

Hjerte - og lungetransplantasjoner

Indikasjoner, aktivitet og behov, teknikk og resultater



06.11.1983 -

*Johannes Bjørnstad
Thoraxkirurgisk avdeling
Hjerte-, lunge- og karklinikken
OUS Rikshospitalet*

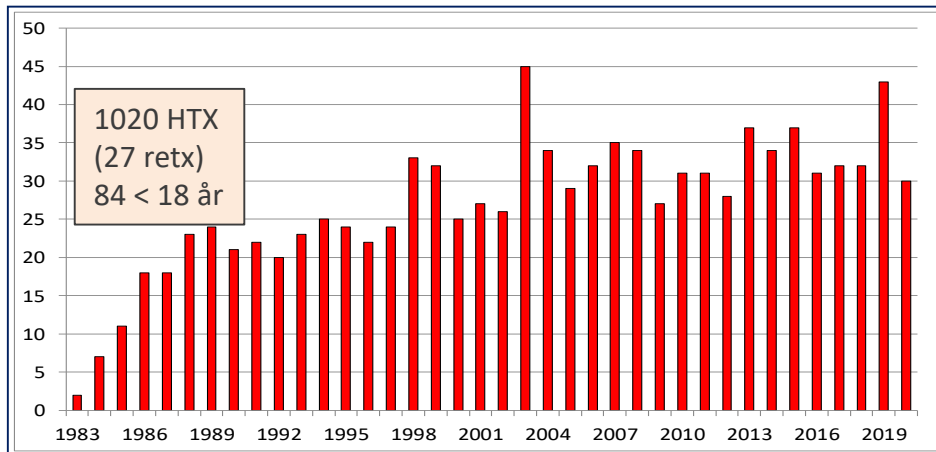
*Slides fra
Odd Geiran
Prof. Emeritus*



- 31.12.2020

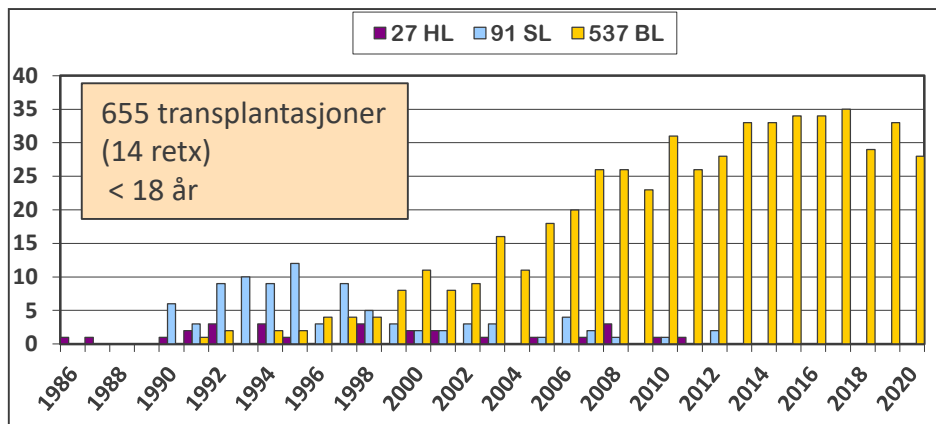
Intrathorakale transplantasjoner

6.11.1983 – 31.12.2020



Hjertetx: Preop. Intensivbehandling

- 54 infusjoner i intensivavd.
- 68 IABP
- 13 Andre korttidspumper
- 45 ECMO
- 64 Impl. LVAD



Lungetransplantasjoner – valg av metode:

- Hyperinflasjon
- Kronisk infeksjon
- Pulmonal hypertensjon
- Tekniske forhold
- Bedre resultater med BL ift.SL / HL

