo per passo. Non succede tutto per incanto. Solitamente occorre parlare e leggere di tutte le possibilità a disposizione più volte prima di prendere una decisione. Il personale vi aiuterà ad effettuare la migliore scelta in termini di terapia per voi e i vostri familiari.

Per venire incontro alle esigenze dei pazienti di estrazione non anglofona, il presente opuscolo è stato tradotto dall'inglese in arabo, cinese, greco, italiano e vietnamita. Negli ospedali vi sono anche interpreti per agevolare la comunicazione con i medici e con l'altro personale.

Maggiori informazioni, iniziative educative e interventi psicoterapeutici in merito a insufficienza renale, dialisi, trapianto, istanze personali e di stile di vita sono disponibili dal personale del reparto di nefrologia e del Renal Resource Centre. Informatevi sulla vostra malattia e sulle relative terapie. La vostra conoscenza della terapia e la vostra attiva partecipazione alla stessa, vi aiuteranno a condurre una vita sana, felice ed attiva.

Denise O'Shaughnessy
Senior Social Worker
Renal Resource Centre
Darling Point NSW
Marzo 2007



Ringraziamento

La realizzazione del presente opuscolo e la sua traduzione e pubblicazione in arabo, cinese, greco, italiano e vietnamita sono una iniziativa congiunta del Renal Resource Centre e della Greater Metropolitan Clinical Taskforce. Il Renal Resource Centre desidera ringraziare il personale medico e gli utenti del Renal Services Network e della GMCT per le sovvenzioni e il generoso contributo.



Indice-Sommario

Capitolo 1: Quando i reni non funzionano più bene	4	Capitolo 4: Trapianto renale	16
Normale funzione renale	4	Cos'è il trapianto renale?	16
Patologia renale cronica	4	Da dove provengono i reni destinati al trapianto?	16
Sintomi della patologia renale cronica	4	· Donatori deceduti	16
Come faccio a scegliere la forma di dialisi che fa per me?	5	· Donatori viventi	17
Adattarvi alla dialisi	6	Indici di successo dei trapianti renali	17
Capitolo 2: Emodialisi	7	Trapianto renale da donatore vivente	18
Come funziona l'emodialisi?	7	Effetti a lungo termine per donatori viventi legati o meno da vincoli di parentela	18
Accesso vascolare per l'emodialisi	7	Preparazione al trapianto renale	20
Emodialisi a domicilio	8	· Idoneità al trapianto renale	20
Emodialisi presso un centro satellite o in ospedale	8	· Gruppi sanguigni, tipizzazione dei tessuti e cross-matching	20
Cosa posso fare durante il trattamento dialitico?	10	· La lista d'attesa per un trapianto	21
Farmaci, liquidi, dieta ed attività fisica	10	· Rimanere sani prima del trapianto renale	21
Gravidanza e anticoncezionali	10	L'operazione di trapianto	22
Lavoro	10	Dopo l'operazione	22
Vacanze	10	Terapie dopo il trapianto	23
Capitolo 3: Dialisi peritoneale	12	La vita con un nuovo rene	23
Come funziona la dialisi peritoneale?	12	Capitolo 5: Gestione dell'insufficienza renale senza dialisi	24
· Dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD)	13	Capitolo 6: Considerazioni conclusive	26
· Dialisi peritoneale automatizzata (APD) ..	13		
Accesso per la dialisi peritoneale	13		
Dialisi peritoneale a domicilio	15		
Farmaci, liquidi, dieta ed attività fisica	15		
Gravidanza e anticoncezionali	15		
Lavoro	15		
Vacanze	15		

Normale funzione renale

I reni sono due organi vitali. Ciascun rene ha circa un milione di filtri (**glomeruli**). Questi eliminano i prodotti di rifiuto e l'eccesso di liquido dal sangue come, ad esempio, l'urina. L'urina viene immagazzinata nella vescica e viene espulsa dall'organismo attraverso l'uretra (cfr. Figura 1). Inoltre, i reni producono e regolano gli ormoni, che contribuiscono a tenere sotto controllo la pressione sanguigna, producono i globuli rossi del sangue e agevolano la formazione di ossa sane.

Patologia renale cronica

La patologia renale cronica è un processo durante il quale il tessuto renale viene distrutto nell'arco di un lungo periodo di tempo. Molte persone sono all'oscuro della malattia renale finché non perdono oltre il 70% della propria funzione renale. Quando entrambi i reni sono gravemente danneggiati, le uniche terapie disponibili come sostituto della funzione renale sono la dialisi o il trapianto del rene. Le cause più comuni di insufficienza renale in Australia sono diabete mellito, glomerulonefrite (infiammazione dei filtri dei reni) e ipertensione (alta pressione sanguigna).

Sintomi della patologia renale cronica

Tutti o alcuni di questi sintomi possono manifestarsi quando la funzione renale (misurata tramite esami del sangue e analisi delle urine) scende al di sotto del 30%:

- > Ritenzione dei liquidi che provoca dispnea e gonfiore alle caviglie e ai piedi
- > Spossatezza
- > Cefalee
- > Scarsa memoria e capacità di concentrazione
- > Irascibilità
- > Disturbi del sonno
- > Agitazione delle gambe
- > Prurito
- > Perdita dell'appetito e nausea
- > Perdita di peso
- > Riduzione della libidine e alterazione della funzione sessuale

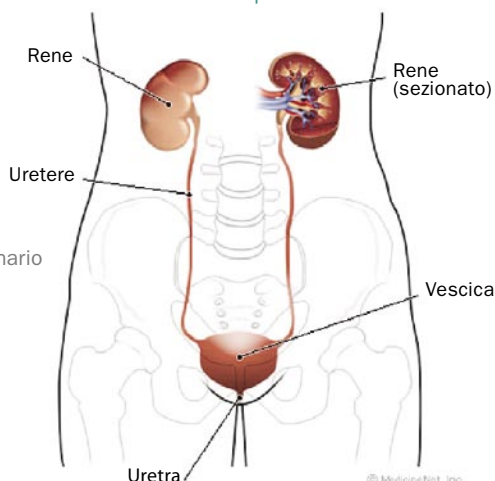


Figura 1. Apparato urinario

Lo specialista in malattie renali (definito anche “nefrologo”) consiglierà la dialisi quando il cambio di farmaci e del regime alimentare non riesce più a tenere sotto controllo questi sintomi. **La dialisi è un sostituto sicuro ed efficace della funzione renale che si è perduta.** Anche se non stabilizzerà o migliorerà la funzione renale, una volta che iniziate la dialisi noterete un notevole miglioramento delle vostre condizioni di salute e del senso di benessere, poiché molti di tali sintomi verranno minimizzati o del tutto risolti.

