

Lung Allocation Score (LAS) - Neue Richtlinien zur Warteliste und Vermittlung in der Lungentransplantation in Deutschland seit 10. Dezember 2011

von Burkhard Tapp, Schopfheim¹

Die neuen „Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Lungentransplantation“ hat die Bundesärztekammer am 11. Nov. 2011 im Deutschen Ärzteblatt Nr. 45/2011 veröffentlicht. Mit dem LAS berücksichtigen die Richtlinien zukünftig die Vorgaben des Gesetzgebers, wonach die Spenderlungen nach Dringlichkeit und Erfolgsaussicht an die Patienten verteilt werden sollen. Das bedeutet, dass die Wartezeit seit 10. Dezember 2011 keine Rolle mehr spielt.

Berechnung des LAS

Der LAS-Score wird wie folgt berechnet:

1. Berechnung der Überlebenswahrscheinlichkeit auf der Warteliste für das folgende Jahr
2. Berechnung des Wartelistenindex
3. Berechnung der Überlebenswahrscheinlichkeit für das erste Jahr nach Transplantation
4. Berechnung des Überlebensindex nach Transplantation
5. Kalkulation des LAS-Rohwertes aus Überlebensvorteil durch die Transplantation abzüglich Wartelistenindex
6. Der endgültige LAS errechnet sich durch Normalisierung des LAS-Rohwertes auf einer Skala von 0 bis 100.

Die bis zu 27 Parameter für die Berechnung des LAS sind in der Anlage 1 der Richtlinien zur Lungentransplantation aufgelistet (Link zu den Richtlinien s. u.). Einen LAS-Rechner (derzeit nur englischsprachig; deutschsprachige Version ist geplant) zur selbständigen Ermittlung des eigenen LAS ist auf der Eurotransplant-Homepage zu finden unter: http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=las_calculator.

Im Hinweis zur Berechnung des LAS fordert die Bundesärztekammer „Kandidaten, die zurzeit auf einer Lungen-Warteliste stehen, sollten ihr Transplantationszentrum um die Übermittlung ihres

LAS bitten.“ Dies gilt insbesondere für Patienten, die schon vor dem 10. Dezember 2011 bei Eurotransplant gemeldet waren.

Die Allokation von Spenderlungen erfolgt für alle transplantablen Patienten zunächst nach Größe und Blutgruppe. Kommen danach mehrere Patienten als Empfänger in Betracht, wird nach dem höchsten LAS-Wert vermittelt.

Ausnahmen vom LAS

Das Transplantationszentrum kann bei seltenen Erkrankungen (z.B. Sklerodermie oder Zustand nach Knochenmarkstransplantation) bei der Vermittlungsstelle einen Antrag stellen, in dem es begründet, warum der LAS die Dringlichkeit und Erfolgsaussicht einer Transplantation bei diesem Patienten und seinem Krankheitsbild nicht adäquat widerspiegelt. In diesen Ausnahmefällen beruft die Vermittlungsstelle zur Feststellung der Dringlichkeit und Erfolgsaussicht eine Sachverständigenkommission ein, um zu klären, welcher LAS zuerkannt wird.

Liegen jedoch häufige Diagnosen wie Lungenemphysem, Lungenfibrose und Mukoviszidose vor, gilt der primär kalkulierte LAS.

Vollständigkeit der Parameter und regelmäßige Aktualisierung des LAS

Für die Lungenwartelistenpatienten ist es bedeutsam, dass alle für die Berechnung des LAS erforderlichen Parameter in die Berechnung eingehen, da sonst das System automatisch Werte ergänzt, die nicht auf die betreffenden Patienten zutreffen müssen, wodurch sich möglicherweise ein zu niedriger LAS-Score ergibt.

Die Transplantationszentren sind verpflichtet, die für den LAS erforderlichen Parameter der Wartelistenpatienten mindestens vierteljährlich zu aktualisieren. Eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands und damit eine Änderung

¹ Fachbereich Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation des BDO e.V., Tel. (07622) 68 44 156, E-Mail: Lungen-Tx@bdo-ev.de

Herz- und Lungen- transplantation trotz HIV-Infektion

Patienten mit HIV-Infektion gelten nach wie vor als Risikopatienten für eine Transplantation. Seit Einführung der kombinierten anti-retroviralen Therapie im Jahr 1996 haben sich sowohl Überleben als auch Lebensqualität aber dramatisch verbessert. HIV-Infizierte, die gut auf die Behandlung ansprechen, können heute ein ähnliches Lebensalter erreichen wie nicht-infizierte Personen.

Während sich die HIV-bedingte Sterblichkeit verringert hat, führen kardiovaskuläre Erkrankungen wie Myokarditis, Endokarditis, Kardiomyopathie, pulmonale Hypertonie und bösartige Erkrankungen nach wie vor zum Tod vieler Patienten. Kardiovaskuläre Risikofaktoren – u.a. Diabetes, Bluthochdruck und Rauchen – sind bei HIV-Infizierten häufiger zu beobachten als in der Allgemeinbevölkerung. Sowohl HIV als auch die anti-retrovirale Therapie wirken sich direkt und indirekt auf das kardiovaskuläre Risiko aus. Eine HIV-Infektion wurde daher als Kontraindikation für eine Transplantation angesehen.

Auf der diesjährigen ESOT (European Society for Organ Transplant)-Konferenz in Glasgow (Schottland) berichtete nun Dr. Paolo Grossi vom Transplantationszentrum in Rom, dass einige Zentren inzwischen Herz- und Lungentransplantationen in einer kleinen Zahl sorgfältig ausgewählter HIV-positiver Patienten durchgeführt haben.