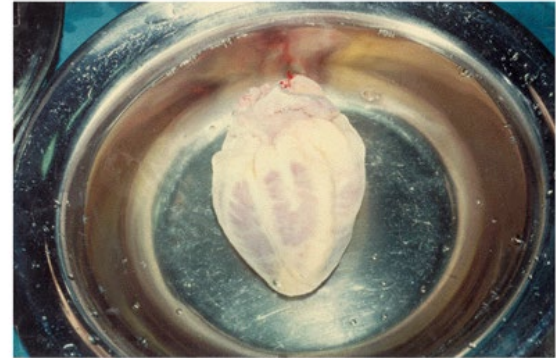
LuTx: Preoperativ intensivbehandling

- Med. infusjoner
- «meget sjelden» fra respirator
- 5 fra ECMO

Donor og resipient

*Hvem er egnet som organdonor
og hvem skal man velge fra ventelisten?*

- Ikke kjent hjerte eller lungesykdom
- Ingen vesentlig thoraxskade
- Kort sirkulasjonsstans (CPR) - Obs langvarig asfyxi!
- Ingen systemisk /bronkial infeksjon – aspirasjon?
- Akseptabel hemodynamikk og gassveksling
- (alder <35 -40)
- *Supl. undersøkelser?*

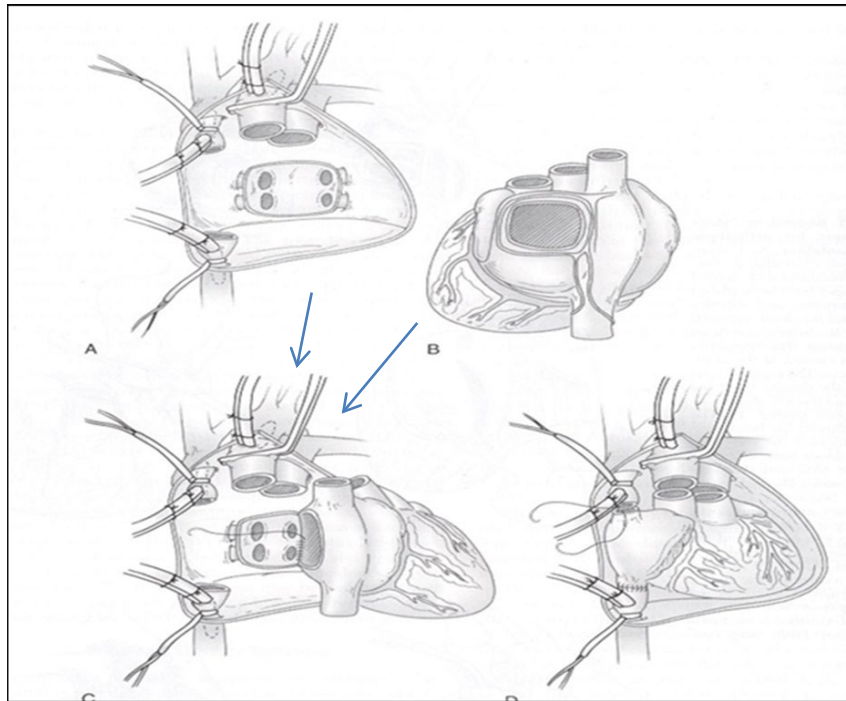


- *Blodgruppe forlikelighet*
- *Antistoffer - forlikelighetsprøve*
- *Størrelse – vekt /høyde / thoraxform*
- *Alder – (Kjønn?)*
- *Tekniske utfordringer - prognose ift risiko! Hvor syk er pasienten?*
- *Ischemitid ift organfunksjon*
- *Tid på venteliste*
- *(CMV identitet? HLA forlikelighet)?*