Per molte persone, il trapianto rappresenta un'altra opzione terapeutica. In taluni casi, questo potrebbe “anticipare” la dialisi, se è disponibile un donatore vivente (cfr. Capitolo 4, Trapianto renale). Tuttavia, è assai più comune che la dialisi venga praticata prima del trapianto. La dialisi è necessaria finché si trova un donatore idoneo. Talvolta ci vogliono diversi anni per trovarlo. Vi sono poi delle persone per le quali il trapianto non è opportuno dal punto di vista medico. Tali persone possono sottoporsi alla dialisi a lungo termine. E appunto perché la dialisi può essere un'opzione a lungo termine, è importante scegliere la forma di dialisi che meglio si addice al vostro stile di vita.

In alcuni casi, il peso e gli svantaggi della dialisi e del trapianto possono prevalere sui vantaggi. Si possono ottenere una buona qualità della vita e risultati paragonabili, soprattutto per alcuni anziani, adottando altre terapie. Questo aspetto è discusso in modo più particolareggiato al Capitolo 5, Gestione medica dell'insufficienza renale. Parlate al medico se nutrite dei dubbi sull'opportunità di iniziare la dialisi.

Come faccio a scegliere la forma di dialisi che fa per me?

Se la dialisi è stata consigliata dal nefrologo e desiderate saperne di più, dovete sapere che vi sono due forme di dialisi: l'**emodialisi** e la dialisi **peritoneale**. Queste sono discusse al Capitolo 2 e al Capitolo 3.

Se non esiste un motivo di carattere medico per cui una forma di dialisi è più idonea a voi di un'altra, la vostra **scelta del tipo di dialisi sarà influenzata dalla vostra situazione personale**. Questa può includere aspetti quali la vostra situazione familiare, dove abitate, se lavorate, il vostro stile di vita, se vi piace nuotare frequentemente, la vostra capacità di somministrarvi da soli la terapia oppure la vostra capacità di recarvi presso un centro per ricevere la terapia. Il nefrologo e il personale del reparto di nefrologia possono aiutarvi a scegliere la forma di dialisi che meglio si addice al caso vostro.

Adattarvi alla dialisi

Dopo la diagnosi di insufficienza renale, è normale chiedervi perché è successo proprio a voi e provare tutta una serie di sensazioni tra cui shock, rabbia e depressione. In seguito, queste sensazioni saranno meno intense, soprattutto quando vi renderete conto che una vita attiva è possibile nonostante l'insufficienza renale. Informatevi quanto più possibile sulla terapia e fate uso dell'appoggio di amici e parenti. Questi vogliono aiutarvi e pertanto non dovete ritirarvi in voi stessi o isolarvi da loro.

Con l'andare del tempo, troverete più facile accettare la dialisi come parte della vostra vita. Dopo l'inizio della dialisi, potete aspettarvi di sentirvi più sani e più positivi. Il tornare agli studi, all'attività lavorativa e a quelle del tempo libero dovrebbe contribuire al vostro adattamento. Alcuni cambiamenti al vostro stile di vita sono inevitabili ma gestibili. L'attuale tecnologia nel campo della dialisi rende del tutto possibile condurre una vita piena ed appagante.

Ricordate che il nefrologo, il personale del reparto di nefrologia o del Renal Resource Centre possono aiutare voi e i vostri familiari a trovare il modo migliore di tenere sotto controllo la vostra vita con la dialisi.



Figura 2. Arterio-Venous Fistula

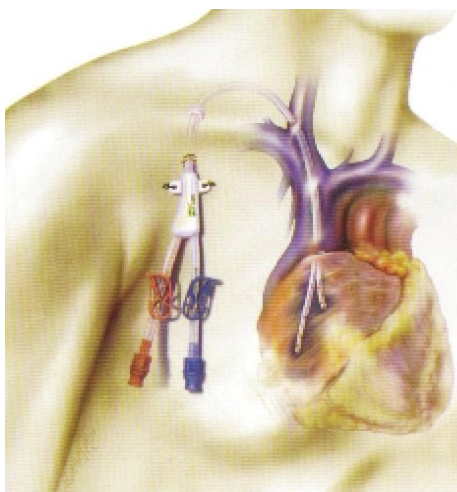


Figura 3. Catetere subclavare permanente

Come funziona l'emodialisi?

L'emodialisi è una terapia che viene iniziata quando rimane meno del 10% della funzione renale. La terapia mira a **filtrare il sangue** depurandolo dei prodotti di rifiuto e a **eliminare eventuale liquido in eccesso** dal sangue. Il sangue viene depurato fuori dell'organismo usando una macchina dell'emodialisi e un rene artificiale (**membrana semipermeabile**). Ogni seduta terapeutica dura in genere dalle quattro alle sei ore e di solito viene condotta tre volte alla settimana anche se talvolta la frequenza e la durata sono maggiori.

L'emodialisi può essere effettuata a domicilio, in un centro di dialisi ospedaliero o presso un centro satellite di dialisi (cfr. pagina seguente). Molte persone saranno incoraggiate ed appoggiate ad effettuare la dialisi a casa. Se questo non è possibile, si predisporrà l'erogazione di tale terapia presso un ospedale o presso un centro satellite. Tuttavia, nelle zone rurali e remote, questo potrebbe non essere possibile a causa della mancanza di un centro di nefrologia nelle vicinanze. La dialisi a domicilio (emodialisi o dialisi peritoneale) o il trasloco ad altra località potrebbero essere le sole opzioni disponibili.

Per l'emodialisi è necessario poter accedere al sangue o alla circolazione sanguigna. Questo è reso possibile dalla creazione chirurgica di un accesso vascolare.

Accesso vascolare per l'emodialisi

Il chirurgo consiglierà il tipo di accesso che meglio si addice alla vostra situazione. L'accesso ai fini della dialisi richiede due aghi (**cannule**) da inserire in una vena: una invia il sangue alla macchina che funge da rene artificiale mentre la seconda lo rimette nell'organismo. Poiché questo processo si verifica almeno tre volte alla settimana, è necessario avere un punto di accesso affidabile.

Questo viene creato con un intervento di **chirurgia minore** per collegare un'arteria ad una vena nell'avambraccio e talvolta nella parte superiore del braccio. Il risultato di tale intervento si chiama **fistola** (cfr. Figura 2). Se i vasi sanguigni nell'avambraccio sono troppo piccoli, si pratica un **innesto** venoso, usando una vena prelevata dalla gamba o un innesto usando un materiale artificiale (gortex) per creare l'accesso per l'emodialisi, di solito nell'avambraccio ma talvolta nella coscia. **È preferibile predisporre l'intervento chirurgico per creare l'accesso alcuni mesi prima che si renda necessaria la dialisi.** In tal modo la fistola sarà pronta da usare quando ha inizio la dialisi e voi potrete evitare l'inconveniente di un accesso provvisorio.

Se la dialisi si rende improvvisamente necessaria e la fistola o l'innesto non sono ancora stati creati, sarà possibile usare una forma di accesso provvisorio, usando un catetere morbido inserito nelle vene del collo o nella parte superiore del torace (catetere giugulare o sottoclaveare, noto anche con il nome di vascath o permacath) (cfr. Figura 3). La maggior parte delle persone preferisce evitare questa soluzione in quanto presenta un alto rischio di infezione.

