



# UOC Chirurgia Generale 2

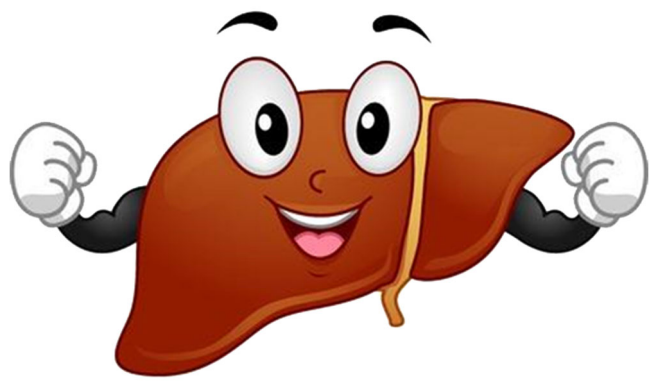
Direttore: *Prof. Umberto Cillo*

**IL TRAPIANTO  
DI FEGATO**



REGIONE DEL VENETO

**Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova**



## SEMINTENSIVA TRAPIANTI ADDOMINALI: Informativa per il paziente

### Il paziente che accede alla semintensiva

è un paziente, solitamente, sottoposto a trapianto d'organo, viene pertanto inserito in un ambiente protetto nel quale è necessario adottare determinati comportamenti al fine di salvaguardarne la salute. In seguito saranno descritte alcune informazioni di carattere generale da osservare durante la degenza.



**Visite:** le visite sono appositamente limitate. Nella fase iniziale della terapia antirigetto il paziente attraversa una fase di forte immunodepressione dove vi è la necessità di salvaguardare la sua salute evitando un eccessivo accesso al reparto di terze persone. **Gli orari di**

**visita sono: 13:30-14:30 e 18:00-19:00** e prevedono l'ingresso di un solo parente senza scambi durante l'arco di tempo (durante l'intera degenza possono entrare massimo due parenti per paziente, quindi sempre gli stessi). Ai visitatori, per motivi igienici, **è sconsigliato sedersi sui letti degli assistiti.**

**Terapia domiciliare:** alcuni farmaci per il reparto potrebbero essere difficili da reperire in tempi brevi e, al fine di non interrompere l'assunzione, è preferibile che il paziente abbia con sé i propri farmaci o eventualmente li faccia portare dai parenti. Così come per le insuline e i sensori freestyle per la rilevazione della glicemia nei pazienti diabetici.



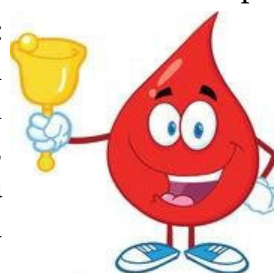
**Biancheria ed effetti personali:** si richiede al paziente di avere con sé un beauty case con l'essenziale per l'igiene personale (dentifricio, spazzolino, deodorante, pettine, sapone e asciugamano - in caso di mancanza di questi ultimi si potrà utilizzare il materiale basedell'ospedale) e più sostituzioni di biancheria intima e pigiami per assicurarne i necessari cambi durante l'intera degenza. Al fine di facilitare il lavoro del personale, si chiede cortesemente di imbustare ogni singolo cambio (slip, maglietta e calzini).



**Utilizzo del telefonino:** si raccomanda al paziente di tenere il telefono in modalità vibrazione, di evitare il vivavoce, tenere il tono della voce basso e di non telefonare nelle prime ore del mattino, di sera tardi e nel primo pomeriggio, al fine di non disturbare il riposo degli altri pazienti. Si chiede inoltre di interrompere le chiamate (e video-chiamate) nel caso in cui il personale sanitario sia in stanza. È da preferire l'uso delle cuffiette.



**Utilizzo del campanello:** il campanello va usato per richieste urgenti o comunicazioni importanti: mobilitazione sedia-bagno-letto qualora il paziente avesse necessita di essere affiancato negli spostamenti, aiuto nell'assunzione della terapia, controllo della terapia in caso di caduta accidentale di compresse, necessita di bottiglia d'acqua per l'assunzione della terapia, dolore alla ferita o altra sede o sensazione di malessere, difficoltà a respirare, nausea, diarrea, difficoltà ad urinare, pannolone da cambiare, medicazione sporca...



Richieste per le quali è preferibile *non utilizzare il campanello* e attendere il primo arrivo dell'infermiere in stanza: mettere il telefono a ricaricare, accendere o spegnere la luce, alzare o abbassare la testiera del letto o la persiana, chiedere di prendere il beauty nell'armadio, avere informazioni sui pasti, sull'orario, sul tempo o/e altre informazioni di carattere generale...

