

Modulo di Consenso Informato Scritto per il candidato donatore

ADESIONE AL PROGRAMMA DI TRAPIANTO DI RENE DA DONATORE VIVENTE

AB0 INCOMPATIBILE

Io sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a _____

Sono stato esaurientemente informato dal Dott. _____ su quanto segue:

Per “trapianto di rene da donatore vivente AB0-incompatibile” si intende la situazione in cui il donatore e il ricevente non presentano compatibilità del gruppo sanguigno. In tal caso, le cellule del donatore presentano degli antigeni del gruppo AB0 contro cui sono diretti degli anticorpi del ricevente, chiamati isoemoagglutinine. Il livello di isoemoagglutinine (titolo anticorpale) deve essere quantificato prima del trapianto al fine di valutare il rischio di rigetto anticorpo-mediato.

Sono stato informato che il trapianto di rene da donatore vivente AB0-incompatibile è ormai una procedura internazionalmente consolidata, purché venga applicato un protocollo di desensibilizzazione allo scopo di ridurre il titolo anticorpale.

Mi è stato spiegato che la probabilità di successo del trapianto AB0-incompatibile, come pure i rischi connessi a questa procedura, sono sovrapponibili a quelli del trapianto da vivente AB0-compatibile qualora la procedura venga effettuata con un titolo anticorpale $\leq 1:16$ (Montgomery RA et al, Transplantation 2009;87:1246-1255) ed il programma di desensibilizzazione e monitoraggio venga applicato come proposto dall'équipe curante. Tuttavia la procedura di trapianto AB0-incompatibile comporta un rischio aumentato di rigetto anticorpo-mediato.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TRAPIANTI DI RENE (DITRE)



REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA



Ho compreso che dopo il prelievo del rene dovrò sottopormi ai controlli clinici di follow-up, secondo i protocolli in uso presso il Centro Trapianti, ed accetto che i dati relativi alla mia partecipazione a questo programma vengano utilizzati, in forma anonima, per pubblicazioni scientifiche.

Ho compreso i contenuti del programma che mi è stato proposto e ho avuto risposte chiare ed esaurienti alle mie domande. Con la sottoscrizione di questo Consenso Informato accetto di farmi prelevare il rene e di cederlo a scopo di trapianto terapeutico nell'ambito del programma di trapianto AB0-incompatibile.

Dichiaro di aver letto e compreso quanto sopra riportato

Firma del paziente_____ Data_____

Firma del medico_____ Data_____