

(DCD: Donor after Cardiac Death)

DONAZIONE A CUORE FERMO:

COS'È E QUANDO AVVIENE

La donazione “a cuore fermo” in Italia è del tutto lecita e non richiede differenti riferimenti legislativi o etici rispetto alle leggi esistenti e che già regolano la donazione da donatore in cui la morte è accertata con criteri neurologici (DBD o Donor after Brain Death).

Con l'acronimo DCD si definisce il soggetto in arresto cardiocircolatorio, extra o intra ospedaliero, per il quale sia stata accertata la morte con criteri cardiologici, che risulti idoneo alla donazione di organi e tessuti e per il quale sia possibile appurare la volontà favorevole alla donazione oppure la non opposizione degli aventi diritto o del legale rappresentante.

Subito dopo l'accertamento legale di morte cardiaca si mettono in atto manovre di perfusione degli organi in situ ed ex situ finalizzate a preservarne la vitalità e funzionalità, prima delle attività di prelievo degli organi a scopo di trapianto.

L'idoneità dei reni alla donazione viene valutata, oltre che come di consueto in base alle informazioni clinico-laboratoristiche del donatore, anche sulla base dei parametri ottenuti durante la perfusione ex-vivo del rene.

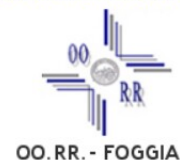
Non vi sono variazioni sui criteri di allocazione degli organi, né per quanto concerne la procedura chirurgica ed il trattamento farmacologico successivo al trapianto.

Saranno arruolati al programma DCD i pazienti iscritti in lista d'attesa presso il Centro Trapianti Puglia, previa acquisizione dello specifico consenso informato (in allegato) che dovrà essere firmato preventivamente ed al momento del trapianto.

**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TRAPIANTI DI RENE (DITRE)
REGIONE PUGLIA**



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA



**CONSENSO INFORMATO AL TRAPIANTO RENALE DA CADAVERE
DONATORE A CUORE FERMO (DCD)**

Io sottoscritto.....nato a.....

il....., residente a.....via

Dichiaro di essere stato informato/a dal Dottor.....

della possibilità di ricevere col trapianto un rene da un donatore a cuore fermo (DCD) che a differenza del classico donatore in morte encefalica (HBD), è un soggetto deceduto per arresto cardiocircolatorio e sottoposto successivamente a procedure ben definite, atte al mantenimento dell'idoneità degli organi al fine del trapianto.

Sono stato/a informato/a del fatto che attualmente solo in alcuni centri italiani sono stati utilizzati organi da questo tipo di donatore; mentre nel resto del mondo l'utilizzo di questi reni è pratica abituale.

Sono stato/a informato/a dei seguenti punti:

- i dati riportati nella letteratura scientifica sono concordi nel dimostrare che i risultati a lungo termine dei trapianti di reni provenienti da DCD non differiscono da quelli dai donatori standard; tuttavia il tasso di incidenza di DGF (ripresa tardiva della funzionalità renale) è costantemente più elevato nei trapianti da DCD rispetto agli altri, e inoltre in una percentuale lievemente maggiore rispetto ai trapianti standard si può verificare la mancata ripresa della funzionalità renale;

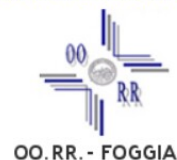
- non esiste invece nessuna differenza per quanto concerne la procedura chirurgica ed il trattamento farmacologico successivo al trapianto.

- l'idoneità dei reni utilizzati viene valutata in base alle informazioni ottenute dall'accertamento bioptico – vale a dire dal prelievo del tessuto renale e dalla sua valutazione microscopica – e/o dalla valutazione funzionale calcolata – vale a dire il calcolo di quanto funzionano i reni di quel donatore in base alla creatinina, all'età, al suo peso – e/o dai parametri ottenuti durante la perfusione ex-vivo del rene.

**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TRAPIANTI DI RENE (DITRE)
REGIONE PUGLIA**



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA



Da questi risultati, con i limiti delle metodiche, si può desumere anche se è possibile utilizzare questi reni come trapianto di rene singolo o se è consigliabile utilizzarli come doppio trapianto cioè trapiantando i due reni dallo stesso donatore nello stesso ricevente (se è stato giudicato idoneo a questa tipologia di trapianto nella fase di iscrizione in lista).

- vi è inoltre la possibilità, come già succede nel trapianto da donatore pediatrico, nel trapianto da donatore vivente, nel trapianto combinato e nel trapianto in urgenza, di allocare reni con 0 match HLA modulando di conseguenza la terapia immunodepressiva in relazione al rischio individuale di rigetto

Questo consenso è addizionale al consenso per trapianto di rene da donatore cadavere e, laddove indicato, anche al consenso per doppio trapianto di rene.

acconsento / rifiuto volontariamente al trapianto di rene da donatore a cuore fermo (DCD)

DATA.....ORA.....

IN FEDE

DICHIARAZIONE DEL MEDICO CHE HA RACCOLTO IL CONSENSO/RIFIUTO.

Io sottoscritto....., confermo ed attesto in modo consensuale alla sottoscrizione del Sig/ ra, che lo/a stesso/a, a mio avviso, ha interamente compreso quanto sopra esposto punto per punto.

DATA.....ORA.....

IN FEDE