## **Orari distribuzione dei pasti**

**colazione:** 8:30 - 9:00;

**pranzo:** 12:15 - 12:45;

**cena:** 18:15 - 18:45.

La compilazione del menu (dieta) va fatta al mattino entro le ore 8:30 (munirsi quindi di penna).



**Si raccomanda di avvertire** in caso di intolleranze, allergie, celiachia, diabete o altro al fine di impostare una dieta adeguata.

Ricordiamo che **la compilazione del menù riguarda i pasti del giorno seguente**, non quelli del giorno della compilazione!

**Orario del passaggio di consegne:** dalle 12:45 alle 13:10, dalle 19:45 alle 20:00 e dalle 6:45 alle 7:00 vi è il cambio turno del personale, con conseguente passaggio di consegne. Si chiede cortesemente di suonare il campanello solo in caso di necessita, al fine di consentire un filo conduttore adeguato delle informazioni di reparto, evitando la perdita di indicazioni importanti.



# La mia vita dopo il Trapianto

## Degenza post intervento

Subito dopo l'intervento il paziente verrà trasferito per alcuni giorni in terapia intensiva, solo in seguito proseguirà la sua degenza in Semintensiva Trapianti.

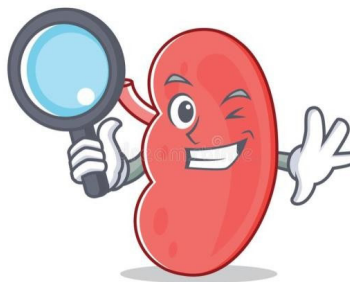
La degenza in reparto varia dalle 2 alle 3 settimane. Il decorso post-operatorio è estremamente variabile ed è difficile che due pazienti si comportino nella stessa maniera. Il paragonare le proprie esperienze con quelle di altri pazienti trapiantati può generare confusione.

## Controlli periodici

Dopo la dimissione, il paziente e la sua funzione epatica verranno valutati presso l'Ambulatorio follow-up della Chirurgia Epatobiliare, dove il medico lo visiterà settimanalmente per i primi 3 mesi, diradando poi gradualmente gli appuntamenti se non sopraggiungono problemi.

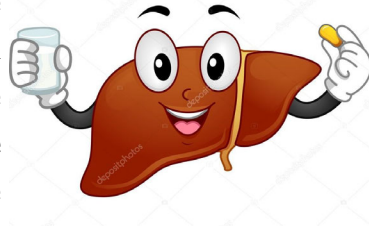
Dopo un tempo variabile tra i 2 ed i 6 mesi, il paziente potrà poi essere affidato alle cure mediche della Gastroenterologia di provenienza; in casi selezionati e di comune accordo con il paziente, sarà possibile continuare a visitare il paziente presso il nostro Centro Trapianti.

Durante la visita il paziente potrà richiedere il certificato medico per il datore di lavoro, che attesti l'assenza dall'attività lavorativa esclusivamente per il periodo di permanenza presso i nostri ambulatori. Il permesso per visita specialistica sarà concesso da parte del datore di lavoro a seconda del tipo di contratto stipulato.



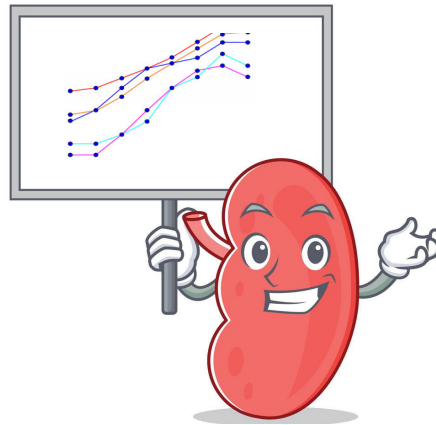
## Fattori che influenzano la sopravvivenza

La durata del trapianto è variabile e risente di molti fattori: età, tipo e causa di morte del donatore; grado di compatibilità; condizione fisica, malattia di base e capacità di aderire alle prescrizioni mediche (regolare assunzione della terapia antirigetto, controlli ambulatoriali costanti e stile di vita adeguato) del ricevente.