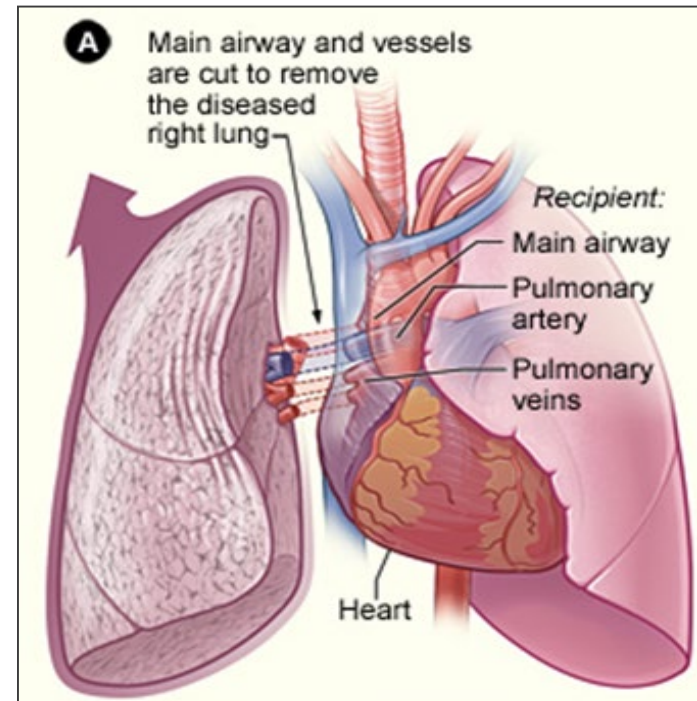
Intrathorakale transplantasjoner

Teknikker som brukes i dag for ortotop transplantasjon

Hjertetransplantasjon



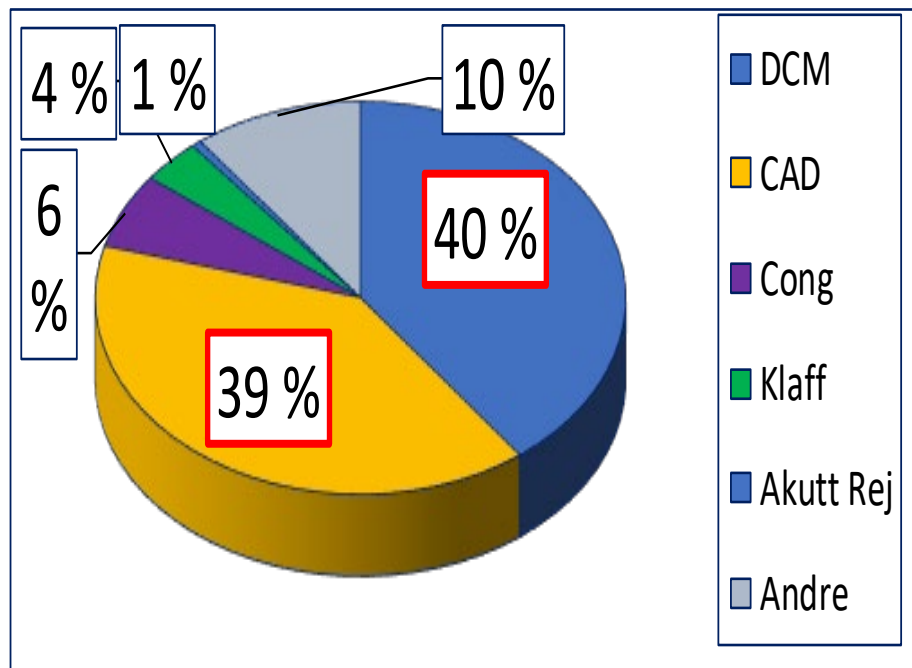
Ensidig /dobbeltsidig lungetx.



