

Consensus Conference di Bergamo 16-17.05.2017 - Raccomandazioni sul trapianto di fegato nell'adulto presentate e discusse il 16.05.2017, riviste e approvate con votazione per Centro il 17.05.2017.

Alla sessione fegato della Consensus hanno partecipato delegati SITO, AISF, SIAARTI.

B. Gruppo di studio Gestione clinica a medio-lungo termine

MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Quesito 1

Come possiamo gestire il rischio cardiovascolare e metabolico a medio e lungo termine?

RACCOMANDAZIONI

7. Per ridurre la morbilità e la mortalità del paziente trapiantato sono indicate la **rivalutazione periodica del rischio cardiovascolare** e la **terapia aggressiva della sindrome metabolica**. (B, I)
8. Tutti i provvedimenti necessari al **controllo di ipertensione, diabete, dislipidemia e obesità** debbono essere intrapresi precocemente. Questi provvedimenti debbono prevedere la dieta, l'esercizio fisico e i farmaci quando indicati. (B, I)

Quesito 2

Come possiamo gestire il rischio di osteopenia ed osteoporosi?

RACCOMANDAZIONI

9. In pazienti con osteoporosi/osteopenia pre-esistenti al trapianto la **densimetria ossea** va effettuata periodicamente nel post trapianto. (B, I)
10. I pazienti con **osteopenia** devono essere trattati con **supplementazioni di Calcio e Vit D**. I pazienti con **osteoporosi** devono essere considerati per la **terapia con difosfonati**. (B, I)

NEOPLASIE DE NOVO

Quesito 3

Come possiamo prevenire le neoplasie de novo?

RACCOMANDAZIONI

11. **L'astensione da fumo e/o alcolici** è raccomandata nel paziente trapiantato. (B, I)
12. I **pazienti trapiantati** e i loro **Medici di Medicina Generale** vanno informati della necessità di **programmi di sorveglianza** per la diagnosi precoce delle neoplasie de novo post-trapianto che vanno calibrati a seconda del profilo di rischio del paziente (D, II)
13. Si raccomanda che i regimi immunosoppressivi prevedano la **minimizzazione degli inibitori della calcineurina** per ridurre l'incidenza di neoplasie de novo. (A, I)
14. Nei pazienti che hanno sviluppato una neoplasia de novo post-LT, deve essere valutato il **tentativo di minimizzazione/ sospensione dell'inibitore della calcineurina** con conversione in un regime immunosoppressivo basato su m-TOR/antimetaboliti. (C, III)

Quesito 4

Come possiamo prevenire la recidiva di HCC?

RACCOMANDAZIONI

15. Nei pazienti sottoposti a LT per HCC, l'**esposizione agli inibitori della calcineurina** va **minimizzata** per ridurre il rischio di recidiva. (B, I)
16. L'utilizzo di **m-TORi** come parte del regime immunosoppressivo potrebbe essere indicato **per ridurre il rischio di recidiva di HCC nel post-LT**, in particolare nei pazienti con neoplasia all'interno dei criteri di Milano. (B, II)