

MINI EDITORIALI

Gravidanza, CKD e monorene: la donazione di rene tra logica clinica e taboo



Giorgina Piccoli

SS Nephrology ASOU San Luigi, Department of Clinical and Biological Sciences, University of Torino, Italy

Corrispondenza a: Giorgina Piccoli; Tel: +39 3475514005; Mail: gbpiccoli@yahoo.it

Abstract

In occasione dell'American Society of Nephrology un numero del NEJM accorda spazio alla Nefrologia: quest'anno è il caso dell'incidenza di disordini ipertensivi della gravidanza nelle donne che hanno donato un rene.

L'articolo ripropone l'argomento a cinque anni di distanza da due lavori che riportavano, con metodologia differente, un modesto, ma consistente aumento di rischio, contraddicendo l'assunto di "non interferenza" tra donazione di rene e gravidanza.

Nel frattempo, la malattia renale cronica è stata riconosciuta come fattore di rischio per la gravidanza, anche indipendentemente dalla riduzione della funzione renale, che pur lo modula, insieme a ipertensione e proteinuria. In discussione, gli Autori contribuiscono a sfatare il tabù che avere un solo rene per avere donato l'altro sia diverso dal fatto di avere un rene solo perché l'altro era malato. Il lavoro suggerisce, al di fuori della nicchia dei trapianti, di porre attenzione a tutte le pazienti con malattia renale cronica in gravidanza, con uno come due reni, anche con funzione renale normale e fornisce un suggerimento interessante per il "counselling". Il rischio di complicanze è maggiore nelle donatrici rispetto alla popolazione "a basso rischio" ma è equivalente a quello della popolazione generale non sottoposta ad un controllo clinico accurato. Controllo e follow-up tendono a compensare il rischio: in un momento in cui i tagli alla sanità mettono in ginocchio la prevenzione, questa ennesima e forte dimostrazione del suo ruolo è forse oggi il messaggio più importante.

Parole chiave: donazione di rene, gravidanza, preeclampsia, rene unico

Il numero del New England Journal of Medicine che, ogni anno, presenta una selezione di articoli di particolare interesse per la nostra specialità, in occasione del Congresso dell'American Society of Nephrology, questa volta accorda spazio ad un argomento di confine tra specialità differenti: l'incidenza di disordini ipertensivi della gravidanza nelle donne che hanno donato un rene [1] ([full text](#)).

L'articolo, condotto con l'abituale eleganza metodologica dagli epidemiologi canadesi, ripropone l'argomento della gravidanza nelle donne donatrici di rene, a cinque anni di distanza da una coppia di lavori, gemellati sull'American Journal of Transplantation, che riportavano, con metodologia differente, un aumento di rischio per outcomes avversi in gravidanza dopo la donazione di rene [2] [3] ([full text](#)). I due lavori sfatavano un precedente assunto di "non interferenza" tra donazione di rene e gravidanza che, in fondo, apparteneva ad un periodo in cui la donazione di rene riguardava "i reni migliori per i pazienti migliori" [4].

Nel frattempo, tutto è cambiato.

L'insufficienza renale cronica è scomparsa, a favore della malattia renale cronica e la malattia renale cronica è stata riconosciuta come un fattore di rischio per la gravidanza, indipendentemente dalla presenza di riduzione della funzione renale, ipertensione e protei-nuria, che pur modulano in maniera sostanziale il rischio [5] [6] (full text) [7] (full text). E qui, un plauso va ai colleghi Canadesi, che, nella lunga e diplomatica discussione, contribui-scono a sfatare il tabù che avere un rene solo per avere donato l'altro sia diverso sostanzial-mente dal fatto di avere un rene solo perché l'altro era malato. Ma se la logica clinica vince il tabù culturale, perché i disordini ipertensivi della gravidanza nelle donatrici di rene do-vrebbero interessare anche noi Nefrologi di uno dei Paesi a minor sviluppo del trapianto da vivente? [8]

In primo luogo perché il lavoro ci insegna che dobbiamo veramente fare attenzione a tutte le pazienti con malattia renale cronica in gravidanza, con uno come due reni, sin dall'inizio della storia clinica della malattia.

In secondo luogo perché ci induce a dubitare di tutti i "punti fermi", non per negarli, ma per superarli, godendoci appieno gli aspetti più dialettici della nostra professione. Non ultimo, perché ci fornisce un suggerimento molto interessante per il "counselling": il rischio di complicanze è maggiore nella popolazione dei donatori rispetto ad una popolazione "a basso rischio" ma è globalmente equivalente a quello della popolazione generale non "epurata" da un attento controllo clinico e da un follow-up successivo. Controllo e follow-up compensano il rischio: forse, in un momento in cui i tagli alla sanità mettono in ginocchio la prevenzione, questo è, alla fine, il messaggio più importante.

Bibliografia

[1] Garg AX, Nevis IF, McArthur E et al. Gestational hypertension and preeclampsia in living kidney donors. *The New England journal of medicine* 2015 Jan 8;372(2):124-33 (full text)

[2] Ibrahim HN, Akkina SK, Leister E et al. Pregnancy outcomes after kidney donation. *American journal of transplantation : official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons* 2009 Apr;9(4):825-34

[3] Reisaeter AV, Røislien J, Henriksen T et al. Pregnancy and birth after kidney donation: the Norwegian experience. *American journal of transplantation : official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons* 2009 Apr;9(4):820-4 (full text)

[4] Wrenshall LE, McHugh L, Felton P et al. Pregnancy after donor nephrectomy. *Transplantation* 1996 Dec 27;62(12):1934-6

[5] Fischer MJ, Lehnerz SD, Hebert JR et al. Kidney disease is an independent risk factor for adverse fetal and maternal outcomes in pregnancy. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation* 2004 Mar;43(3):415-23

[6] Piccoli GB, Attini R, Vasario E et al. Pregnancy and chronic kidney disease: a challenge in all CKD stages. *Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN* 2010 May;5(5):844-55 (full text)

[7] Piccoli GB, Fassio F, Attini R et al. Pregnancy in CKD: whom should we follow and why? *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* 2012 Oct;27 Suppl 3:iii111-8 (full text)

[8] Piccoli G, Segoloni GP, Soragna G et al. Teenagers' point of view on living donor kidney transplantation: Cinderella or princess? *Journal of nephrology* 2004 Nov-Dec;17 Suppl 8:S47-54