

di Luigi Nocenti

MILANO, MAGGIO

**A**nche in tempi di coronavirus, non possiamo permetterci di vanificare quel nobile ed estremo gesto di altruismo che è la donazione d'organo: vanno messe in atto tutte le misure per trapiantare un organo che non possiamo perdere». Il dottor Claudio Russo, 59 anni, è direttore di Cardiocirurgia dell'ospedale Niguarda di Milano dove, nonostante l'emergenza Covid-19, nei giorni scorsi è stato effettuato un trapianto di cuore su un uomo di 51 anni, in condizioni gravissime.

«Si è trattato di un caso complesso, e abbiamo dovuto “combattere” per oltre quindici giorni insieme a lui, in rianimazione», ha spiegato Russo, a capo del primo centro in Italia per trapianti di cuore, con 34 interventi nel 2019. Nemmeno il Covid-19 ha fermato il Transplant Center dell'ospedale tanto che dall'inizio dell'emergenza al Niguarda sono stati realizzati 21 trapianti di organi (si tratta questo del dato più alto tra i centri del Nord Italia), di cui 13 di fegato, cinque di reni e tre di cuore.

**Dottor Russo, siamo in emergenza coronavirus: il Covid-19 può aggravare la situazione di chi soffre di malattie cardiovascolari?**

«Come abbiamo imparato in queste settimane, il virus aggrava anche il cuore e il sistema cardiovascolare, provocando miocarditi, pericarditi e trombosi. Il paziente cardiopatico è il primo a doversi difendere dal coronavirus».

**Recentemente ha eseguito un trapianto di cuore: l'emergenza ha imposto l'adozione di nuovi protocolli specifici per il coronavirus, considerando che il cuore va prelevato e reimpiantato nel ricevente entro 4 ore?**

«La sterilità del blocco operatorio è garantita anche in tempi normali e il coronavirus non è evidentemente l'unica insidia sul piano infettivo. Soprattutto nel percorso postoperatorio è crucia- ➤➤

# Esclusivo



**DA METÀ FEBBRAIO  
TRE CUORI SOSTITUITI**

Nella foto grande, lo staff di chirurghi dell'ospedale Niguarda di Milano all'opera durante un trapianto di cuore. A sinistra, il dottor Claudio Russo, 59 anni, direttore di Cardiocirurgia dell'ospedale della metropoli lombarda, all'avanguardia in Italia nel settore dei trapianti, in particolare cardiaci: nel 2019 qui ne sono stati eseguiti 34.

# I malati e i trapianti



**«IL COVID 19 CI IMPONE DELLE CAUTELE IN PIU', MA CHI ATTENDE UN ORGANO NUOVO NON DEVE AVERE TIMORE», SPIEGA CLAUDIO RUSSO, CARDIOCHIRURGO DEL NIGUARDA DI MILANO**

**ano tranquilli:  
non si fermano**



## AL LAVORO SENZA SOSTA

Un'altra immagine dei chirurghi del Niguarda all'opera. Nei giorni dell'emergenza coronavirus, sono stati eseguiti ben 21 trapianti di organi.

►►► le questa sterilità. Un cuore da trapiantare è un organo che deve resistere già alla mancanza di ossigeno durante il prelievo e il trasporto: dobbiamo aiutarlo creando le condizioni migliori perché resista quanto deve resistere, per mantenere la sua funzione dopo il trapianto. A maggior ragione, va protetto da eventuali attacchi infettivi».

### **Il paziente di 51 anni che avete recentemente operato ha rischiato di prendere il coronavirus?**

«Il paziente, proveniente da un altro ospedale, era e si è fortunatamente mantenuto negativo all'infezione prima e dopo il trapianto. Il Covid-19 di fatto ha imposto il reclutamento di tutti i posti letto dei reparti di rianimazione e terapia intensiva. Di conseguenza l'attività di cardiocirurgia, come altre, è stata sospesa, restando attiva solo per gli interventi urgenti e indifferibili, come il trapianto cardiaco».