Casa, centro satellite o ospedale: quale soluzione meglio si addice al mio caso?

Emodialisi a domicilio

Il successo dell'**emodialisi a domicilio** dipende in larga misura dalla vostra motivazione a rimanere indipendenti con controllo diretto sulla terapia. Questa forma di dialisi favorisce inoltre un approccio dettato dal buon senso e il mantenimento di un nucleo familiare o cerchio di amici stabili e solidali. Molte persone si sottopongono alla dialisi con l'assistenza di un partner mentre altre sono in grado di farlo da sole. Il favore incontrato dall'**emodialisi mentre si dorme (6- 8 ore) o di maggiore frequenza a domicilio** è in continuo aumento, soprattutto perché vi consente di godervi le ore del giorno in libertà e vi fa sentire meglio.

Le apparecchiature e le componenti usa-e-getta nonché l'addestramento necessario per effettuare l'emodialisi a casa sono forniti gratuitamente dal governo. I pazienti si fanno carico dell'idraulica per la macchina, della poltrona reclinabile e delle bilance. È possibile predisporre assistenza economica per questi articoli.

Il medico vi segnalerà ad un organo specialistico di addestramento in materia di emodialisi a domicilio. Il tempo **medio** necessario per imparare a gestire l'auto-somministrazione della dialisi è di **6- 8 settimane**. Se lavorate, dovrete prendervi del congedo per la durata della formazione. Il nefrologo, l'assistente sociale e il personale infermieristico vi aiuteranno a decidere se la terapia a domicilio è possibile.

Emodialisi presso un centro satellite o in ospedale

Se, per motivi di natura medica o personale, l'emodialisi a domicilio non è opportuna, la terapia dialitica è disponibile presso centri satelliti o auto-terapeutici di solito per 5 ore, 3 volte alla settimana. Tuttavia, l'ubicazione di questi centri speciali non sempre è vicina a casa vostra, soprattutto in zone rurali e remote. **Nella maggior parte dei casi, dovrete organizzare voi il trasporto al centro di dialisi. Di solito il trasporto in ambulanza non è disponibile.**

In un centro satellite, potete gestire voi stessi il trattamento dialitico, sotto la vigilanza di personale infermieristico. Nel caso di disturbi medici complessi, l'emodialisi in un presidio ospedaliero con cure infermieristiche complete è disponibile per la durata di eventuali patologie acute e talvolta come opzione a lungo termine. Il nefrologo, l'assistente sociale e il personale infermieristico possono fornirvi maggiori informazioni sull'ubicazione della struttura di dialisi più conveniente per voi.



> Emodialisi a domicilio



> Emodialisi presso un centro satellite o in ospedale

Cosa posso fare durante il trattamento dialitico?

Se vi sottoponete alla dialisi durante il giorno, probabilmente lo farete in una poltrona reclinabile. Purtroppo, non è possibile spostarvi per la casa durante la dialisi ma è senz'altro possibile leggere, guardare la TV, ascoltare musica, chiacchierare o fare un pisolino. Non proverete disagio durante la dialisi. La cosa più difficile è trovare qualcosa da fare per far passare il tempo. La dialisi a domicilio offre il massimo della flessibilità. La maggior parte delle persone, soprattutto quelle che lavorano a tempo pieno, si sottopone ora alla dialisi mentre dorme nel comfort della propria abitazione.

> **Farmaci, liquidi, dieta ed attività fisica** L'emodialisi da sola non è sufficiente a farvi star bene. Anche farmaci, limitazione dei liquidi e controllo del regime alimentare sono di solito necessari. La terapia a base di **emodialisi** è **intermittente** e pertanto i prodotti di rifiuto e l'eccesso di liquido si possono accumulare tra una seduta e l'altra.

Con una dialisi più frequente, queste restrizioni sono meno numerose. Il prendere tutti i farmaci (al corretto orario) prescritti dal medico e il seguire i limiti di liquidi e di regime alimentare è molto importante per mantenere buone condizioni di salute. Anche attività fisica a scadenze regolari fa bene ed è fonte di forza fisica, energia, resistenza e igiene cardiaca.

> **Gravidanza e anticoncezionali** Le donne che si sottopongono a dialisi e che sono feconde possono concepire ma **si sconsiglia loro vivamente di rimanere incinte**. Infatti le probabilità che la gravidanza faccia il suo corso con la nascita di un neonato di grandezza normale sono assai ridotte. La gravidanza dovrebbe essere rimandata fino alla buona riuscita del trapianto renale.

> **Lavoro** L'emodialisi vi consente di continuare a condurre una vita attiva. È certamente possibile, soprattutto se vi sottoponete a dialisi a domicilio, continuare a lavorare a tempo pieno, anche se tale lavoro è molto fisico. L'abbinamento del lavoro alle sedute di dialisi presso un centro satellite può essere difficile. Il trattamento a casa offre maggiore flessibilità.

> **Vacanze** Le vacanze sono un modo importante di concedersi una tregua dalla routine della dialisi. Purtroppo, non è possibile prendersi una vacanza dalla dialisi. Tuttavia, un cambio di ambiente e il farvi somministrare la terapia da un'altra persona (nel caso di dialisi a domicilio) presenta grandi vantaggi per voi e i vostri familiari. Per coloro con mezzi limitati a disposizione, alcuni stati australiani dispongono di case per le vacanze di proprietà delle associazioni dei pazienti affetti da patologie renali. Tali case sono disponibili a prezzi molto ragionevoli. Talvolta, è possibile installare una macchina per la dialisi a casa oppure la dialisi può essere somministrata presso un centro di dialisi nelle vicinanze. I centri per la dialisi si trovano nella maggior parte delle città e delle cittadine in tutta l'Australia. Potete viaggiare in aereo in tutta sicurezza. **La prenotazione con largo anticipo delle dialisi in vacanza è essenziale.**

Il ricevere l'emodialisi all'estero è possibile ma può essere costoso. In determinati paesi, gli australiani che hanno diritto alle prestazioni del Medicare possono sottoporsi gratuitamente a dialisi negli ospedali pubblici (se ne esiste la disponibilità). Tali paesi sono la Nuova Zelanda, la Gran Bretagna, l'Irlanda, l'Olanda, la Norvegia e la Svezia. I titolari di passaporti di paesi membri dell'Unione Europea possono avvalersi della dialisi in tutti i paesi dell'UE. In altri paesi, dovrete pagare l'emodialisi. In certi casi, le assicurazioni mediche private si accolleranno parte della spesa.



Come funziona la dialisi peritoneale?

Analogamente all'emodialisi, la dialisi peritoneale è una terapia che inizia ad essere somministrata quando rimane meno del 10% della funzione renale. La terapia filtra i prodotti di rifiuto ed elimina eventuali liquidi in eccesso dal sangue mediante sedute **giornaliere**. A differenza dell'emodialisi, la dialisi peritoneale filtra il sangue all'interno dell'organismo. Utilizza la **membrana peritonea o peritoneale** come filtro per la dialisi. Il peritoneo è una membrana che riveste le pareti dell'addome e che ricopre gli organi addominali.

