

Per saperne di più

■ ■ I TRAPIANTI D'ORGANO E IL RIGETTO

Per le persone affette da malattie cardiache o renali all'ultimo stadio il trapianto d'organo è un'opzione di trattamento consigliabile. Tuttavia i trapianti d'organo hanno avuto esiti contrastanti, perché il sistema immunitario è sempre vigile e il rigetto costituisce un problema reale.

Fondamentalmente esistono quattro tipi principali di trapianti:

1. Gli **autotrapianti** sono espunti di tessuto trapiantati da una sede a un'altra nello *stesso individuo*.
2. Gli **isotrapianti** sono trapianti da *donatore geneticamente identico*; l'unico esempio è quello di un gemello identico.
3. Gli **allograpianti** sono trapianti da *donatore che non è un gemello identico*.
4. Gli **xenotrapianti** sono trapianti ottenuti da una *specie animale*

diversa, come i trapianti di cuore di babbuino nell'uomo.

Gli autotrapianti e gli isotrapianti sono i trapianti di tessuto o di organo ideali e riescono quasi sempre se la vascolarizzazione è adeguata e non c'è infezione. Anche se sono state trapiantate con successo valvole cardiache di maiale, gli xenotrapianti di interi organi praticamente non riescono mai. Il tipo di trapianto maggiormente utilizzato è l'allograpianto da donatore deceduto da poco.

Prima di tentare un allograpianto si devono determinare gli antigeni del gruppo AB0 e di altri gruppi sanguigni del donatore e del ricevente, e i gruppi devono essere compatibili. Poi vengono tipizzati gli antigeni di membrana delle cellule del donatore e del ricevente, per verificare quanto siano compatibili; per tentare un trapianto è necessario almeno un 75% di com-

patibilità; come potete immaginare, è difficile trovare una buona compatibilità tessutale tra persone non imparentate tra loro.

Dopo l'intervento chirurgico, al paziente viene somministrata una **terapia immunosoppressiva** che comprende uno o più dei seguenti trattamenti: corticosteroidi per reprimere l'infiammazione, antimitotici, terapia radiante (raggi X) e farmaci immunosoppressori. Molti di questi trattamenti uccidono le cellule che si dividono rapidamente (come i linfociti attivati) e hanno tutti seri effetti collaterali. Tuttavia il problema principale nel caso di terapia immunosoppressiva è che, mentre è depresso, il sistema immunitario non può proteggere l'organismo da altri agenti estranei. Una violenta infezione batterica o virale è la più frequente causa di morte in questi pazienti.