



febbraio
2012
Newsletter

Assicurare i donatori di rene

Autore

Dr Dominique Lannes,
Consultante Medico
SCOR Global Life

Introduzione

Nel 2007 avevamo già proposto una Newsletter sull'assicurabilità delle persone sottoposte a trapianto renale, da cui trarre spunto per migliorare la tariffazione di questi rischi.

*Desideriamo oggi sviluppare un altro aspetto legato al trapianto renale, **la donazione di un rene da parte di un donatore in vita** e la sua assicurabilità.*

“Ha donato un rene? Ha un solo rene? Allora è una persona a rischio!...”

L'équipe medica del Centro Internazionale di Ricerca e Sviluppo specializzata nella selezione medica e nella valutazione dei sinistri di SCOR Global Life è partita da questa semplice problematica per valutare i rischi a cui è sottoposto un assicuratore di fronte ad una proposta di assicurazione di un “donatore vivente di rene”. La donazione del rene si diffonde in tutto il mondo ed alcuni paesi sono all'avanguardia in questo campo, in particolare gli Stati Uniti e il Giappone, paesi in cui sono stati effettuati gli studi presi come base per questa pubblicazione.

Siamo convinti che l'interazione dinamica tra l'assicurazione e la medicina aumenti la nostra conoscenza dei rischi.

Abbiamo pertanto il piacere di presentarvi l'estratto di un articolo pubblicato sulla rivista medica “Le courrier de la transplantation”, risultato delle relazioni privilegiate allacciate da SCOR Global Life con specialisti che si occupano di donazione del rene.

Per maggiori informazioni su questo argomento, vi preghiamo di rivolgervi ai vostri corrispondenti abituali presso SCOR Global Life.

Redattore

Bérangère Mainguy
Tél. : +33 (0)1 58 44 70 00
life@scor.com

Direttore della pubblicazione

Gilles Meyer

SCOR Global Life SE

SCOR Global Life SE Società Europea
Capitale € 274 540 000
5, avenue Kléber
75795 Paris Cedex 16
France
RCS Paris 433 935 558

www.scor.com

Gilles Meyer
Direttore Generale SCOR Global Life

Il donatore vivente di rene ha spesso difficoltà a sottoscrivere un'assicurazione morte, invalidità o inabilità temporanea associata, ad esempio, ad un mutuo immobiliare.

Con quest'articolo vorremmo esporre la visione di un medico che si occupa di riassicurazione. Cominceremo quindi con una breve introduzione al mondo dell'assicurazione di persone e proseguiamo con un'analisi e una risposta alla domanda che si pongono istintivamente gli assicuratori in questa situazione:

"Lei ha un solo rene, è quindi una persona a rischio... ma... quale rischio?"

Donatore vivente di rene: è un rischio aggravato per l'assicuratore?

Estratto della rivista "Le Courier de la Transplantation - Vol. XI - n° 3 - luglio-agosto-settembre 2011"

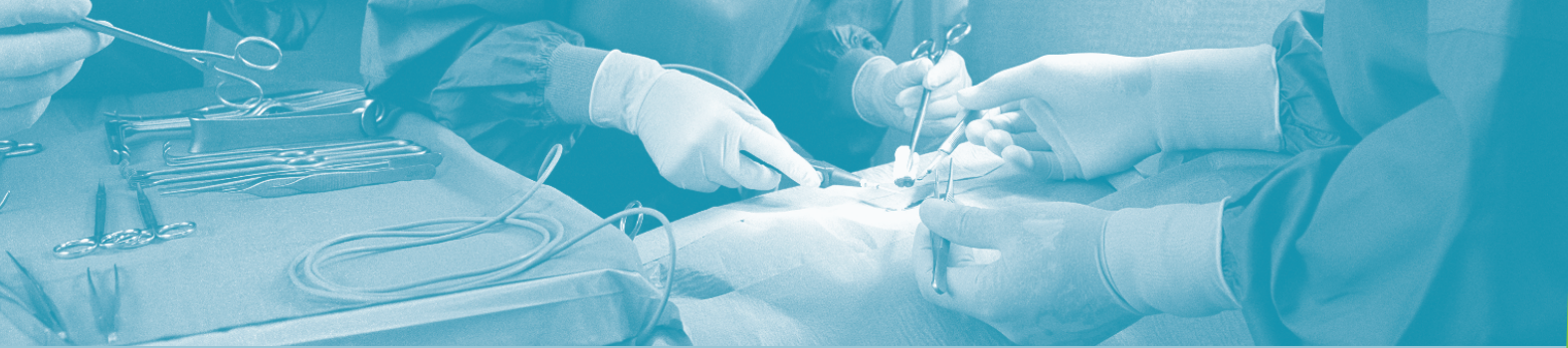
In fase terminale, un'insufficienza renale cronica richiederà un trattamento sostitutivo, che si tratti della depurazione extrarenale (emodialisi o dialisi peritoneale) o del trapianto del rene. È preferibile scegliere, se possibile, la seconda modalità, che migliora la qualità di vita e, secondo la maggior parte degli studi, allunga la vita dei pazienti. La dialisi è invece un trattamento vincolante e non privo di rischi.