Organsvikt (diagnose) før transplantasjon

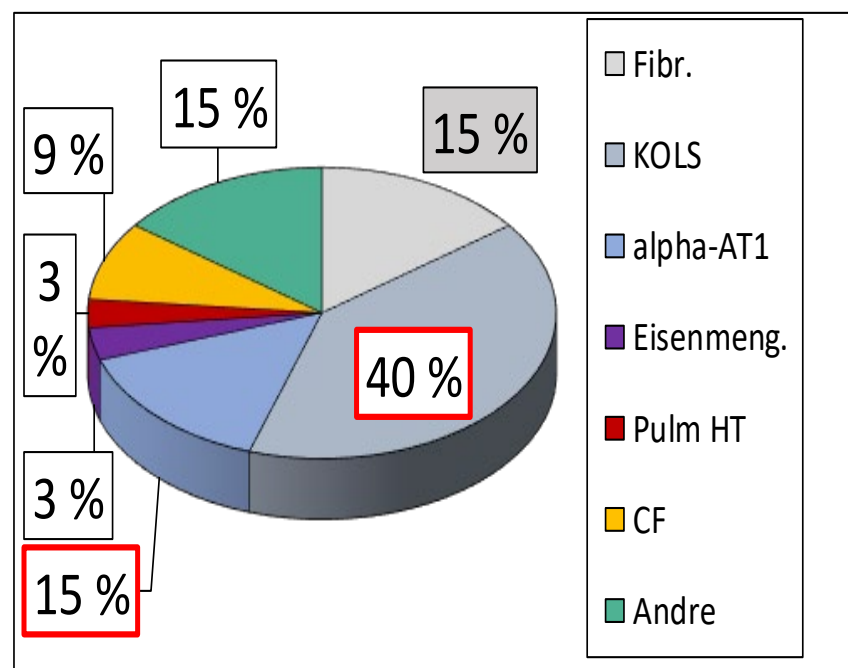
Kort forventet levetid, alvorlige symptomer, annen behandling forsøkt eller urealistisk

Hjertesykdom



1983 -2021

Lungesykdom



1986/1990 - 2021

Tidlig postoperativ behandling

Transplantatsvikt / reaksjon / infeksjon ?



Det postoperative forløp starter før / under organuttaket

- Standardisert intensiv behandling
- Optimalisert hemodynamikk og væskebalanse
- Kronotropi og inotropiprotokoll
- Mekanisk understøttelse ved PGF (IABP/ECMO) og manipulering av PVR

. us)

infeksjonsprofylakse

- Biopsi protokoll ved HTx
- Bronkoskopi ved LuTx
- Reaksjon eller infeksjon?
- Medikamentelle sidevirkninger og interaksjoner

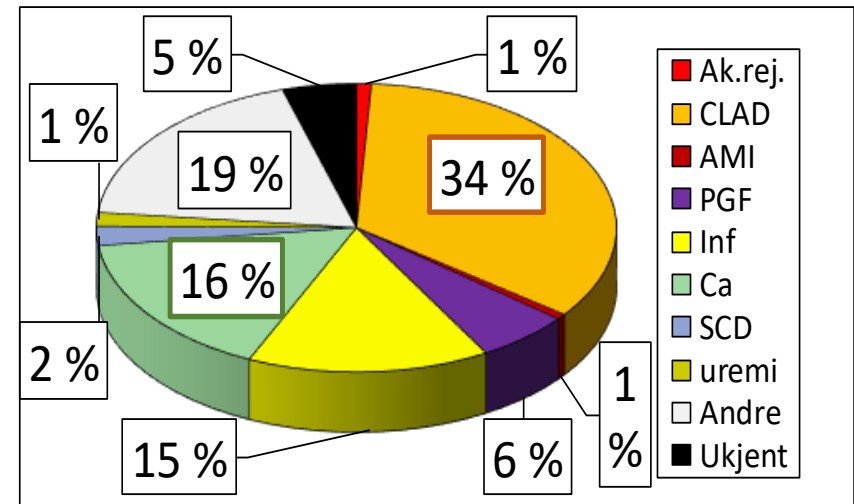
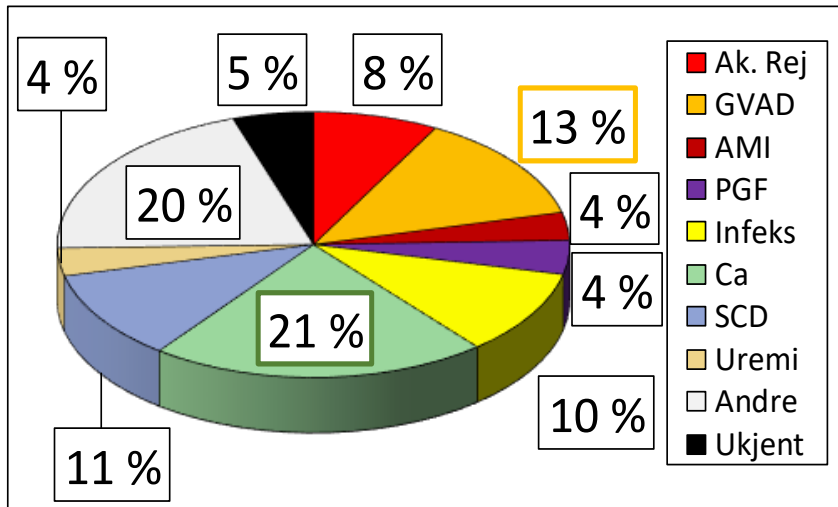
	30 d. Mort.
Hjerte	6,0 %
Lunge (alle)	4,7 %