## Dati statistici

La percentuale di sopravvivenza di un trapiantato di fegato dopo il primo anno è > dell'90% e, dopo 10 anni dell'80%. Tali percentuali non si discostano sia che il trapianto sia dovuto ad epatite C che ad altre ragioni. Nessuno sa quanto può durare un fegato trapiantato. Il tempo più lungo che si conosca è di 25 anni. Si spera che con il migliorare delle tecniche e dei farmaci i pazienti trapiantati oggi possano avere una maggiore possibilità di vita produttiva.



# La vita dopo il trapianto

## Vantaggi legati al trapianto

Il fegato trapiantato sarà in grado di mantenere una normale funzione epatica fino a quando rimarrà indenne. La maggior parte dei pazienti potrà tornare ad avere un **normale stile di vita** tra i 3 e i 6 mesi successivi al trapianto. Godendo di una migliore condizione di salute e di forza rispetto al periodo precedente il trapianto. Grazie alla normalizzazione del flusso portale i pazienti che assumevano farmaci beta-bloccanti (Inderal) per curare le varici esofagee potranno inoltre sospendere la terapia.

## Regole comportamentali

Bisognerà fare comunque attenzione a mantenere abitudini alimentari e comportamentali senza eccessi e sottoporsi periodicamente ad accertamenti clinici e strumentali, come da prescrizione del medico Epatologo che avrà in cura il paziente. Tali visite saranno ravvicinate in un primo momento (bisettimanale per i primi 2 mesi), passando poi a cadenza mensile (primi 2 anni) e bimestrale dopo 2 anni circa dal trapianto e, comunque, se le condizioni cliniche lo permettono.

A causa della terapia con farmaci immunosoppressori si è più esposti ad infezioni che possono anche causare danni al fegato trapiantato. Nell'immediato periodo post-trapianto sarà necessario evitare ambienti affollati e/o chiusi e il contatto con persone con infezioni in atto.





## Alimentazione

I pazienti trapiantati non sono soggetti a regimi dietetici particolari; una corretta alimentazione (la cucina mediterranea è un ottimo esempio) è il risultato di un equilibrato introito dei vari principi nutritivi. Rispetto alle norme dietetiche cui si deve sottoporre il paziente dializzato, l'alimentazione dopo trapianto è sicuramente meno vincolata e più libera. Sarà buona norma, soprattutto per chi soffre di ipertensione, fare attenzione all'introito di sale. Dato che alcuni farmaci immunosoppressivi causano aumento del **colesterolo**, dei grassi, della **glicemia**, andranno limitati i cibi ricchi di questi componenti (esempio fritti, insaccati, burro, formaggi, dolci). In ogni caso è utile concordare con il medico i regimi dietetici particolari (esempio **diabete**, **ipercolesterolemie** severe). Va tenuto presente che mantenere il proprio peso corporeo ideale può contribuire a diminuire il numero di farmaci necessari (ad esempio per il trattamento dell'ipertensione o dell'ipercolesterolemia).



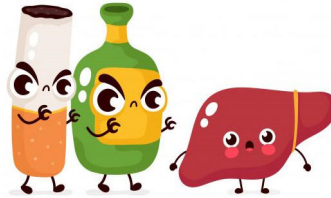
**Si raccomanda inoltre di evitare l'assunzione di pompelmo, arancia rossa, iperico, ginseng e curcuma, per l'interazione che potrebbero avere con il metabolismo dei farmaci immunosoppressori.**

## Alvo

Un'alimentazione equilibrata e un'adeguata idratazione permettono anche di ottenere una regolare digestione e attività intestinale, che sono importanti per un buono stato di salute generale.

## Fumo e alcolici

A causa del loro effetto deleterio sui vasi arteriosi (e quindi sul cuore e sul fegato trapiantato) vanno **banditi** il fumo e l'alcol.



## Attività fisica e sport

L'attività fisica, se moderata e congrua con il proprio stato di salute, è consigliata. All'inizio essa sarà limitata ad un recupero delle forze e delle masse muscolari ridottesi nel periodo del ricovero a causa dell'immobilità. È importante



comunque riprendere una leggera attività fisica non appena possibile per riacquistare tono e forza muscolare. Una passeggiata di un'ora ripetuta per 3 giorni la settimana è utile sia per una buona tonicità fisica che per abbassare i valori di colesterolo e zuccheri nel sangue. Vanno, però, evitati sforzi fisici estremi ed il sollevamento di carichi eccessivi.