Per effettuare un trapianto, è necessario disporre di un organo

che può venire sia da un donatore morto che da un donatore in vita. Nei due casi la possibilità di un trapianto a partire dall'organo prelevato verrà decisa in base ad esami precisi. Questa procedura è accompagnata inoltre da regole amministrative ed etiche molto rigorose. Benché il ricorso ad un donatore in vita rappresenti solo il 7% circa dei trapianti realizzati in Francia (secondo il registro dell'Agenzia di biomedicina), l'argomento è attualmente oggetto di numerose revisioni della legge di Bioetica, il miglioramento delle tecniche operatorie e la generosità del donatore consentono un miglioramento netto dei risultati osservati dopo il trapianto (vedi figura qui sotto).



Numero di donatori viventi di rene per milione di abitanti nel 2009.
Il numero di trapianti realizzati con rene da donatore vivente varia in funzione del paese.
La tendenza è generalmente all'aumento.



Da vari anni vi è uno squilibrio tra il numero di reni disponibili per il trapianto e il numero di pazienti in lista di attesa: in altri termini, vi è carenza di reni disponibili. Uno dei mezzi per rimediare a questo squilibrio consisterà nel ricorrere alla donazione di reni da parte di persone in vita ogniqualvolta sarà possibile; il numero di donatori viventi di reni aumenterà.

L'assicuratore deve sapere se questi donatori, che hanno subito un intervento chirurgico per il prelievo e che dovranno ora vivere con un solo rene, presentano un rischio aggravato o meno. Il che significa chiedersi se i donatori viventi di reni hanno una mortalità o un rischio d'invalidità maggiori. Se fosse vero si potrebbe verificare un'incidenza negativa sul risultato tecnico dell'assicuratore, sarebbe quindi necessario tariffare il rischio.

Recentemente sono stati pubblicati due importanti studi medici sul futuro dei donatori viventi di reni. Questi studi sono interessanti perché esaminano un gran numero di donatori viventi su un lungo periodo, permettendo agli assicuratori di trarre conclusioni affidabili e utili per la valutazione del rischio.

Il primo studio è americano, è stato realizzato da un'equipe medica dell'Università di Minneapolis ed è stato pubblicato sul

New England Journal of Medicine ⁽¹⁾. Sono stati seguiti più di 3.900 donatori, su un periodo che va da pochi mesi a 40 anni circa. Questi donatori sono stati paragonati ad una popolazione di riferimento che aveva ancora i due reni.

Uno dei parametri studiati era la mortalità. Era identica per i due gruppi, donatori viventi e popolazione di riferimento. Lo studio sottolinea inoltre l'altissima qualità di vita e l'ottimo stato di salute generale e mentale dei donatori viventi sul lungo periodo.

Il secondo studio è giapponese, è stato realizzato da una équipe medica universitaria di Kyoto su oltre 600 donatori ed è stato pubblicato sulla rivista *Transplantation* ⁽²⁾. Sono disponibili numerosi risultati. Un primo risultato, rassicurante, mostra che non si riscontrano casi di mortalità durante l'intervento di prelievo, ma 3 complicanze gravi subito dopo il prelievo. Queste complicanze hanno potuto comunque essere trattate senza postumi. Il secondo risultato riguarda la sopravvivenza a lungo termine. Con un controllo massimo di 35 anni e una durata di controllo che superava in media i 10 anni, la mortalità dei donatori in vita era leggermente inferiore a quella della popolazione giapponese di riferimento!

Quali sono le conclusioni da trarre per gli assicuratori?

Il primo insegnamento per l'assicuratore è che la donazione di un rene non aumenta il rischio di morte. Il donatore vivente di rene è una persona che, in un certo qual modo, è stata selezionata medicalmente per la sua predisposizione all'espianto di un organo. È stata sottoposta ad un check-up completo e ad accertamenti approfonditi per essere certi che possa vivere con un solo rene.