Dødsårsaker

Hjerte- og lungetransplanterte OUS 1983 – 2020

Hjertetransplanterte

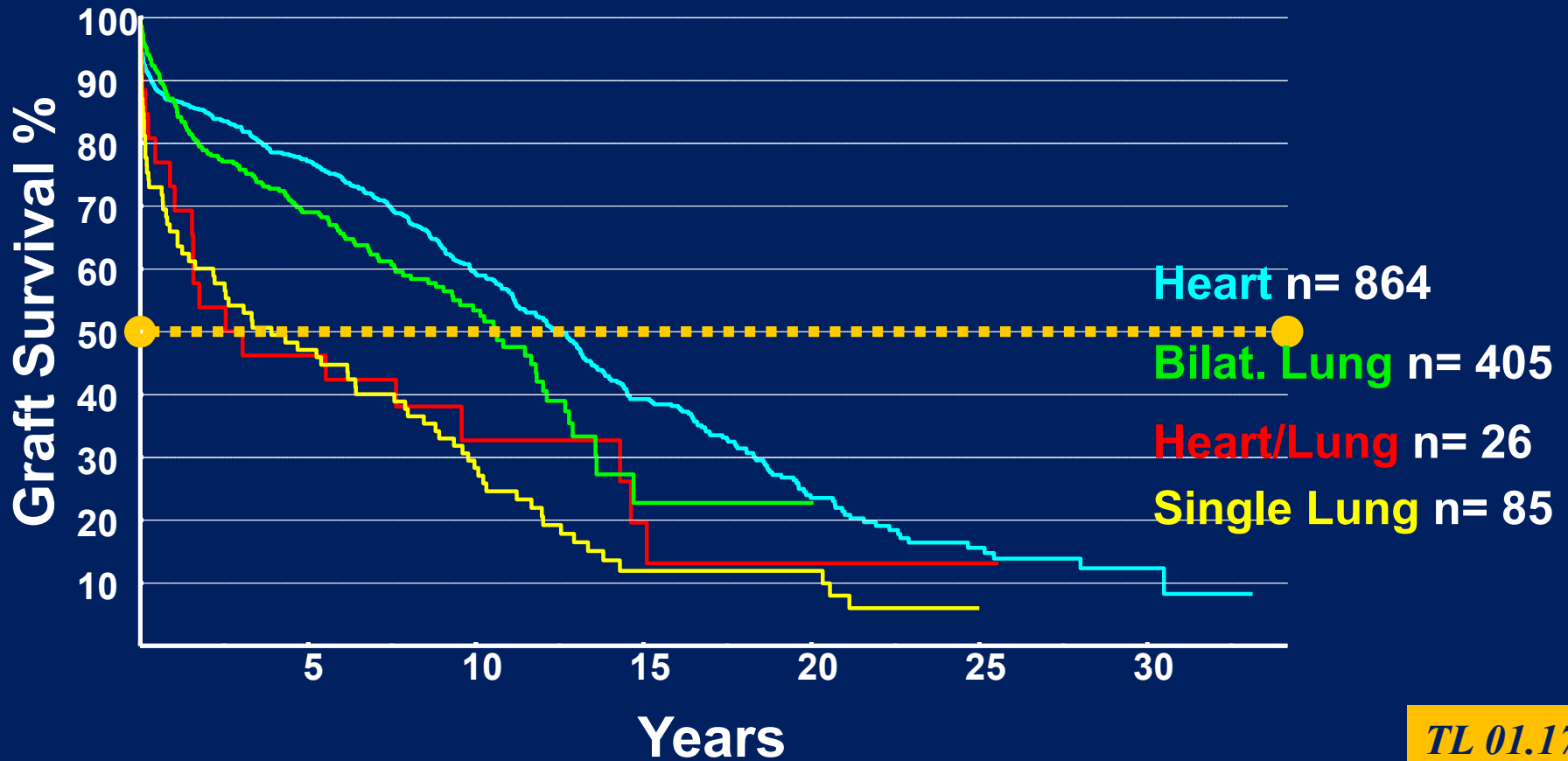
Lungetransplanterte (alle)