Un liquido speciale definito **soluzione dialitica** viene drenato nella cavità addominale attraverso un tubicino speciale definito **catetere peritoneale (catetere Tenckhoff)** (cfr. Figura 4). Prodotti di rifiuto e liquido in eccesso passano dai minuscoli vasi sanguigni nella membrana peritoneale alla soluzione dialitica, che viene poi drenata dalla cavità addominale attraverso il catetere peritoneale. La dialisi peritoneale è un trattamento giornaliero eseguito a casa. La dialisi peritoneale opera usando una serie di scambi periodici. Viene definito scambio il drenaggio della soluzione dialitica dalla cavità addominale (estraendo i prodotti di rifiuto e l'acqua in eccesso dal sangue) e lo scambio di tale soluzione con una soluzione dialitica fresca, che viene instillata nella cavità peritoneale.

Vi sono due forme di dialisi peritoneale: la CAPD e la APD

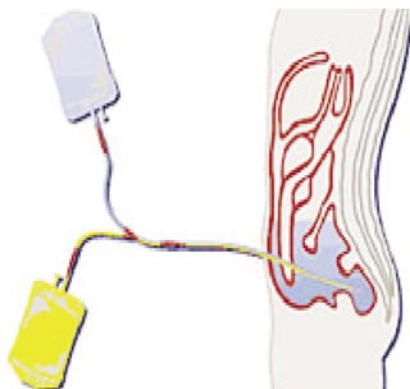


Figura 4. Soluzione dialitica e catetere peritoneali



> Dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD)



> Dialisi peritoneale automatizzata (APD)

Dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD)

Quando gli scambi vengono effettuati **manualmente** nel corso della giornata, si parla di **CAPD** (sigla inglese di Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, ossia di dialisi peritoneale ambulatoriale continua). Ogni **scambio** di 2-3 litri di soluzione dialitica viene completato in circa 45 minuti. Tuttavia, potete leggere, guardare la televisione, ecc., mentre il liquido viene somministrato a gocce o estratto. Questi scambi vengono effettuati ad intervalli di **4-6 ore** nel corso della giornata. Dopo che la soluzione usata viene drenata dall'addome e immessa in un sacchetto vuoto e la soluzione fresca viene instillata nella cavità addominale, il sacchetto di drenaggio viene staccato dal catetere e smaltito. Non sarete mai tenuti a portare addosso un sacchetto. Nel caso della CAPD, vi è sempre un volume di 2-3 litri di liquido presente nella vostra cavità addominale. È possibile tenere senza difficoltà tale volume di soluzione nella cavità addominale.

Tra uno scambio e l'altro, potete continuare a svolgere le solite attività. Dovrete semplicemente programmare gli scambi dialitici attorno alla vostra routine quotidiana. Tipicamente, gli scambi vengono effettuati all'ora della prima colazione, del pranzo, nel tardo pomeriggio e alla sera.

Dialisi peritoneale automatizzata (APD)

È anche possibile effettuare tali scambi per 8-10 ore mentre si dorme, usando una **macchina automatizzata** detta **cycler**. Questa macchina consente alla soluzione dialitica di immettersi nella cavità addominale e di drenarsi dalla stessa **automaticamente** mentre dormite. Di norma avrete un volume di liquido nella cavità addominale mentre dormite. Talvolta, potreste dover effettuare uno scambio durante il giorno.

Per le persone che lavorano o che conducono una vita intensa, la macchina cycler può rendere la dialisi peritoneale molto più conveniente e gestibile. Tuttavia, non sempre è adatta a tutti i casi.

Accesso per la dialisi peritoneale

La soluzione dialitica viene immessa nella cavità peritoneale ed estratta dalla stessa mediante un tubo morbido definito **catetere peritoneale**. Con un **intervento chirurgico**, tale catetere viene inserito nella cavità peritoneale. Si tratta di un accesso permanente per la dialisi. È molto importante prendervi cura del catetere e del punto in cui esce dall'addome, ossia del **punto di uscita**.

Occorre fare attenzione a non introdurre eventuali infezioni nella cavità addominale. L'infezione del peritoneo si chiama **peritonite**. È importantissimo iniziare subito un trattamento a base di antibiotici non appena si manifestano i sintomi dell'infezione.



Dialisi peritoneale a domicilio

La dialisi peritoneale viene effettuata a casa. Personale infermieristico vi insegnerà ad eseguire correttamente uno scambio dialitico. Frequenterete il centro di addestramento **tutti i giorni** finché avrete acquistato la dovuta dimestichezza per applicare le relative tecniche in tutta sicurezza. Se intendete effettuare la dialisi peritoneale mentre dormite, dovrete anche imparare ad usare la macchina cycler. L'istruzione per l'uso della dialisi peritoneale durerà solitamente **1-2 settimane**.

Dovreste essere in grado di svolgere le vostre normali attività e riprendere il lavoro, soprattutto se vi sottoponete alla dialisi mentre dormite. L'unico aspetto da considerare è se qualcuna di tali attività vi mette a rischio di infezione del punto di uscita o di peritonite contratta tramite il catetere peritoneale. È bene evitare determinate situazioni. Ad esempio, l'esposizione a condizioni di lavoro "sporche" o il nuotare in acque non pulite, come piscine pubbliche affollate o spiagge inquinate, sono situazioni da evitare. Se nutrite delle apprensioni, parlatene al nefrologo.

> **Farmaci, liquidi, dieta ed attività fisica** La dialisi peritoneale da sola non è sufficiente a farvi star bene. Il prendere tutti i farmaci (al corretto orario) prescritti dal medico e il seguire i limiti di liquidi e di regime alimentare è molto importante per mantenere buone condizioni di salute. Anche attività fisica a scadenze regolari fa bene ed è fonte di forza fisica, energia, resistenza e igiene cardiaca.

Il controllo del regime alimentare e il consumo di liquidi potrebbero essere meno restrittivi per le persone trattate con dialisi peritoneale rispetto a quelle che si sottopongono a emodialisi. Questo è dovuto al fatto che la dialisi peritoneale elimina continuamente i prodotti di rifiuto e il liquido in eccesso dall'organismo.

> **Gravidanza e anticoncezionali** Le donne che si sottopongono a dialisi e che sono feconde possono concepire ma **si sconsiglia loro vivamente di rimanere incinte**. Infatti le probabilità che la gravidanza faccia il suo corso con la nascita di un neonato di grandezza normale sono assai ridotte. La gravidanza dovrebbe essere rimandata fino alla buona riuscita del trapianto renale.

> **Lavoro** La dialisi peritoneale vi consente di continuare a condurre una vita attiva. È certamente possibile continuare a lavorare a tempo pieno, anche se il lavoro è molto fisico. La dialisi peritoneale è possibile in una varietà di ambienti di lavoro. Tuttavia, se ciò fosse difficile nel vostro ambiente di lavoro, la dialisi peritoneale mentre dormite potrebbe essere più gestibile.