Il secondo insegnamento è che i donatori viventi di rene hanno non solo un'ottima speranza di vita, ma anche un ottimo stato di salute generale ed un'eccellente qualità di vita. Vivere con un solo rene può incoraggiare ad essere prudenti: "So che ho un solo rene e quindi controllo la mia pressione arteriosa, faccio

regolarmente le analisi del sangue, seguo una dieta equilibrata, pratico uno sport, ecc."

Tuttavia questo quadro non è del tutto idilliaco, perché le cose possono cambiare. Sotto la pressione di una richiesta sempre più forte di reni, la selezione dei donatori viventi potrebbe essere meno severa. Si osservano ad esempio dei casi per i quali l'obesità, l'ipertensione arteriosa, una funzione renale quasi insufficiente non sono più considerati controindicazioni assolute per il dono. Per determinare le conseguenze a lungo termine della donazione di un rene bisognerà quindi seguire regolarmente queste persone in termini di mortalità e di morbosità per paragonarle alla popolazione generale, o ancor meglio ad una popolazione scelta ad hoc.

Una volta controllata la corretta funzione renale e l'assenza di fattori di rischio il donatore vivente di rene non si deve considerare un rischio aggravato.

Referenze bibliografiche

1. Ibrahim HN, Foley R, Tan L et al. Long-term consequences of kidney donation. *New J England Med* 2009;360:459-69.
2. Okamoto M, Akioka K, Nobori S et al. Short- and long-term donor outcomes after kidney donation: analysis of 601 cases over a 35-year period at Japanese single center. *Transplantation* 2009;87:419-23.

Yvanie Caillé, Direttrice Generale di Renaloo, un'associazione il cui obiettivo è sostenere, informare ed aiutare i pazienti affetti da insufficienza renale e i loro familiari.

Il 98% dei donatori lo rifarebbe...

È stato appena realizzato un sondaggio sulla qualità di vita dei donatori viventi di reni. I risultati sono rassicuranti quanto i dati medici:

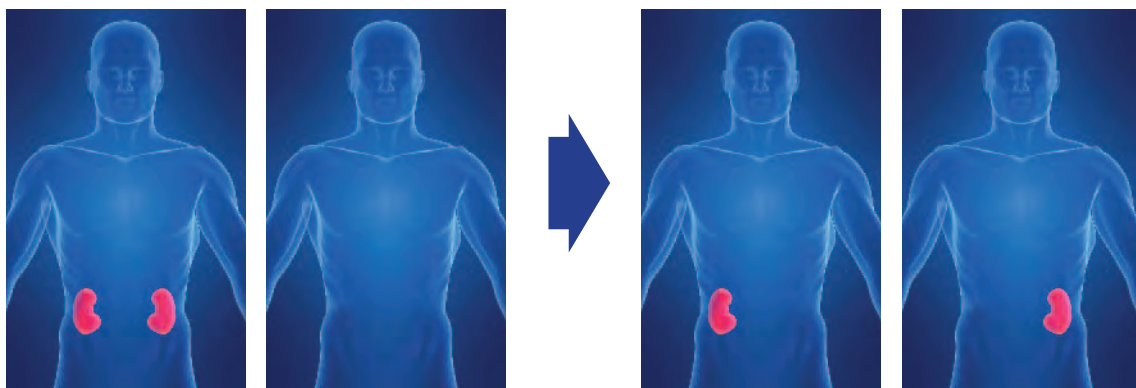
I donatori vivono bene e non hanno rimpianti.

Lo dimostra il loro entusiasmo e la loro adesione all'atto compiuto: il 98% di essi "lo rifarebbe" e il 95% lo consiglierebbe ad un'altra persona... Esprimono senza ritegno la gioia e l'orgoglio di aver contribuito a migliorare durevolmente la salute di un familiare. Rifiutano peraltro di considerare il loro gesto un atto eroico o un sacrificio...

Hanno deciso "senza esitazione", è "naturale" e "normale".

Queste testimonianze, basate su esperienze vissute, costituiscono una difesa sincera ed efficace dello sviluppo di questo tipo di impianti.

Servono inoltre a modificare l'atteggiamento nei riguardi dei donatori e a fare in modo che non siano penalizzati ingiustamente nella vita quotidiana, in occasione per esempio della sottoscrizione di un'assicurazione. È questa l'intenzione del gruppo SCOR e possiamo esserne soddisfatti.



