

## **Aderenza terapeutica nel trapianto di rene**

Marianna Di Bello

*Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas Azienda Ospedale Università di Padova*

Quando mi è stato chiesto di parlare dell'aderenza terapeutica nei pazienti trapiantati di rene, Io sono partita da quelli che vediamo in ambulatorio per valutarne l'idoneità al trapianto di rene. Si tratta di pazienti affetti da insufficienza renale cronica terminale, ossia in cui la funzione renale è decurtata in maniera irreversibile, per i quali viene posta indicazione al trapianto di rene. Al momento della visita i pazienti possono essere già in trattamento sostitutivo (con emodialisi o dialisi peritoneale) o possono ancora non esserlo ed in questo caso il trapianto viene definito pre-emptive. Si tratta quindi di pazienti con una patologia cronica, per i quali è necessaria l'assunzione di comportamenti specifici e di specifiche terapie, ad esempio la restrizione idrica, delle diete specifiche povere di determinati ioni, l'assunzione di una terapia antiipertensiva, e si tratta di pazienti che devono sottoporsi a dei controlli medici frequenti e al monitoraggio di peso, diuresi e parametri vitali e soprattutto dovranno aderire ai trattamenti sostitutivi con maggiore o minore impegno personale, a seconda che si tratti dialisi peritoneale o emodialisi. Che cosa cambia con il trapianto renale? Cambia tutto ma non cambia niente. Cambia l'entità dell'idratazione, si passa dalla restrizione idrica all'abbondante idratazione, comincia l'assunzione della terapia immunosoppressiva, necessaria al mantenimento dell'organo trapiantato. Altre cose rimangono uguali, come il monitoraggio dei parametri vitali, l'esecuzione di visite di controllo, che diventano molto assidue soprattutto nel primo periodo (generalmente nel primo periodo post-trapianto i pazienti eseguono esami ematochimici e visite nefrologiche almeno due volte a settimana). Si passa dall'aderire ad un certo tipo di prescrizioni, ad altre. L'aderenza viene misurata su diversi livelli, non passa solo per l'assunzione dei farmaci -che comunque diventano molti e complessi nella gestione -ma viene valutata anche sulla gestione dello stile di vita che cambia.

Anche il piano temporale deve essere tenuto in considerazione infatti non è importante solo la compliance in sé per sé, ma anche e soprattutto la persistenza del comportamento aderente. In questo senso infatti, come hanno già precedentemente anticipato i Colleghi, ad un anno dal trapianto, l'aderenza cala e anche drasticamente, raggiunge il 50% (Hamine et al., 2015), quindi un paziente su due non si comporta più nella maniera adeguata a preservare l'organo trapiantato. E ancor di più, sul lungo termine l'aderenza cala al 30% (Rebafka, 2016), dato particolarmente importante di cui tener conto nel trapianto di rene, organo altamente immunogeno e quindi ad alto rischio di rigetto. I fattori che influenzano l'aderenza sono molti e spesso nello stesso paziente, possono coesistere molteplici e questi sono non solo specifici per la patologia ma anche di ordine cognitivo, sociale, comportamentale ed emotivo (Belaiche et al., 2017). Quindi il nostro compito è andarli a riconoscere precocemente in modo da poter intervenire. Ad esempio, un paziente giovane, che dal punto di vista delle competenze potrebbe facilmente gestire la terapia immunosoppressiva, spesso è meno aderente proprio per il fattore gioventù/ribellione. Oltretutto i pazienti spesso comunicano tra di loro, quando si incontrano in ambulatorio o anche sui social e si creano delle leggende metropolitane che noi molto spesso dobbiamo sfatare, per esempio molti pazienti sono convinti che essendo trapiantati da molti anni possono anche assumere la terapia senza regolarità o ridurre spontaneamente i dosaggi. Falso, non è così. Quindi noi come clinici che accompagniamo i pazienti dall'immissione in lista fino al follow-up post-trapianto, dobbiamo riconoscere quali sono i campanelli d'allarme di non aderenza: un paziente che è ansioso

rispetto al trapianto, che non si sente in grado di riuscire a gestire la terapia, che non comprende che passare dall'insufficienza renale cronica al trapianto non significa essere completamente guariti, riconoscere se il paziente conduce uno stile di vita inadeguato o non ha un adeguato supporto familiare.