## Viaggi

I pazienti saranno anche liberi di poter effettuare viaggi all'estero, cercando sempre di evitare mete in cui non siano disponibili standard igienico sanitari adeguati, e ricordandosi sempre di portare con sé la quantità di farmaci necessari per l'intera durata del viaggio. Per viaggi in paesi con una differenza di fuso orario superiore a 3 ore potrebbe essere necessario adattare gli orari di assunzione dei farmaci, consultando il medico del Centro Trapianti. Va poi pianificata, sempre col medico, l'eventualità di sottoporsi a vaccinazioni particolari richieste dal paese in cui il paziente ha intenzione di recarsi (es. per malaria, epatite A). Sarà importante utilizzare creme solari ad alta protezione ogni qualvolta ci si troverà in condizioni di elevata esposizione ai raggi solari.

## Gravidanza

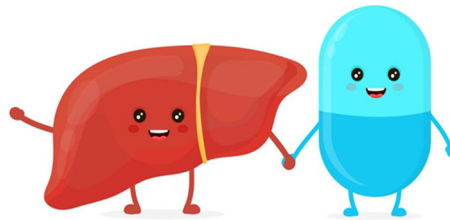
Se una donna trapiantata desidera affrontare una gravidanza, è altamente consigliabile che prima ne discuta con il Epatologo che l'ha in cura. Il periodo della gravidanza va preventivamente preparato sia per poterla affrontare senza complicanze (particolarmente a rischio sono i primi due anni dal trapianto) sia per gestire al meglio la terapia immunosoppressiva. L'allattamento al seno va evitato per impedire che i farmaci che la madre assume passino al figlio.

## Lavoro

La maggior parte dei trapiantati di fegato può intraprendere un'attività lavorativa a tempo pieno. L'unica raccomandazione è di rispettare un adeguato periodo di convalescenza (da discutere col proprio medico curante in base alla propria situazione di salute).

## Uso di farmaci

Va posta attenzione particolare a quei farmaci epatotossici e nefrotossici di largo consumo (ad es. molti analgesici, alcuni antibiotici), che possono danneggiare il fegato trapiantato o i reni già impegnati nel filtrare i farmaci immunosoppressori. Prima di intraprendere nuove terapie (che possano interagire con l'assorbimento dei farmaci "salva vita") è sempre bene discuterne con il medico dell'Ambulatorio Trapianti. Particolare attenzione va fatta alle note informative dei farmaci immunosoppressori, per una corretta assunzione degli stessi e per evitare interferenze (ad esempio il succo di pompelmo va evitato perché interferisce con il metabolismo di alcuni di loro).



## **Norme igieniche**

Il paziente, da parte sua, dovrà eseguire con scrupoloso rigore un'attenta igiene personale dopo ogni esposizione lavandosi accuratamente (es. dopo aver lavorato nell'orto o in ambienti polverosi), usando la mascherina per evitare di inalare pollini, spore ed altre sostanze patogeni.

**Particolare attenzione va rivolta in caso di attività di ristrutturazione edilizia, che preveda lavori di muratura. In tal caso è necessario avvisare i medici per iniziare un'adeguata terapia profilattica antimicotica.**

## **Animali e piante**

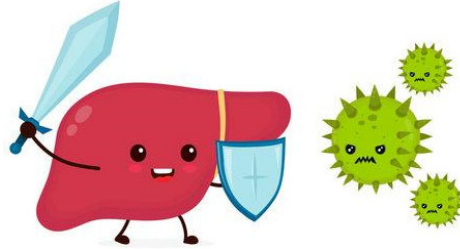
Piante ed animali sono possibili portatori di infezioni nel soggetto immunodepresso, per cui chi ha ricevuto un trapianto dovrà porre particolare attenzione. Si raccomanda di seguire le seguenti norme igieniche in presenza di animali domestici (cani, gatti, etc): non far entrare l'animale nelle stanze dove si dorme, si mangia e si cucina; lavarsi le mani accuratamente dopo il contatto diretto; non occuparsi direttamente della raccolta degli escrementi. È proibito tenere in casa o avere contatti diretti con qualsiasi tipo di volatile.

## **Prodotti di erboristeria**

Prodotti e medicinali a base di erbe vegetali non sono sempre totalmente innocui o privi di effetti negativi in relazione alla funzione epatica o alla terapia immunosoppressiva. Alcune sostanze contenute in comuni prodotti d'erboristeria (es. iperico, curcuma e ginseng) interferiscono in modo significativo con il metabolismo dei farmaci immunosoppressori, aumentando in certi casi anche il rischio di rigetto d'organo. In ogni caso è assolutamente consigliato rivolgersi al medico dell'Ambulatorio Trapianti, ogni qualvolta s'intenda assumere un prodotto medicamentoso (di qualsiasi tipo) non previsto dalla terapia prescritta dal Centro.