Professor Eric Thervet, Servizio di Nefrologia, Hôpital Européen Georges Pompidou, Parigi, Francia

“Perché i Paesi Bassi sono i campioni del mondo per numero di donatori viventi di rene?”

Il coinvolgimento di un paese e il modo in cui tratta la delicata questione della richiesta di organi è il prodotto di vari fattori. Anche se il ruolo e l'impegno di importanti personalità locali e/o nazionali non vanno trascurati, si tratta soprattutto di fattori economici, sociali, culturali, religiosi e geografici.

Ad esempio, l'elevata percentuale di donatori viventi in Norvegia si spiega con le distanze e le condizioni di viaggio, che rappresentano un ostacolo ai prelievi effettuati su pazienti in stato di morte encefalica. Un altro esempio è l'importanza concessa ai fattori culturali e politici, che spiegano lo sviluppo dei donatori viventi nel caso del Giappone. È peraltro interessante vedere come le differenze possono essere rilevanti anche all'interno di un continente che presenta una certa unità culturale, come l'Europa.

Per rispondere alla domanda relativa ai Paesi Bassi, l'ampio uso di donatori in vita è da collegare probabilmente all'esistenza di un'organizzazione sovranazionale per l'attività di donatori cadaveri (Eurotransplant); di una tradizione anglosassone, oserei dire protestante, di pragmatismo di fronte alle problematiche; di leader carismatici che promuovono questa filosofia.

“Quali sono le condizioni da soddisfare per essere donatori di rene?”

Anche questa domanda è molto interessante ed essenziale per l'attività di prelievo dai donatori in vita. È facile e al tempo stesso difficile rispondervi. Per quanto riguarda i legami con il donatore, è il legislatore che deve decidere. Le risposte sono quindi definite da una legge, anche se si tratta di un settore in evoluzione. Attualmente i donatori possibili sono fratelli, genitori, figli, coniugi o persone che dimostrano di avere un legame affettivo da oltre 2 anni. Recentemente è stata aggiunta una nuova possibilità: il dono tra “amici” (legame da dimostrare), soprattutto se si tratta di doni incrociati (ossia tra due donatori che daranno il loro organo a due riceventi, in modo incrociato).

Professor Eric Thervet...

Per l'aspetto strettamente medico e per rispondere in modo semplice, gli esami e le controindicazioni sono numerosi. Esiste un elenco di raccomandazioni internazionali. Insistiamo sul fatto che in primo piano vi è la motivazione del donatore, seguita da quella del ricevente; la valutazione puramente medica deve intervenire solo successivamente... ed elimina tra l'altro fino al 40% dei donatori potenziali (dati personali). L'esempio dell'età è significativo, in quanto varia molto a seconda delle équipes mediche.

Per quanto riguarda gli esami da realizzare, è difficile darne un elenco completo (tanto più che possono variare a seconda dell'équipe). Se ci si basa sulle proposte delle istanze internazionali, si evidenziano le seguenti controindicazioni:

- *funzione renale alterata, definita da una velocità di filtrazione glomerulare inferiore a 80 ml/min/1.73m²*
- *indice di massa corporea \geq 30-35 kg/m²*
- *intolleranza al glucosio*
- *ipertensione arteriosa grave e/o non controllata*
- *patologia cardiovascolare*
- *tumore*
- *epatite B o C attiva*
- *sierologia HIV positiva*
- *l'equilibrio psicologico deve essere valutato da un esperto indipendente, oltre all'assenza di qualsiasi costrizione e contratto*
- *a livello chirurgico, le controindicazioni possono variare a seconda dell'esperienza e del volere delle équipes.*

È quindi chiaro che le regole sono numerosissime, tanto più che in questo campo della medicina, ancor più che negli altri, prevale il principio del "Primum non nocere"⁽¹⁾.

(1) "Per prima cosa, non nuocere – Ippocrate"».

SCOR Global Life e i donatori viventi di rene

La valutazione della cartella medica di un donatore di rene è semplice: consiste nel conoscere la data dell'intervento chirurgico di prelievo e lo stato dell'attuale funzione renale.

Come lo abbiamo visto, vi possono essere complicanze chirurgiche. Sono rare ma rendono necessaria un'attesa di 6 mesi dopo l'intervento. Dopo 6 mesi, non appena la funzione renale è corretta, il caso viene tariffato alla stregua dei "rischi normali".