Oltretutto la non aderenza, come si evince da uno studio del 2017 di Nevins, è una delle maggiori cause di rigetto e di formazione di anticorpi contro il donatore, quindi riveste un ruolo predominante nella preserva dell'organo trapiantato. Noi come possiamo intervenire? Informando il paziente. In quanto chirurghi non disponiamo delle adeguate competenze per educare il paziente, possiamo però fornire - e ne abbiamo il dovere - le informazioni necessarie perché il paziente possa assumere i comportamenti corretti al mantenimento in funzione dell'organo trapiantato e che riguardano i farmaci immunosoppressori (i nomi, i dosaggi, i tempi di somministrazioni, le modalità di assunzione, di conservazione e quali sono gli effetti avversi e indicare chi contattare nel caso di reazioni avverse o problemi), l'esecuzione dei controlli, la fotoprotezione, etc. Siamo noi infatti a dover spiegare ai pazienti quali sono le attività che il paziente può svolgere, quali è opportuno evitare e tante altre informazioni circa la gestione delle attività quotidiane.

Il Nostro Centro proprio a proposito di ciò, prevede una serie di provvedimenti atti proprio a fornire al paziente le competenze adeguate alla gestione della vita nel post-trapianto. Già dalle prime giornate post-operatorie ai pazienti viene consegnato un libretto informativo, che il paziente può consultare e può chiedere spiegazioni ulteriori in qualsiasi momento, vengono consegnate le confezioni dei farmaci e la terapia viene preparata giorno per giorno con l'aiuto del personale infermieristico, in modo tale che il paziente cominci a familiarizzare precocemente con la terapia (in questa fase si può già cominciare a percepire quali pazienti possano riscontrare difficoltà nella gestione e quindi intervenire); inoltre tutte le volte che c'è un cambiamento di dosaggio, questo viene comunicato al paziente. In ultimo al momento della dimissione facciamo la cosiddetta "predica", questa non ha nessuno scopo di tipo intimidatorio o paternalistico nei confronti del paziente: si tratta di un colloquio a tu per tu con il paziente e con il caregiver se possibile, dove spieghiamo il decorso post-operatorio, spieghiamo al paziente la ragione di assunzione di ogni farmaco che gli viene prescritto e come farlo, quali sono i comportamenti da tenersi dal punto di vista dietetico, dell'esercizio fisico, l'astensione dal fumo, dalla droga, la protezione solare, la gestione degli animali domestici, andiamo proprio a sviscerare tutti quei comportamenti che possono andare ad incidere sull'outcome del trapianto di rene. Inoltre, lasciamo spazio al paziente per porci tutte le domande che vuole e tendenzialmente i pazienti sono molto curiosi e pongono molte domande. Questo a mio avviso è sempre un segnale positivo, chiedere vuol dire voler essere informati per poter agire al meglio e questo spesso può fare la differenza.

## **Bibliografia**

- Belaiche, S., Décaudin, B., Dharancy, S., Noel, C., Odou, P., & Hazzan, M. (2017). Factors relevant to medication non-adherence in kidney transplant: a systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 39(3), 582-593.
- Hamine, S., Gerth-Guyette, E., Faulx, D., Green, B. B., & Ginsburg, A. S. (2015). Impact of mHealth chronic disease management on treatment adherence and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 17(2), e3951.
- Nevins, T. E., Nickerson, P. W., & Dew, M. A. (2017). Understanding medication nonadherence after kidney transplant. *Journal of the American Society of Nephrology*, 28(8), 2290-2301.
- Rebafka, A. (2016). Medication adherence after renal transplantation—a review of the literature. *Journal of Renal Care*, 42(4), 239-256.