

*La concezione che microorganismi patogeni vivano accanto a noi e la comprensione delle complesse relazioni che da questa presenza scaturiscono ha impregnato di sé la medicina moderna e, attraverso questa, il concetto generale d'igiene.*

*Ciò ha condotto alla scoperta dei farmaci disinfettanti ed alla implementazione di azioni, dal lavaggio chirurgico alla sterilizzazione, capaci di ridurre la carica batterica sugli oggetti e sulle mani consentendo i progressi enormi della chirurgia; infine chemioterapici ed antibiotici hanno costituito senza alcun dubbio la massima scoperta medica dell'età moderna; e viviamo ora l'era degli antivirali.*

*Tuttavia non si tratta di una guerra vinta completamente né tantomeno in via definitiva; se tutte queste conoscenze hanno spostato a nostro favore l'equilibrio, hanno anche modificato il quadro d'insieme nel quale si declinano i rapporti tra ospite e microorganismo. I meccanismi della selezione naturale producono continuamente organismi resistenti ai nostri farmaci; e questi ultimi non sono esenti da effetti collaterali, spesso rilevanti. L'immunodepressione, sempre più utilizzata in terapia, pone ulteriori specifici problemi così come l'invecchiamento della popolazione.*

*Ecco che questi temi si riflettono in molte patologie renali, dalle infezioni delle vie urinarie alle glomerulonefriti parainfettive mentre la sepsi e l'insufficienza renale acuta a questa associata costituiscono un capitolo nefrologico di crescente interesse, che richiede competenze polispecialistiche e la capacità di sostenere un dialogo tra differenti attori. Inoltre la tossicità correlata alla terapia antibiotica e chemioterapica costituisce un problema affrontato ogni giorno nelle corsie ospedaliere.*

*I virus hanno dimostrato di essere attori non secondari su questo palcoscenico, capaci come sono di condizionare la patologia nefrologica con meccanismi complessi e diversi mentre i moderni antivirali vengono implicati sempre più spesso come causa di danno renale.*

*Il trattamento dialitico pone a sua volta particolari problematiche infettivologiche sia per quanto concerne le infezioni dei cateteri, e in genere degli accessi per la dialisi, peritoneale o extracorporea che sia, sia per evitare la diffusione ematogena dei virus epatitici e dell'HIV nei centri.*

*Per molti anni dopo l'inizio della moderna trapiantologia e il suo rapido sviluppo, le infezioni sono state la causa principale di morte per i pazienti trapiantati di rene.*

*Negli ultimi decenni i progressi che si sono verificati sia nella gestione della terapia immunosoppressiva sia nella diagnosi e nel trattamento farmacologico delle infezioni hanno determinato una riduzione della mortalità nei trapianti renali.*

*Nonostante questi progressi, tuttavia, le infezioni continuano a costituire la seconda causa di mortalità nei trapianti renali, dopo le complicanze cardiovascolari.*

*La diagnosi e il trattamento delle infezioni costituisce sovente un compito arduo ed impegnativo per i trapiantologi ed un approccio multidisciplinare è indispensabile.*

*Le problematiche che ci si trova ad affrontare in queste circostanze sono infatti molteplici poiché nei pazienti trapiantati l'impiego di sempre nuovi farmaci immunosoppressori causa continui cambiamenti delle complicanze infettive, lo spettro dei potenziali agenti patogeni è più ampio che nella popolazione generale, le infezioni recidivanti e le coinfezioni sono molto comuni, i farmaci immunosoppressori attenuano i segni e i sintomi delle infezioni e possono interferire con la farmacocinetica degli antibiotici.*

*Inoltre alcuni agenti infettivi virali come il CMV e il BKV, attraverso meccanismi diretti o indiretti, sono in grado di ridurre la sopravvivenza del rene trapiantato o addirittura indurre la sua perdita funzionale.*

*Infine di particolare interesse sono le recenti acquisizioni sui meccanismi patogenetici attraverso cui alcuni virus portano allo sviluppo di neoplasie nel portatore di trapianto e come alcuni farmaci immunosoppressori possono inibirli.*

*I recenti progressi farmacologici hanno messo a disposizione dei clinici terapie efficaci contro gli agenti infettivi ma la prevenzione delle infezioni continua a rimanere un obiettivo fondamentale della gestione del paziente trapiantato.*

*La prevenzione deve iniziare ancor prima del trapianto con una valutazione mirata sia del donatore sia del ricevente dell'organo da trapiantare.*

*Dopo il trapianto, di fondamentale importanza è invece una corretta gestione dei farmaci immunosoppressori usati sia nella prevenzione che nella terapia al rigetto del graft al fine di evitare che un'eccessiva immunodepressione esponga il paziente ad un elevato rischio infettivo.*

*Intorno a questi temi ed alle loro complesse interrelazioni si è andato sviluppando il dibattito durante il Congresso di Nefrologia "Infezioni e Rene" che si è tenuto a Grado (Gorizia) dal 6 all'8 ottobre 2011, da noi organizzato e presieduto.*

*Ritenendo la materia trattata di profondo interesse e bisognosa di una messa a punto complessiva, che fosse insieme duratura ed accessibile al maggior numero possibile di nefrologi italiani, abbiamo fortemente voluto pubblicare questi Atti che raggiungeranno ora tutti i soci della SIN.*

*Con la speranza che la lettura sia per tutti di stimolo ed utilità nella pratica quotidiana*

*Giuliano Boscutti e Domenico Montanaro*