## Vaccini

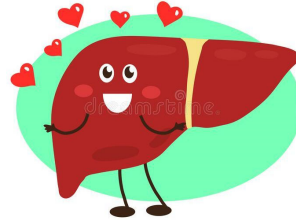
Infine va ricordato che al paziente trapiantato, non si devono somministrare i vaccini nel primo anno post-trapianto; può invece ricevere sieri con immunoglobuline (es. non deve essere somministrato il vac-



cino antitetanico bensì, il siero). Dopo tale periodo il paziente può essere sottoposto a programmi vaccinali (esclusi, però, particolari vaccini chiamati attenuati) previa consultazione con il medico del Centro. Sono ad esempio consigliati i vaccini per l'influenza e per il pneumococco (previa comunicazione al medico del Centro e comunque a distanza di almeno 1 anno dal trapianto).

## Attività sessuale

Il trapianto non preclude la normale attività sessuale. Si tenga tuttavia conto che alcuni farmaci, e tra questi gli immunosoppressori, possono alterare la capacità riproduttiva e sessuale. Ogni problematica inerente tale sfera andrà discusso con il proprio medico.



Si ricordi che i farmaci immunosoppressori riducono le difese immunitarie; quindi anche le malattie sessualmente trasmesse possono rivelarsi un'insidia per la salute del paziente trapiantato. L'uso di ausili anticoncezionali di barriera (profilattico) limita sostanzialmente tale pericolo.

## **Guida di autoveicoli**

La guida di autoveicoli non è limitata dal trapianto. Passato il periodo di convalescenza dopo il trapianto, durante il quale è preferibile che il paziente non guidi, è consentita la guida, per lavoro, per i viaggi o per le normali attività quotidiane. Di ogni farmaco esiste in scheda tecnica l'avvertenza riguardo all'eventualità che esso intacchi o meno la capacità di guidare veicoli a motore, per cui è buona norma controllare ogni volta che si inizia una terapia con un nuovo medicinale.

A volte la cintura di sicurezza può essere fonte di disagio nella guida perché preme nel il punto in cui è presente la ferita. Sarà sufficiente porre tra l'addome e la cintura un piccolo cuscino o una minima imbottitura (un asciugamano ad esempio) in modo tale da evitare il contatto diretto.

## **Esenzione**

Dopo il trapianto, l'esenzione cui ha diritto il paziente viene modificata se identifica con il numero 052, che comprende le prestazioni bioumorali, radiologiche e specialistiche per il monitoraggio delle patologie di cui è fatto il epatotrapiantato. In generale tale esenzione comprende quasi tutti i farmaci di fascia A.

## **Alterazioni dello stato di salute**

### **Come comportarsi a domicilio: valutazioni di segni e sintomi**

Come comportarsi a domicilio: valutazioni di segni e sintomi

Il paziente epatotrapiantato è soggetto, come tutti, ai mali di stagione, con la differenza che una banale febbre può creare danni anche al fegato “nuovo”. È importante rilevare la temperatura corporea quando si avvertono i sintomi iniziali degli stati influenzali; eventuali alterazioni termiche possono essere trattate (in attesa di mettersi in contatto con il proprio Centro Trapianti) con Paracetamolo (non più di 500 mg ogni 6 ore) e, se la sudorazione è aumentata, con un incremento dell'introduzione di liquidi.

In presenza di stati infiammatori gastroenterici (diarrea e/o vomito), vanno rimpiazzati i volumi persi con adeguate quantità di liquidi; se la nausea impedisce di assumere la terapia orale andranno assunti dei farmaci antiemetici. Comunque è fondamentale avvisare sempre il Centro Trapianti di riferimento qualora si verificasse uno di questi eventi.

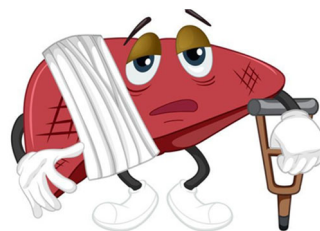
Va tenuto presente che, qualora non fosse possibile informare il proprio Centro di riferimento, è possibile contattare telefonicamente il nostro Centro Trapianti.