> **Vacanze** Le vacanze sono un modo importante di concedersi una tregua dalla routine della dialisi. Purtroppo, non è possibile prendersi una vacanza dalla dialisi. Tuttavia, un cambio di ambiente presenta grandi vantaggi per voi e i vostri familiari. Per coloro con mezzi limitati a disposizione, alcuni stati australiani dispongono di case per le vacanze di proprietà delle associazioni dei pazienti affetti da patologie renali. Tali case sono disponibili a prezzi molto ragionevoli.

Per fortuna, i vostri piani di viaggio non dovrebbero essere ristretti dalla dialisi peritoneale. Potete portare con voi le scorte per la dialisi o, nella maggior parte dei casi, **l'azienda che fornisce i materiali per la dialisi può consegnare le vostre scorte alla destinazione delle vostre vacanze**. Questo può valere anche per le vacanze all'estero.

Cos'è il trapianto renale?

Il trapianto renale consiste nel prelievo di un rene dal corpo di una persona e nell'impianto chirurgico dello stesso nel corpo di una persona affetta da insufficienza renale. Un rene trapiantato assicura una funzione renale sufficiente a consentire al recipiente, ossia al destinatario del trapianto, di star bene.

Rispetto alla dialisi, il trapianto renale vi offre una qualità ed una aspettativa di vita di gran lunga migliore. Non dovrete dedicare diverse ore ogni settimana alle sedute di dialisi. Non dovrete seguire speciali diete e le limitazioni dei liquidi tipiche della dialisi. Complessivamente, vi sentirete meglio e godrete di maggiore libertà.

Dopo un trapianto renale, sarà ancora necessario farvi visitare dal **voostro nefrologo**. È anche indispensabile che prendiate dei farmaci speciali tutti i giorni per evitare il rigetto del trapianto da parte del vostro sistema immunitario. Controlli medici e farmaci sono necessari per tutta la vita del trapianto.

L'obiettivo in ogni trapianto è di ridurre la possibilità del rigetto del rene. In primo luogo, il donatore e il recipiente devono avere **gruppi sanguigni compatibili**. In secondo luogo, il **tipo di tessuto** del donatore (cfr. sotto) dovrà essere il più possibile corrispondente a quello del recipiente.

Verrete esaminati per stabilire la vostra idoneità al trapianto. Se il trapianto renale è consigliato, verrete inclusi nella lista d'attesa per il trapianto renale dopo che iniziate la dialisi. Se avete un donatore vivente, il trapianto potrebbe essere possibile prima che abbia inizio la dialisi. In questo caso si parla di trapianto "pre-emptive", ossia preventivo.

Da dove provengono i reni destinati al trapianto?

Vi sono due tipi di donatori di rene:

Donatori deceduti

I reni di persone decedute vengono assegnati alla persona in lista di attesa per un trapianto il cui **tipo di tessuto** corrisponda più da vicino a quello della persona deceduta. Potenziali donatori deceduti vengono esaminati per rilevare l'eventuale presenza di tumori e di virus per evitare che questi vengano trasmessi al recipiente.

Purtroppo non vi è un numero di donatori deceduti sufficiente per il numero di pazienti che attendono il trapianto renale. Ne deriva che si potrebbe dover attendere diversi anni prima che il rene di una persona deceduta divenga disponibile. Per fortuna, la dialisi può tenervi in buone condizioni di salute mentre aspettate il donatore di rene.

Non esiste alcuna garanzia in merito all'efficacia del rene donato o alla durata dell'efficacia di tale rene. Tuttavia, le probabilità di un esito positivo sono alte. (Cfr. sotto – Indici di successo dei trapianti renali)

N.B.: Se **NON** siete un residente permanente australiano avente diritto alle prestazioni del Medicare, non vi può essere assegnato un rene dalla lista d'attesa per un trapianto. Se avete un donatore vivente, l'intervento chirurgico di trapianto può essere eseguito in Australia, a vostre spese.

Donatori viventi

Per molti anni, i **parenti** stretti, come genitori, fratelli e sorelle e figli adulti del recipiente sono stati i principali donatori viventi (**donatori viventi legati da vincoli di parentela**). È ora comune che persone **non legate da vincoli di parentela**, come coloro con stretti legami emotivi o di affinità nei confronti del recipiente siano i donatori di reni (**donatori viventi non legati da vincoli di parentela**). Ne deriva che coniugi, parenti acquisiti e amici possono fungere da donatori di reni viventi. Di tanto in tanto, sono donatori anonimi a donare reni ma questa è una ipotesi assai meno comune (**donatori viventi altruistici non legati da vincoli di parentela**).

Circa il 40% di tutti i trapianti renali ora eseguiti in Australia utilizza donatori viventi. **Non** vi è alcuna garanzia in merito all'efficacia del rene donato o alla durata dell'efficacia di tale rene. Tuttavia, le probabilità di un esito positivo sono alte (cfr. sotto – Indici di successo dei trapianti renali).

I vantaggi del trapianto chirurgico da donatori viventi sono:

- > si evitano i lunghi tempi di attesa per un rene assegnato dal pool di donatori deceduti (cfr. sotto)
- > è possibile programmare convenientemente il trapianto chirurgico per il donatore e per il recipiente. Talvolta è possibile fare il trapianto prima dell'inizio della dialisi
- > i donatori viventi tratti dalla propria famiglia o dal proprio gruppo etnico presentano maggiori probabilità di corrispondenza tra i tessuti
- > di solito i reni di donatori viventi funzionano subito (i reni di donatori deceduti possono talvolta impiegare più a lungo per iniziare a funzionare)

Indici di successo dei trapianti renali

L'indice di successo per un rene trapiantato funzionante a distanza di **un anno** dall'intervento chirurgico per trapianti da donatori viventi è di circa il 97% mentre è di circa il 92% per i trapianti da donatori deceduti (Archivio dati ANZDATA, 2006). L'indice di successo per un rene trapiantato funzionante a distanza di **cinque anni** per trapianti da donatori viventi è di circa l'86% mentre è di circa l'80% per trapianti da donatori deceduti (Archivio dati ANZDATA, 2006).

Se il trapianto funziona bene nel primo anno, vi sono buone probabilità che funzioni per molti anni. Tuttavia, non vi è alcuna garanzia che funzioni per sempre. Se il trapianto non riesce, un secondo trapianto è solitamente ancora possibile. Molte persone, che hanno ricevuto un trapianto renale 25-30 anni fa, stanno ancora bene con i reni trapiantati all'epoca.

Trapianto renale da donatore vivente

I trapianti da donatori viventi fanno registrare notevole successo. L'intervento chirurgico sul donatore può essere eseguito come **intervento chirurgico aperto**, tramite una grande incisione sotto le costole oppure come **intervento laparoscopico**, che comporta incisioni molto più piccole nell'addome e l'uso di una telecamera per guidare la rimozione del rene.

