

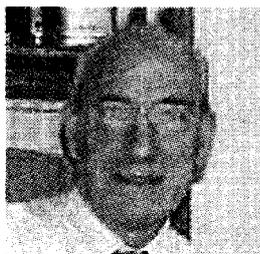
»» **Il chirurgo** Giorgio Rossi

«Poche donazioni Costretti a usare organi non perfetti»

MILANO — I rischi sono calcolati, ma sono pur sempre rischi. E vanno accettati quando non ci sono alternative a un trapianto. «I controlli — precisa Giorgio Rossi, direttore dell'Unità operativa di Chirurgia generale e dei Trapianti di fegato al Policlinico di Milano — sono oggi così accurati che la probabilità di trasmettere, con un organo trapiantato, un'infezione come l'epatite B o l'Aids oppure addirittura un tumore, è molto remota. E se una minima probabilità esiste (è il caso per esempio di un donatore con un'infezione recentissima, non ancora identificabile con i test), questa probabilità non può essere azzerata, altrimenti non facciamo più trapianti».

Professor Rossi, è vero che la scarsità di donazioni ha «costretto» i chirurghi a trapiantare anche organi «non perfetti»?

«Sì, abbiamo i cosiddetti donatori marginali, come gli anziani, che comunque possono donare organi adatti a certi tipi di pazienti. E, nel caso del fegato, oggi trapiantiamo anche organi da donatori che si sono infettati con il virus dell'epatite B. Naturalmente, di fronte a una situazione di questo tipo, chiediamo sempre il consenso informato al paziente».



Giorgio Rossi

A chi sono destinati questi organi «positivi» per l'epatite B?

«A persone, per esempio, che hanno proprio una cirrosi da epatite B e che dunque hanno già contratto il virus. Con opportune terapie dopo l'intervento, a base di immunoglobuline e di lamivudina, un farmaco antivirale, si impedisce l'eventuale replicazione del virus e quindi una recidiva di epatite sul nuovo fegato».

E i pazienti che non hanno mai avuto un'epatite B e hanno bisogno di un trapianto per altre malattie del fegato, come per esempio una cirrosi da alcol?

«Anche a questi si può trapiantare un fegato da donatore positivo per i marker dell'epatite B, sempre con il loro consenso. Ci sono poi le situazioni di emergenza. Prendiamo una persona con un'insufficienza epatica fulminante da avvelenamento da funghi: meglio un trapianto con un fegato da donatore che ha avuto l'epatite B che nessun trapianto. Il problema è sempre quello del bilancio fra rischi e benefici».

Adriana Bazzi

Commento:

Nel chiuso delle sale operatorie i chirurghi trapiantisti fanno quello che vogliono. Destinano l'organo in base alla classe sociale. La legge 91/99 li protegge con l'art. 18 comma 2 "Il personale sanitario ed amministrativo impegnato nelle attività di prelievo e di trapianto è tenuto a garantire l'anonimato dei dati relativi al donatore ed al ricevente". Questo comma è in contrasto con l'art. 1 comma 2 della stessa legge "...assicurare il rispetto dei criteri di trasparenza e pari opportunità..." Il trapianto infetto di Bari non è il primo caso. Eclatante il caso dei tre trapiantati infettati da HIV all'ospedale Careggi di Firenze il 3/14 Febbraio 2007. Vedi Comunicato Stampa del 22 Marzo 2007 "TRAPIANTATI ORGANI INFETTI DA HIV Non è errore umano ma di sistema anzi ideologico". www.antipredazione.org