Kronisk nyresvikt / dialyse (pr. 2016): 79; KTx: 26

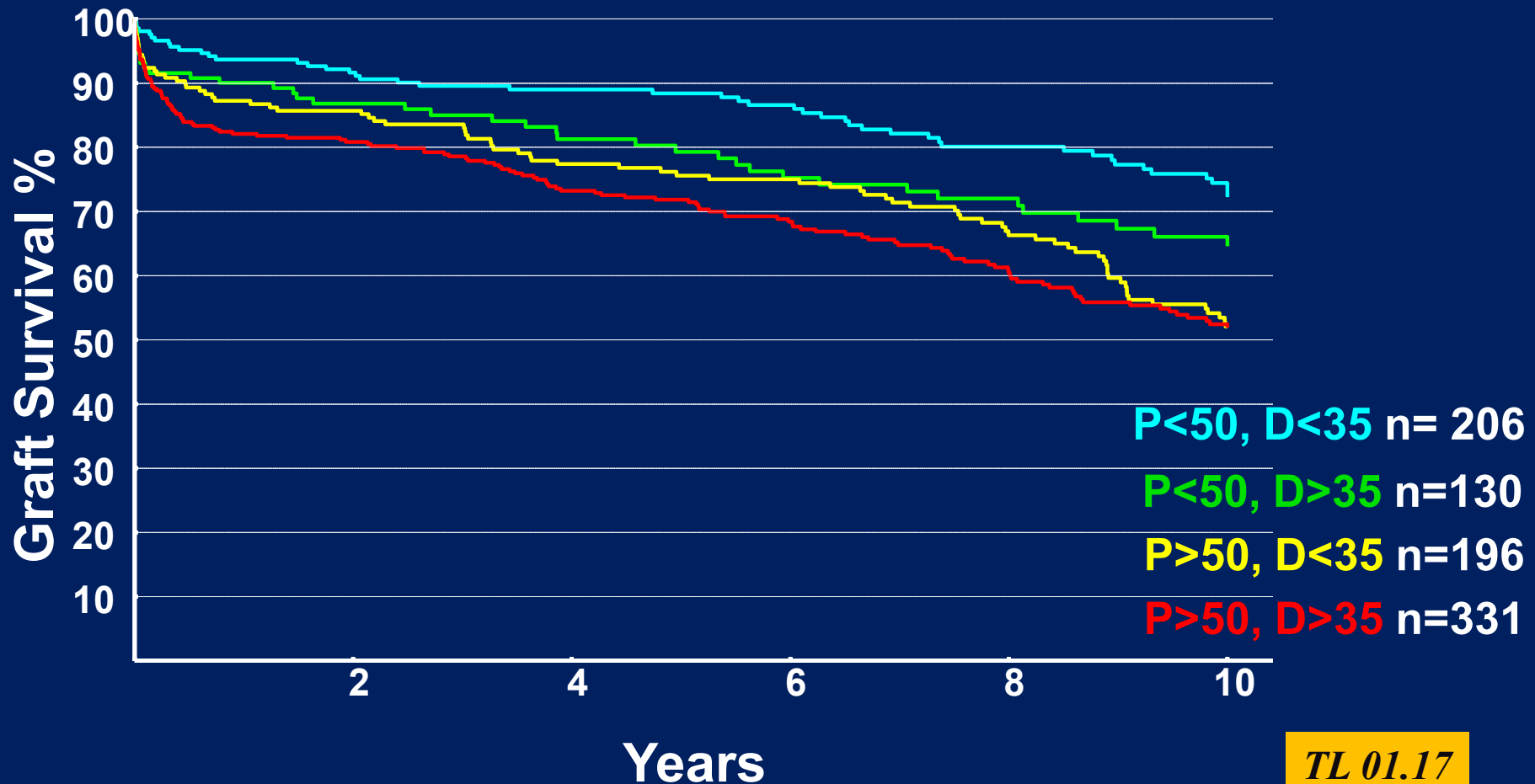
Survival of *first* intrathoracic organ grafts