L'**intervento chirurgico laparoscopico** sta diventando sempre più comune e rende l'asportazione di un rene dal donatore una procedura di gran lunga meno traumatica. La convalescenza dopo l'intervento è più breve. I donatori possono essere dimessi dall'ospedale 2-4 giorni dopo l'intervento laparoscopico e di solito possono riprendere il lavoro a distanza di un mese da tale intervento. Occorre evitare il sollevamento di oggetti pesanti per circa 4 settimane.

Il tradizionale **intervento chirurgico aperto** richiede la degenza in ospedale per circa 1 settimana. In questo caso, bisogna evitare di sollevare oggetti pesanti per circa 3 mesi.

Se qualcuno sta considerando la possibilità di fungere da **donatore vivente legato o meno da vincoli di parentela**, dovrebbe interpellare un nefrologo. Dapprima serviranno dei semplici esami del sangue. Se tali esami mostrano che il donatore potenziale è compatibile con voi e il donatore potenziale desidera procedere con ulteriori analisi, saranno necessari radiografie del torace, test della funzione renale ed un elettrocardiogramma. **La salute del donatore non verrà messa a repentaglio per ottenere un rene a tutti i costi.**

È illecito accettare qualsiasi tipo di corrispettivo dal recipiente per la donazione di un rene. Tutti i donatori vengono assoggettati ad apposita valutazione per sincerarsi che non siano motivati da qualsiasi tipo di guadagno economico o personale. Inoltre partecipano a sedute di counselling per essere sicuri che siano pienamente al corrente di tutti i rischi e degli effetti potenziali della loro donazione sul loro rapporto con il recipiente. Eventuali apprensioni in merito alle spese mediche e di altra natura o all'assicurazione medica vanno discusse con l'assistente sociale del reparto di nefrologia.

Effetti a lungo termine per donatori viventi legati o meno da vincoli di parentela

Il vivere con un solo rene non cambia l'aspettativa di vita del donatore di rene. In genere, i donatori considerano l'occasione di aiutare un proprio caro un'esperienza assai appagante e gratificante. Coniugi e genitori potrebbero trarre giovamento diretto dal miglioramento della qualità della vita che il trapianto del rene può portare al recipiente e ai suoi familiari.

Talvolta, alcuni donatori hanno sensazioni negative o incerte in merito alla donazione e questo può a volte creare turbamenti o disarmonia in famiglia. È anche possibile che il trapianto di rene non riesca. E non è possibile restituire il rene al donatore. Un trapianto di rene non riuscito può essere devastante per tutte le parti interessate. Per questo motivo è molto importante considerare e discutere a fondo tutte le implicazioni della donazione con il nefrologo, con l'assistente sociale o con lo psicologo che hanno esperienza in materia.



Preparazione al trapianto renale

> Idoneità al trapianto renale

Esami medici sono necessari per garantire la vostra idoneità al trapianto. Tali esami includono test fisici, analisi del sangue, radiografie del cuore, dei polmoni e talvolta dello stomaco e della vescica. Sessioni di **educazione pre-trapianto** vi preparano all'intervento chirurgico e alle terapie continuative.

Le persone affette da disturbi medici di grande portata, ad esempio patologie cardiache e/o vascolari acute, potrebbero incontrare dei problemi in prospettiva di trapianto. Per queste persone, la dialisi è spesso una terapia più adeguata. Alcune persone sono così soddisfatte della dialisi che preferiscono non sottoporsi a trapianto. Il nefrologo discuterà con voi la vostra idoneità medica e le vostre preferenze in merito al trapianto.

Nel caso di persone affette da insufficienza renale dovuta a complicazioni del diabete di tipo 1 e per le quali viene vagliata l'opportunità di un trapianto renale, potrebbe essere possibile un **trapianto combinato rene-pancreas**. Maggiori informazioni su questo intervento e sui requisiti di idoneità si possono ottenere dal nefrologo.

> Gruppi sanguigni, tipizzazione dei tessuti e cross-matching

I **gruppi sanguigni** di donatore e recipiente devono essere compatibili per poter procedere a trapianto renale. È anche necessario verificare la corrispondenza dei **globuli bianchi**. Si parla in questo caso di **"tipizzazione dei tessuti"** e di **"cross matching"**.

1. Gruppo sanguigno

I normali gruppi sanguigni (A, B, AB, O) corrispondono ai **globuli rossi** di donatore e recipiente. **Questi devono essere compatibili, come avviene nel caso di una trasfusione di sangue**. Se il gruppo sanguigno del potenziale donatore vivente non è compatibile con il gruppo sanguigno del recipiente, si consigliano ulteriori discussioni con il nefrologo.

Tabella della compatibilità per trapianti:

RECIPIENTE Gruppo sanguigno	DONATORE Gruppo sanguigno			
	A	B	AB	O
A	Sì	No	No	Sì
B	No	Sì	No	Sì
AB	Sì	Sì	Sì	Sì
O	No	No	No	Sì

2. Tipizzazione dei tessuti e cross-matching

Questo comporta la verifica della corrispondenza di un tipo di **globuli bianchi** definito “linfociti”. Questi e tutte le cellule dell’organismo hanno, sulla propria superficie, marker speciali definiti antigeni. Un gruppo speciale di tali antigeni, chiamato HLA (antigeni leucocitari umani) è importante nei trapianti. **Maggiore è la corrispondenza tra gli antigeni del donatore e quelli del recipiente, migliori saranno le probabilità di riuscita del trapianto.** Questo vale per i trapianti sia da donatori viventi sia da donatori non viventi.

Quando il sangue del donatore si mescola con quello del recipiente, e non si verifica una reazione, si parla di **cross-match negativo**. Perché il trapianto possa procedere, occorre un cross-match negativo.

La lista d’attesa per un trapianto

Tutte le persone in attesa di un trapianto renale da donatore deceduto fa registrare i propri tessuti su un elenco computerizzato nazionale. Ogni mese, viene prelevato un campione di sangue per verificare se si sono formati **anticorpi** a fronte di un antigene HLA (es. a causa di una trasfusione di sangue) e di verificare la corrispondenza delle cellule se diviene disponibile un rene donatore. Quando un rene donatore diviene disponibile, la tipizzazione dei tessuti del donatore viene confrontata con la tipizzazione dei tessuti di tutte le altre persone in lista. Il rene viene poi assegnato al recipiente il cui tipo di tessuto meglio corrisponde al tipo di tessuto del donatore. Se vi sono diversi recipienti il cui tessuto corrisponde a quello del donatore, il rene viene assegnato al recipiente che è in lista d’attesa da più lungo tempo.

