

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.

C. Gruppo di studio GESTIONE Renale

Quesito 5

Come possiamo identificare e prevenire il danno renale acuto?

RACCOMANDAZIONI/commenti

17. *La corretta e rigorosa **valutazione della disfunzione renale** nel candidato a trapianto epatico è raccomandata al fine di definirne la eziologia, valutare l'outcome post-trapianto e implementare le misure terapeutiche specifiche. (A, II)*
18. *La metodologia di valutazione del danno renale nei candidati al trapianto di fegato è basata sulla misurazione della **creatinina sierica** e sulle relative delle equazioni basate sulla creatininemia (I, A). Non vi sono solide evidenze per raccomandare l'utilizzo routinario dei biomarcatori di danno renale. (C, IIb)*
19. *La diagnosi di danno renale acuto (AKI) e' definita dall' incremento di almeno 0.3 mg/dl della creatininemia in 48 h o dall' incremento della stessa del 50% in meno di 7 giorni. (A)*
20. *Devono essere adottate misure volte a prevenire la comparsa di AKI. (B, I)*
21. *Non esistono evidenze specifiche per definire specifiche raccomandazioni per l'utilizzo di continuous renal replacement therapy (RRT) nel contesto del trapianto. (C)*
22. *La decisione di utilizzare RRT per la gestione della disfunzione renale ed il timing di impiego andrà valutata nel singolo paziente attraverso la condivisione multidisciplinare (chirurghi, intensivisti, epatologi del trapianto, anestesisti, nefrologi). (B, IIb)*

Quesito 6

Come possiamo ottimizzare la terapia immunosoppressiva nel paziente con disfunzione renale?

RACCOMANDAZIONE/commento

23. *Le strategie di minimizzazione della esposizione a CNI e/o di ritardata l'introduzione sono associate ad una prevenzione della disfunzione renale post-trapianto. (B)*

Quesito 7

What are kidney diseases that justify the liver-kidney combined transplant?

Quali sono le malattie renali che giustificano il trapianto combinato fegato-rene?

RACCOMANDAZIONI/commenti

24. *The presence of **hepato-renal syndrome/acute kidney injury (HRS/AKI)** or type II HRS does **not** represent an **indication to combined liver-kidney transplant** (A-I).
*La presenza di **syndrome epato-renale** a seguito di danno renale acuto o il tipo 2 della **syndrome epato-renale** non costituiscono indicazione al trapianto combinato fegato-rene.**
25. ***Stage IV chronic kidney disease (CKD), chronic hemodialysis or sustained (6 weeks) AKI** represent an option for **combined liver and kidney transplantation** that should be discussed with nephrologists and surgeons. (B-IIb)
*Le **malattie renali croniche al IV stadio, il trattamento emodialitico continuativo e l'insufficienza renale acuta in trattamento emodialitico per almeno 6 settimane** costituiscono indicazione alla discussione tra chirurghi e nefrologi del trapianto combinato epato-renale.**