### **Ma come vi siete riorganizzati?**

«Abbiamo dovuto reinventarci un percorso e trovare una collocazione per la rianimazione del paziente trapiantato: il problema è stato risolto utilizzando la sala antistante quella in cui si opera. La Direzione Generale ci ha permesso di allestirla in modo ottimale e di coprire i turni necessari. Un'esperienza innovativa, esaltante anche se, devo ammettere faticosa».

### **Se il paziente avesse preso il coronavirus poteva essere operato?**

«Se avesse preso il virus sarebbe stato un fattore aggiuntivo di rischio, ma stiamo parlando di una persona tenuta in vita da Ecmo, cioè un sistema meccanico di

## «IL PROBLEMA PIÙ GRAVE È LA NECESSITÀ DI SCARTARE GLI ORGANI DEI DONATORI "POSITIVI"»

circolazione extracorporea, in quanto il suo cuore era stato distrutto da un infarto e il paziente trovava nel trapianto la sua unica ed insostituibile possibilità di vita. In altre parole, il virus non sarebbe stato il suo problema principale, anche se effettivamente avrebbe rappresentato un problema in più. Stiamo facendo molta attività clinica e ricerca su questa malattia: la fondazione De Gasperis, che supporta il Cardiocenter, ci aiuta moltissimo su entrambi i fronti, ma siamo pur sempre di fronte a un nemico recente, subdolo e sconosciuto. Di ciò teniamo conto anche come cardiocirurghi».

### **Il Centro nazionale trapianti, nell'emergenza coronavirus, ha rafforzato le misure di prevenzione infettivologica sui donatori e sui riceventi?**

«Se il donatore è positivo, il cuore non può essere per ora trapiantato: qualora il ricevente risultasse positivo per infezione Covid-19, sarebbe un rischio aggiuntivo, tenuto conto dell'effetto di riduzione delle difese indotto dalla terapia immunosoppressiva».

### **L'epidemia in corso ha costretto il sistema delle donazioni e trapianti a rivedere i propri protocolli?**

«La terapia immunosoppressiva, cioè i farmaci antirigetto, vengono modulati in funzione della presenza di eventuali ag-

gressioni, come quella virale».

### **Per i donatori di organi e tessuti in vita, va effettuato un test preliminare?**

«Certamente, e purtroppo abbiamo dovuto rinunciare al cuore di donatori risultati positivi al Covid-19. I progressi della farmacologia e la disponibilità di nuovi farmaci fanno sì che oggi noi siamo in grado di accettare anche organi di donatori con epatite, proprio perché sappiamo poi curarla. Ma non siamo ancora così preparati a fronteggiare con la stessa efficacia il Covid-19 in un trapiantato».

### **Se un trapiantato di cuore o altri organi dovesse prendere successivamente il coronavirus cosa gli accadrebbe?**

«Quando il nostro organismo è aggredito da organismi esterni, che penetrano nel nostro corpo, il sistema immunitario reagisce per annientarli. Purtroppo, in un trapianto, a causa della terapia immunosoppressiva antirigetto, le difese immunitarie sono necessariamente ridotte. Ovviamente, se il trapiantato ha un'infezione, bisogna opportunamente modulare i farmaci, in maniera tale da ottenere un giusto compromesso tra l'effetto antirigetto che preservi il cuore e le difese immunitarie contro agenti infettivi; un bilanciamento difficile».

### **In questo momento si trapiantano solo paziente a rischio morte?**

«Tutti quelli che necessitano di un intervento cardiocirurgico lo sono. A maggior ragione, quelli che necessitano del trapianto di cuore. Per questi ultimi la disponibilità di un donatore compatibile può rappresentare un'occasione unica e irripetibile per riacquistare una vita pressoché normale».

### **Ai quasi 9000 italiani in attesa di ricevere un organo che assicurazioni è possibile dare?**

«Gli italiani devono sapere che il sistema dei trapianti è attivo e, nonostante le difficoltà, i sistemi sanitari come Niguarda saranno in grado di ritagliare dei percorsi per assicurare il trapianto a chi ne ha bisogno e diritto, con le consuete professionalità e sicurezza. Grazie al contributo dei benefattori, come la fondazione De Gasperis, stiamo cercando di capire come combattere il coronavirus nei trapiantati, di cuore e non, per poter migliorare sempre più i risultati. Ma questo lavoro è appena iniziato».