Rimanere sani prima del trapianto renale

È molto importante rimanere sani mentre siete in attesa di un trapianto. Se le vostre condizioni generali di salute sono scadenti, avrete meno probabilità di essere considerati un candidato valido per il trapianto. A tal fine dovete:

- > **rispettare il programma di dialisi** per rimanere sani
- > **non fumare** per ridurre i rischi di malattie cardiache e di infezioni polmonari dopo il trapianto
- > **controllare il peso corporeo** per ridurre il rischio di disturbi cardiaci
- > **tenere sotto controllo la pressione sanguigna** per ridurre il rischio di disturbi cardiaci
- > **svolgere attività fisica** per migliorare la forma fisica, la forza e la resistenza e ridurre il rischio di disturbi cardiaci
- > **farvi visitare dal dentista** per prevenire infezioni ai denti e alle gengive dopo il trapianto
- > **proteggere la pelle** dalle scottature da sole per ridurre il rischio di tumori della pelle dopo il trapianto

L'operazione di trapianto

L'operazione dura circa **3-5 ore**. I vostri reni non vengono rimossi. Il nuovo rene viene inserito nella parte sinistra o nella parte destra dell'addome, sotto l'ombelico (cfr. Figura 5). L'arteria e la vena del nuovo rene vengono collegate ad una arteria e ad una vena nel vostro bacino. L'uretra (condotto dell'urina) derivata dal rene viene collegata alla vostra vescica.

Dopo l'operazione

Di solito si prova del dolore attorno al punto dell'operazione. Il dolore può essere tenuto sotto controllo con farmaci potenti. Per circa una settimana servono un catetere vescicale (tubo usato per svuotare l'urina) e tubi di drenaggio derivati dalla ferita nell'addome per favorire la guarigione. La convalescenza è solitamente molto breve. La maggior parte delle persone si alza dal letto il giorno dopo l'operazione e riesce a camminare nel giro di pochi giorni.

Talvolta, il rene di un donatore deceduto può impiegare da alcuni giorni ad alcune settimane (o a volte anche più a lungo) per iniziare a funzionare a dovere. In tal caso, non significa che il rene non funzionerà in seguito. Mentre il rene si sta "riprendendo", potreste dover continuare a sottoporvi a dialisi per mantenere un buon equilibrio chimico dell'organismo.

Il tempo che trascorrerete in ospedale dipenderà dal modo in cui il rene funziona e dalla presenza o meno di complicanze. La durata **media** del ricovero in ospedale è di **1-2 settimane**.

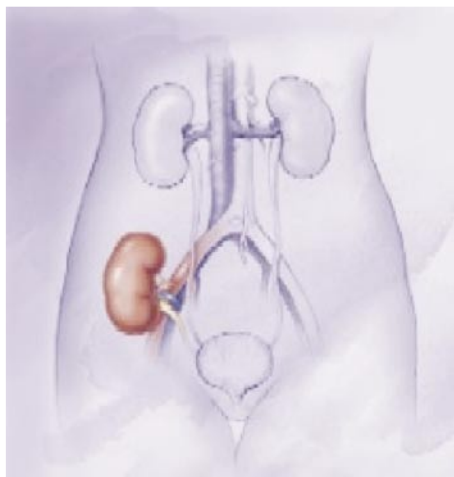


Figura 5. Trapianto renale

Terapie dopo il trapianto

Dopo il trapianto vi sono varie precauzioni che dovete adottare per prendervi cura del rene trapiantato e della vostra salute in generale.

Dovrete prendere una combinazione di speciali **farmaci anti-rigetto tutti i giorni** per la vita del rene trapiantato. Le probabilità di rigetto del rene se cessate di prendere i farmaci sono molto alte.

Poiché il vostro sistema immunitario risentirà negativamente dell'azione dei farmaci anti-rigetto, dovete prestare particolare attenzione ad evitare fonti di infezione. Dovrete anche prestare grande attenzione alla pelle per proteggerla dall'esposizione al sole in quanto sarete più suscettibili a tumori della pelle. Questo è un altro effetto collaterale dei farmaci anti-rigetto.

Alcuni farmaci anti-rigetto possono fare aumentare il vostro appetito e favorire l'aumento di peso. Anche un **sano regime alimentare e frequente attività fisica** possono aiutarvi a ridurre il rischio di disturbi cardiaci.

La vita con un nuovo rene

Il trapianto renale può significare libertà dalla dialisi e una vita sana. Dovreste essere in grado di riprendere le normali attività e il lavoro a tempo pieno **3-6 mesi** dopo il trapianto renale.

È normale avere un periodo di adattamento. Inizialmente, sono previste numerose visite al vostro nefrologo. **Di solito ciò significa visite quotidiane per diverse settimane** dopo il trapianto. Per i residenti di zone extraurbane, potrebbe significare rimanere nelle vicinanze della struttura del trapianto per 2-4 settimane dopo il trapianto stesso. Può trattarsi di una esigenza che "scombussola" la vostra routine quotidiana, la vostra vita familiare e magari anche il lavoro. Potreste anche dover adattarvi all'incertezza di non sapere quanto a lungo il trapianto funzionerà e alla delusione di dover riprendere la dialisi. Il perdurare della funzione del nuovo rene rappresenta la migliore forma di assicurazione. Le visite ambulatoriali diventano meno frequenti con la stabilizzazione della funzione renale.

Se avete intenzione di rimanere incinte, dovete **discutere l'opportunità e la sicurezza della gravidanza con il nefrologo**. Si sconsiglia alle donne che hanno ricevuto un nuovo rene dal rimanere incinte prima che siano trascorsi 1-2 anni dopo che la funzione renale si è stabilizzata. **Alcuni dei farmaci anti-rigetto più recenti non sono sicuri durante la gravidanza**. Poiché vi è un maggior rischio di complicanze, occorre un **attento monitoraggio** della gravidanza. Potrebbero essere necessari alcuni test e radiografie che si devono effettuare prima di rimanere incinte.

Il trattamento dialitico può prolungare la vita ma non sempre garantire la qualità della vita, soprattutto quando la salute e il benessere risentono già dell'invecchiamento e di altri disturbi medici.

Quando agli interessati viene comunicato che avranno bisogno di dialisi, non è insolito che la prima reazione sia di rimandare o persino rifiutare il trattamento. Spesso sono depressi e angosciati e non sono pronti ad affrontare il futuro. Si tratta di una reazione normale a notizie spiacevoli. Un approccio di gran lunga più positivo nei confronti del futuro di solito fa seguito alla conoscenza delle opzioni terapeutiche e al far fronte a tutte le problematiche ed emozioni derivanti da tale notizia. Le persone in buone condizioni di salute, se si eccettua l'insufficienza renale, possono gestire con notevole successo la propria vita con la dialisi o con il trapianto renale.

Tuttavia, alcune persone affette da disturbi medici complessi e cronicamente in cattive condizioni di salute e soprattutto gli anziani, potrebbero ritenere che la dialisi recherà loro scarsissimo giovamento. Sono convinti che la terapia non farà altro che prolungare una vita fatta di malattie croniche, dipendenza da altri e restrizioni varie.