## Il rigetto

Il nostro organismo riconosce come “estraneo” il fegato trapiantato e come tale lo attacca attraverso un processo chiamato rigetto. Oggi il rigetto non rappresenta più uno fra i problemi principali dei pazienti dopo il trapianto di fegato, tanto che solo 2 su 10 di loro ne presenta un episodio. Il rigetto insorge più frequentemente nelle prime 2 settimane dal trapianto; in seguito la possibilità di avere nuovi rigetti si riduce con l'aumentare dei giorni trascorsi dall'intervento. Occorre tenere presente che episodi di rigetto possono comunque insorgere in qualsiasi momento della vita, pertanto si raccomanda al paziente di tenere, anche a lungo termine, un comportamento adeguato (assunzione farmaci, stile di vita sano).

Nella grande maggioranza dei casi l'insorgenza di un rigetto viene rilevato dai medici semplicemente analizzando gli esami di laboratorio che i pazienti eseguono con periodicità, sia durante la degenza che dopo la dimissione. In questi casi il paziente può anche non avvertire l'insorgenza di alcun disturbo. In pochi casi invece il rigetto può dare origine a diversi tipi di sintomi. Per questo motivo è opportuno che il malato conosca quali sono i segni ed i disturbi causati dal rigetto. I più comuni sono:

- astenia (stanchezza, debolezza);
- sonnolenza;
- febbre;
- tensione addominale;
- feci di colorito più chiaro;
- urine di colorito più scuro;
- colorito giallastro delle sclere e della cute;
- alterazione degli esami di funzionalità epatica.



Se un paziente trapiantato di fegato dovesse sviluppare uno o più di questi è opportuno che contatti il proprio medico di medicina generale o che chiami l'Ambulatorio del Centro Trapianti. Il rigetto può essere di diversi gradi, da lieve a severo. Nella maggioranza dei casi il rigetto lieve è facilmente controllato se trattato prontamente; spesso è necessario eseguire una biopsia epatica per ottenere la certezza istologica definitiva della presenza del rigetto.



La biopsia epatica è un esame di facile esecuzione e nel paziente trapiantato è praticamente indolore per l'assenza di innervazione del nuovo fegato. Qualora un episodio di rigetto richieda la somministrazione di medicine, è necessario il ricovero per l'esecuzione dell'opportuna terapia, che varia a seconda della gravità del rigetto ma che richiede comunque alcuni giorni di permanenza in ospedale.

## Infezioni

Alcune infezioni sono peculiari del paziente trapiantato. A causa della necessaria terapia antirigetto, il paziente è in una condizione di immunodepressione che lo predispone ad infezioni di diverso genere. Il periodo più critico è il primo anno; per questo motivo il paziente sarà seguito più assiduamente da medici del Centro Trapianti, sia con visite ambulatoriali, sia con esami biochimici e strumentali. Dopo il trapianto, il paziente dovrà ricorrere non solo alla terapia antirigetto ma assumerà anche farmaci che serviranno a prevenire infezioni di tipo batterico, fungino e virale. Tali farmaci verranno sospesi, se le condizioni cliniche lo permetteranno, entro il primo anno di trapianto, cioè quando le difese immunitarie inizieranno a riprendere una consistente, anche se non completa, reattività.

Un particolare accenno va fatto ad un'infezione virale che, seppur non causando sempre esplicita sintomatologia, può danneggiare l'organo trapiantato. Il virus responsabile, chiamato citomegalovirus (CMV), colpisce soprattutto nel primo anno post-trapianto. L'80% della popolazione generale ha avuto tale infezione nel corso della propria vita e nella grande maggioranza dei casi non ne ha ricordo, perché la malattia è trascorsa senza sintomi. Il soggetto trapiantato che incorra in questa infezione (rilevabile da un semplice esame del sangue eseguito presso il Centro Trapianti) dovrà assumere una specifica terapia antivirale, sotto stretto monitoraggio medico. Altri virus che meritano uno stretto controllo clinico sono gli Herpes-virus e il virus di Epstein-Barr (EBV). Per quanto riguarda i virus HBV e HCV difficilmente si ha una recidiva in quanto ben controllati e a volte totalmente eliminati dalla terapia antivirale assunta.



# Terapia immunosoppressiva

## Efficacia dei farmaci

Diventare un trapiantato di fegato significa assumere i farmaci specifici per la sopravvivenza dell'organo fino a quando esso sarà funzionante. Questi farmaci, chiamati in genere immunosoppressori o antirigetto, sono indispensabili per la funzionalità dell'organo trapiantato. Impediscono che il sistema immunitario del ricevente attacchi e distrugga il fegato trapiantato, che non è riconosciuto dai linfociti come facente parte dell'organismo. Andranno assunti ogni giorno, alla stessa ora, per tutta la durata del trapianto. A distanza di molti anni si potrà, su indicazione medica, portare il loro dosaggio a livelli minimi e, **in rari casi**, sospenderli. Per valutarne l'efficacia vanno fatti periodicamente dei controlli (prelievi ematici) verificandone la concentrazione nel sangue.

