

Indikationer

Ett flertal lungsjukdomar kan leda till behov av lungtransplantation. Sjukdomen kan från början vara pulmonell eller härröra från annan orsak. Pulmonell hypertension av primär eller sekundär form kan även leda till lungtransplantation, mer ovanligt hjärt-lungtransplantation. De vanligaste sjukdomarna som kan leda till lungtransplantation är uppräknade nedan:

Indikationer för lungtransplantation (ovanligare hjärt-lungtransplantation)

- Essentiell lungfibros
- Andra interstitiella lungsjukdomar utan multiorganengagemang
- Alfa-1-antitrypsinbrist med emfysem
- Kronisk obstruktiv lungsjukdom
- Cystisk fibros
- Obliterativ bronchiolit
- Sclerodermi
- Bronkiektasier
- Eisenmengers syndrom (sekundär pulmonell hypertension)
- Primär pulmonell hypertension
- Lungembolism med sek. pulmonell hypertension

Recipientkriterier

- Lungsjukdom i slutstadiet – förväntad överlevnad < 2 år.
- Alternativ terapi provad eller förkastad
- Uppfylla sedvanliga krav för transplantation vad avser njurfunktion, leverfunktion, hjärtfunktion och psykosocialt status

En av svårigheterna vid urvalet av kandidater för lungtransplantation är att bedömning av prognosen för dessa patienter är mycket osäkrare än för patienter med kronisk hjärtsvikt aktuella för hjärtrtransplantation. En till synes progressiv försämring kan bromsas upp eller till och med helt och hållet stanna av under flera år. För att vara aktuell för lungtransplantation måste patienten antingen vara hotad till livet av sin sjukdom eller ha en mycket dålig funktion. Alarmerande symtom är svimningsepisoder i vila eller i anslutning till lätt

Vårdprogram lungtransplantation, Utredning och bedömning

ansträngning, frekventa eller stora hemoptyser och kärlkramp utlöst av syrebrist på grund av den dåliga lungfunktionen. Kriterierna och kraven för lungtransplantation framgår nedan:

Relativa kontraindikationer

- Malignitet inom senaste 5 åren
- Njurfunktion < 50 ml/min
- Systemsjukdom
- Aktiv infektion
- Dålig tandstatus
- Biverkningar av steroidbehandling (symtomgivande osteoporos)
- Aktuellt eller tidigare missbruk
- Utbredda pleurala svålbildningar
- Insulinkrävande diabetes
- Leverinsufficiens eller cirrhos
- BMI > 30
- Cerebrovaskulär sjukdom

Åldersgränser finns i de flesta transplantationsprogram. Sedan 1998 har Socialstyrelsen ålagt oss att slopa en definierad åldersgräns för lungtransplantation. I fortsättningen blir den biologiska åldern avgörande för om en transplantation är möjlig. Det ställs högre krav på äldre patienter då det har visat sig att överlevnaden är klart sämre för patienter > 60 års ålder. En patient > 60 år bör därför ej ha någon annan funktionsnedsättning som påverkar transplantationsutgången. Med ökande patientålder kan därför relativa kontraindikationer snarare betraktas som absoluta.

Patienter med infektionsproblematik begränsad till lungorna, där cystisk fibros utgör den största gruppen, transplanteras nu framgångsrikt. Patienter med lungsvikt på grund av sarkoidos kan transplanteras även om 1/3 av dessa patienter får recidiv av grundsjukdomen. Tidigare thoraxkirurgi utgjorde länge en kontraindikation mot hjärt-lungtransplantation på grund av blödningsproblem i samband med operationen, men med förbättrad teknik för hemostas utgör åtminstone tidigare sternotomi nu endast en relativ kontraindikation. Patienter, som genomgått thoracotomier för lungresektion eller pleurektomi eller har en pleural förtjockning efter tidigare pleurit, skall fortfarande inte lungtransplanteras på den sidan. Höga steroiddoser försämrar läkningen av i första hand trachealanastomosen, och man eftersträvar därför doser < 15 mg prednisolon preoperativt.