Vantaggi e svantaggi del trattamento dialitico

Quando gli interessati scelgono di sottoporsi alla dialisi, dovrebbero essere fiduciosi che la terapia prolungherà e migliorerà il loro godimento della vita e non sarà così pesante da rendere miserabile la propria vita. Se pensate che la dialisi non vi recherà giovamento, dovrete parlare al nefrologo delle vostre apprensioni. Tale specialista è la persona più adatta per discutere il vostro caso nonché i vantaggi e gli svantaggi che la dialisi presenta per voi.

Rifiuto del trattamento dialitico

Dopo la discussione con il nefrologo e con i familiari, potreste scegliere di essere trattati senza dialisi. Farmaci per tenere sotto controllo l'anemia (livelli bassi di globuli rossi del sangue) e gli squilibri chimici e ormonali, prodotti di supporto dietetico, creme cutanee per curare il prurito e sedativi per disturbi del sonno e agitazione nelle gambe si possono usare in modo molto efficace per ridurre i sintomi e ottimizzare il vostro benessere.

Ritiro dal trattamento dialitico

Il ritiro dal trattamento dietetico è una considerazione da fare quando il peso della dialisi è superiore ai vantaggi del trattamento stesso. Magari vi sottoponete alla dialisi già da tempo o avete altri gravi disturbi medici. La malattia potrebbe incidere negativamente sul vostro godimento della vita e limitare la vostra indipendenza. Gli spostamenti andata e ritorno dal centro di terapie renali, il sottoporvi alla dialisi o persino la gestione del trattamento a casa, potrebbero diventare sempre più difficili e diventare fonte di stanchezza e perdita di tempo.



In tali situazioni, la vita diventa molto difficile e ruota completamente attorno al trattamento dialitico, con interminabili visite all'ospedale e altri appuntamenti medici. In tali casi è ragionevole considerare il ritiro dalla dialisi.

Cure palliative

Se scegliete di non iniziare il trattamento dialitico o di ritirarvi dallo stesso, è possibile integrare le cure prestate dal nefrologo con cure mediche specialistiche definite cure palliative. Quando l'insufficienza renale è molto avanzata oppure vi ritirate dal trattamento dialitico, il nefrologo e lo specialista delle cure palliative possono tenere sotto controllo i vostri sintomi e massimizzare il vostro comfort e la qualità della vita.

I vostri familiari

La dialisi e il trapianto renale sono trattamenti che richiedono un vostro impegno speciale e spesso l'impegno e la partecipazione dei vostri familiari. La scelta di non sottoporvi alla dialisi o di cessare tale terapia può rappresentare una decisione molto difficile per voi e per i vostri cari. Il vostro nefrologo, assistente sociale o assistente spirituale possono aiutarvi a condurre le discussioni con i vostri familiari. Per molte persone, la scelta di non sottoporsi al trattamento dialitico è assai opportuno e in ultima analisi, può dare loro la tranquillità che cercano.

Considerazioni conclusive

Dopo una diagnosi di insufficienza renale, tutti i familiari si trovano ad affrontare un momento di crisi. Non è raro che familiari o amici sollevino il prospetto di una donazione di rene da donatore vivente. La donazione di un rene è una decisione di grande portata per tutti e dovrebbe essere considerata molto attentamente. Non dovete agire d'impulso senza avere prima considerato tutte le opzioni.

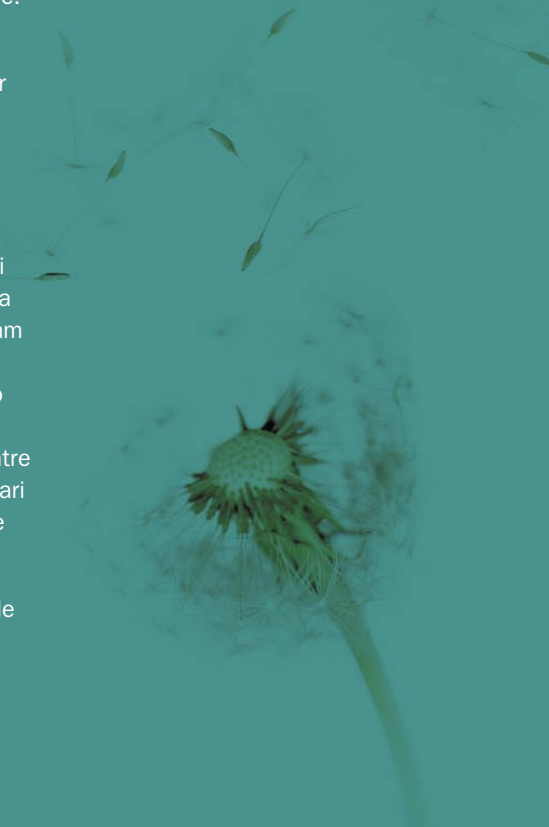
Cercate di informarvi nel modo più esauriente possibile in merito ai metodi di somministrazione della dialisi e di trapianto renale e su come rimanere sani ed attivi. Nella maggior parte dei casi, non è indispensabile sottoporvi immediatamente a trapianto renale.

La dialisi è una terapia molto efficace e può tenervi in buonissime condizioni di salute per molti anni.

Voi e i vostri familiari trarrete vantaggio da supporto psicologico, emotivo e sociale ora e in tutte le altre fasi del trattamento. È importante discutere tutte le vostre opzioni e come ciascuna di esse inciderà sulla vostra vita. Gli assistenti sociali fanno parte del team dell'assistenza renale e sono preparati per aiutarvi ad affrontare tali tematiche. Il vostro nefrologo, il personale infermieristico del reparto di nefrologia e il Renal Resource Centre sono a disposizione vostra e dei vostri familiari per aiutarvi a saperne di più su come gestire con successo la dialisi e il trapianto.

Molte persone vi hanno preceduto con grande successo.

Auguriamo altrettanto successo anche a voi.



Contatti utili:

Renal Resource Centre

Numero verde

Chiamata gratuita: 1800 257189

Tel: 02 9362 3995

renalresource@nscchahs.health.nsw.gov.au

www.renalresource.com

Kidney Health Australia

Chiamata gratuita: 1800 682 531

www.kidney.org.au

Transplant Australia

www.transplant.org.au

Opzioni terapeutiche per l'insufficienza renale: Fare la giusta scelta

Disponibile in inglese, arabo, cinese,
greco, italiano, vietnamita



RENAL RESOURCE CENTRE, 2007

37 Darling Point Road

Darling Point NSW 2027

Telefono: +61 2 9362 3995 o

+61 2 9362 3121

Numero verde: 1800 257 189

Fax: +61 2 9362 4354

renalresource@nscchahs.health.nsw.gov.au

www.renalresource.com

*Le pubblicazioni del Renal Resource Centre
godono dell'avallo di The Australian and
New Zealand Society of Nephrology e
Transplant Australia*





RENAL RESOURCE CENTRE

37 Darling Point Road

Darling Point NSW 2027

Telephone: +61 2 9362 3995 or

+61 2 9362 3121

Freecall: 1800 257 189

Facsimile: +61 2 9362 4354

renalresource@nsccahs.health.nsw.gov.au

www.renalresource.com