## Effetti collaterali

Insieme ai loro benefici, essi comportano spesso la comparsa di effetti non voluti. Tali effetti collaterali possono essere:

- **Aumento di peso:** tra gli effetti collaterali di alcuni farmaci antirigetto è contemplato un aumento dell'appetito che, assieme all'effetto proprio del cortisone, possono provocare un aumento ponderale.
- **Aumento della sudorazione, vampate di calore.**
- **Acne.**
- **Epatotossicità e Nefrotossicità:** nonostante tali farmaci proteggono dal rigetto, essi sono spesso dotati di tossicità epatica e renale, ragion per cui è importante monitorare i livelli nel sangue affinché non vengano superati determinati valori.
- **Debolezza muscolare.**
- **Gonfiore del volto e dell'addome.**
- **Problemi alle gengive (aumento di volume):** ipertrofia gengivale.
- **Neoplasie:** in rari casi si possono sviluppare tumori, soprattutto della pelle e del sangue. Annualmente bisognerà effettuare una visita dermatologica. Inoltre sarà necessario evitare

di esporsi al sole in modo prolungato e comunque usare protezioni (creme solari, indumenti) soprattutto nei mesi estivi.

- **Diabete:** alcuni farmaci immunosoppressori più di altri possono causare insorgenza di diabete, una malattia che causa l'aumento degli zuccheri nel sangue. In questo caso si dovrà osservare una dieta con pochi zuccheri e, talvolta, assumere i farmaci specifici per il diabete (insulina).
- **Ecchimosi:** la tendenza a sanguinare anche per piccole ferite e la presenza di ematomi sono da mettere in relazione alla fragilità vasale, causata soprattutto dal cortisone e dall'aspirina.
- **Aumento dei grassi nel sangue:** aumento del colesterolo e dei trigliceridi dopo il trapianto è spesso causato dai farmaci immunosoppressori. Come nel caso del diabete, sarà necessario iniziare una dieta adeguata e assumere una terapia specifica, perché a lungo termine ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia possono causare danni cardiovascolari.
- **Tremori alle mani, parestesie.**
- **Aumento dei peli corporei.**
- **Suscettibilità alle infezioni:** il sistema immunitario risulta indebolito dai farmaci immunosoppressori, perciò è buona norma che il paziente trapiantato non frequenti e non sia a contatto con persone con malattie trasmissibili (anche semplicemente soggetti con l'influenza, con il raffreddore o con gastroenteriti).
- **Aumento della pressione del sangue.**
- **Problemi allo stomaco:** nausea, vomito, tensioni e dolori addominali.
- **Variazioni dell'umore, insonnia.**

La presenza degli effetti collaterali è individuale, per cui in alcuni pazienti saranno manifesti solo alcuni di questi piuttosto che altri. Anche se in buone condizioni di salute, il paziente trapiantato è un "sorvegliato speciale". Ogni anno si sottoporrà ad accertamenti specialistici per verificare il suo stato di salute. Verranno monitorati l'apparato cardiovascolare, gastroenterico, osseo, sensoriale (occhio e cute).

## **Farmaci immunosoppressori in uso**

Riportiamo di seguito un elenco dei principali farmaci immunosoppressori utilizzati:

**Ciclosporina** (Sandimmun Neoral): solitamente compresse, va assunto 2 volte al giorno (mattina e sera). Si può dosare nel sangue tramite due prelievi: il primo fatto prima di assumere la dose della mattina, il secondo due ore dopo.

**Tacrolimus** (Prograf, Tacni): va assunto 2 volte al giorno, mattina e sera, si dosa nel sangue.

**Tacrolimus-monosomministrazione:** (Advagraf, Envarsus) va assunto 1 volta al giorno, la mattina, si dosa nel sangue con un prelievo prima dell'assunzione.

**Rapamicina** (Rapamune): va assunta un'unica dose giornaliera (la mattina soltanto); si dosa nel sangue.

**Everolimus** (Certican): va assunto in 2 dosi quotidiane e può essere dosato nel sangue.

**Micofenolato Mofetile** (Cell Cept, Myfenax) o in alternativa **Acido Micofenolico** (Myfortic): va assunto in 2 dosi quotidiane. Generalmente non viene dosato nel sangue.