Norway 1983-2016



Survival of *first* heart grafts

By patient and donor age. Norway 1983-2016



Utveksling av hjerte - & lungetransplantater

2013 – 2021 (kilde: tx-koordinatorene)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Sum
Hjerte <i>fra utland</i>	4	5	4	6	4	2	7	4	36
Hjerte <i>til utland</i>	5	8	10	6	8	7	5	3	52
Diff. hjerte	-1	-3	-6	0	-4	-5	2	1	-16
Lunger <i>fra utland</i>	6	5	7	8	6	10	5	7	54
Lunger <i>til utland</i>	2	3	4	2	2	2	3	2	20
Diff. lunge	4	2	3	6	4	8	2	5	+34

Begrunnelsen for utveksling av organer:

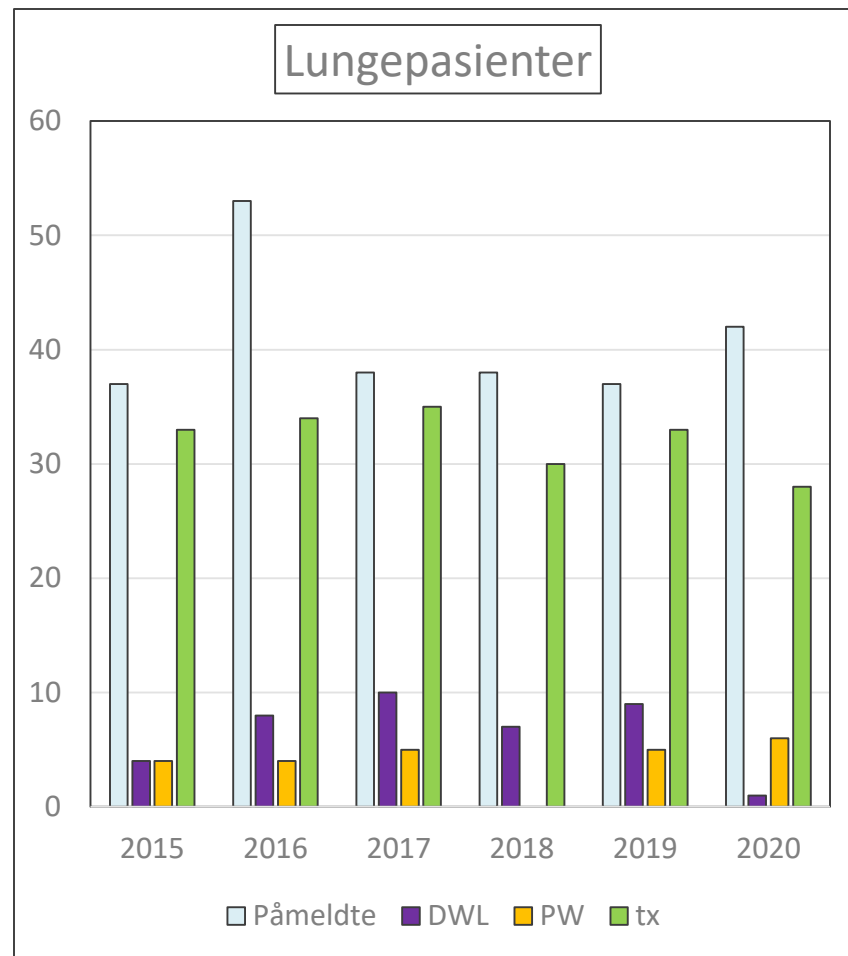
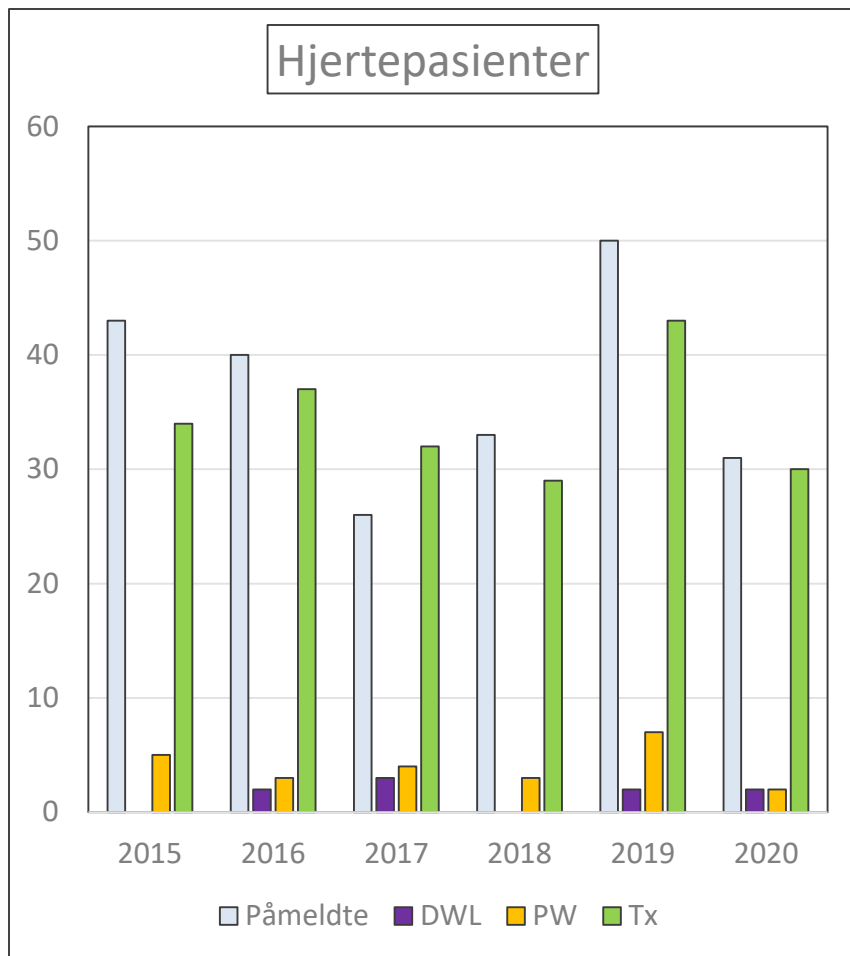
1. Møte spesielle behov (Øhj.)
2. Bruke hele donortilbudet

Regler for utveksling (Scandiatax.):

1. Kriterier for «hast» dvs. prioritering
2. «rotaliste» for rettferdig organutveksling

Ventelister og transplantasjon

OUS 2015 -2021



Donasjonsrater og Hjerte el. Lungetransplantasjoner

Scandiatriplant 2011-2021