**Prednisolone** (Urbason, Medrol): farmaco utilizzato in molti campi della medicina; è anche in grado di modulare il sistema immunitario. La quantità assunta subito dopo la dimissione va gradualmente ridotta (sotto controllo medico) fino a raggiungere la cosiddetta dose di mantenimento. È anche possibile sospenderlo (non prima dei 6 mesi) se le condizioni cliniche lo consentono, in accordo con il Nefrologo.

### **Orario di assunzione**

Possono essere assunti prima o dopo i pasti, tranne il prednisone, la cui somministrazione è post-prandiale.

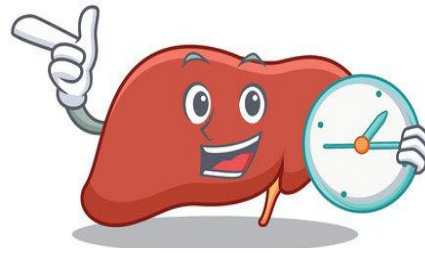
È importante rispettare l'orario di assunzione dei farmaci immunosoppressori.

In caso di mancata assunzione di una dose:

- se si tratta di un farmaco che viene assunto 2 volte al giorno, si può assumerla fuori orario se sono trascorsi in meno di 3 ore, altrimenti la somministrazione va saltata;
- se si tratta di un farmaco a mono somministrazione giornaliera, è importante assumerlo il prima possibile, qualora vi siano dubbi è comunque consigliabile rivolgersi al proprio Centro Trapianti di riferimento.

**Non sono previsti cambiamenti dell'orario di assunzione nei giorni di passaggio dall'ora legale all'ora solare e viceversa.**

Eventuali episodi di vomito possono impedire l'assorbimento dei farmaci; se il vomito si manifesta 30 minuti dopo l'assunzione, i farmaci sono molto probabilmente già stati assorbiti, quindi non bisogna riassumere la dose. Per ogni chiarimento ed incertezza riguardante la terapia e lo stato di salute è consigliabile rivolgersi al Centro Trapianti di riferimento.



## I nostri contatti:

### **Semintensiva Trapianti Addominali e Reparto di Chirurgia Epatobiliare**

**Direttore:** Prof. Umberto Cillo

**Personale medico:** Dott. Domenico Bassi,

Dott.ssa Alessandra Bertacco,

Dott.ssa Patrizia Boccagni, Dott. Riccardo Boetto, Dott. Francesco D'Amico, Dott. Francesco Enrico D'Amico, Dott. Giancarlo Gemo, Prof. Enrico Gringeri, Dott.ssa Marina Polacco,

Dott.ssa Nela Srsen, Dott. Alessandro Vitale.

Oltre ai medici strutturati sono presenti **medici specializzandi** che collaborano nella gestione del paziente.



**Coordinatrice Trapianti: Dott.ssa Magrofuoco Angelica**

**Telefono** 049/8211808

**Telefono** 049/8212211

**E-mail:** [segreteria.chirepatobiliare@aopd.veneto.it](mailto:segreteria.chirepatobiliare@aopd.veneto.it)

L'equipe della Semintensiva è completata poi da 9 **infermiere** e 2 **operatrici socio-sanitarie**.

**Telefono reparto** 049/8213126 - 049/8217003

**Coordinatrice infermieristica f.f.:** Dr.ssa Lessi Lara

**Telefono** 049/8217001





REGIONE DEL VENETO  
Azienda Ospedale  
Università Padova

Dipartimento Didattico Scientifico Assistenziale  
Integrato Chirurgia

## UOC CHIRURGIA GENERALE 2

2° Piano, Policlinico

Segreteria Assistenziale ☎ 0498212211

Degenze ☎ 049 821 7001

✉ [segreteria.chirepatobiliare@aopd.veneto.it](mailto:segreteria.chirepatobiliare@aopd.veneto.it)

<https://www.aopd.veneto.it/Chirurgia-Generale-2>



Ufficio  
UR con il Pubblico  
relazioni



Offre **informazioni** sull'organizzazione dell'Azienda Ospedale-Università Padova, riceve **richieste** o **segnalazioni**, fornisce indicazioni sull'**accoglienza dei parenti dei malati**

dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00;

☎ 049 821 3200 - ☎ 049 821 2090

<https://www.aopd.veneto.it/URP>

*Aggiornato al 26 luglio 2023*