Grossi, 5. International Transplant Infectious Disease Conference, Glasgow, September 2011

transsum

transplantation aktuell

Zeitschrift des Bundesverbands der
Organtransplantierten e.V.

Herausgeber:

Bundesverband der Organtransplantierten e.V.,
Paul-Rücker-Str. 22, D-47059 Duisburg,
Tel. (0203) 44 20 10, Fax (0203) 44 21 27
E-Mail: geschaeftsstelle@bdo-ev.de

Redaktionsleitung:

Wolfgang Pabst, Erika Wiedenmann
Eichengrund 28, 49525 Lengerich,
Tel. 05484-308, Fax 05484-550
E-Mail: wp@pabst-publishers.com
E-Mail: wiedenmann@pabst-publishers.com

Redakteur (Verbandsmitteilungen):

Burkhard Tapp
Hauptstr. 237, 79650 Schopfheim,
Tel. u. Fax: (07622) 6844156
E-Mail: transplantation-aktuell@bdo-ev.de

Redaktion: U. Boltz, B. Hüchtemann, M. Kracht

Verlag:

Pabst Science Publishers,
Eichengrund 28, D-49525 Lengerich,
Tel. (0 54 84) 97234, Fax (0 54 84) 550
E-Mail: pabst.publishers@t-online.de

Herstellerin: Claudia Döring, Lengerich
Druck: KM Druck, Groß-Umstadt

Auflage: 2200 Exemplare

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preis: Einzelpreis 3,- € / Abonnement 12,- €.

Für die Mitglieder des BDO ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Kündigung des Bezugs 6 Wochen vor Quartalsende.

Alle Rechte bleiben bei den Autoren nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Der BDO und der Verlag übernehmen keine Haftung für Satz-, Abbildungs-, Druckfehler oder den Inhalt der abgedruckten Anzeigen. Hinsichtlich unaufgefordert zugesandter Artikel behält sich die Redaktion das Recht der Nichtveröffentlichung bzw. Kürzung des Textes vor. Für unaufgefordert eingesandte Artikel, sonstige Schriftstücke oder Fotos wird keinerlei Haftung übernommen.

Auf die bestehenden Persönlichkeitsrechte der abgebildeten Person/en in dieser Ausgabe wird hingewiesen. Jegliche Nutzung der Fotos außerhalb des jeweils aufgeführten Zusammenhangs ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung zulässig.

der Dringlichkeit der Transplantation erfordert eine unverzügliche Mitteilung der für die Aktualisierung des Scores durch die Vermittlungsstelle erforderlichen Daten.

Kinder und Jugendliche

Der LAS ist nur für Empfänger ab 12 Jahren belegt. Daher erfolgt die Allokation bei Kindern bis 12 Jahre abweichend: Für sie wird ein LAS von 100 angenommen.

Kombinierte Organtransplantation

Patienten mit geplanter Herz-Lungen-Transplantation haben Vorrang vor Patienten mit isolierter Herz- oder isolierter Lungentransplantation. Organe für Patienten mit geplanter Herz-Lungen-Transplantation werden nicht nach dem Lung-Allocation-Score (LAS), sondern nach den Regelungen für die Herz- und Herz-Lungen-Transplantation vermittelt.

Für andere kombinierte Lungentransplantationen mit nichtrenalen Organen (Organe außer Nieren) beruft die Vermittlungsstelle auf Antrag des Transplantationszentrums eine Sachverständigengruppe ein, um zu klären, welcher LAS zuerkannt wird.

Nicht transplantabel (NT)

Wird ein Patient im NT-Status wieder als transplantabel eingestuft, ist eine erneute Dateneingabe zur Berechnung des LAS notwendig.

Das LAS-basierte Allokationssystem wurde für die USA auf Grundlage der amerikanischen Transplantationsdaten entwickelt und wird seit Mai 2005 dort angewendet. Der LAS wurde in der Fassung vom 1.1.2010 in Deutschland eingeführt. Er wird zukünftig regelmäßig durch die Stän-

dige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer überprüft und gegebenenfalls an den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft angepasst. Dazu wird von Eurotransplant eine Datenbank für Deutschland geführt. Diese erfasst die LAS-Parameter, die Wartelistensterblichkeit, das Einjahresüberleben sowie definierte Parameter zur Weiterentwicklung des Scores (sogenannte LAS-plus-Score).

Details und weitere Informationen entnehmen Sie bitte aus:

Richtlinien zur Lungentransplantation:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=112950>

Der erläuternde Text „Die Einführung des Lungenallokations-Scores für die Lungentransplantation in Deutschland“ von Prof. Dr. med. Martin Strüber, Hannover, und Prof. Dr. med. Hermann Reichenspurner, Hamburg, steht ebenfalls als PDF bereit unter:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=112970>

Patienten-Information zum Lung Allocation Score (LAS)

Die Internationale Stiftung Eurotransplant (ET) in Leiden/Niederlande ist für die Organvermittlung u.a. in Deutschland zuständig. Auf der Homepage hat ET eine Patienten-Information zum LAS veröffentlicht.

Als Word 2007-Datei:

<http://www.eurotransplant.org/cms/mediaobject.php?file=LAS+information+fur+deutsche+patienten.docx>

Als PDF-Datei:

<http://www.eurotransplant.org/cms/mediaobject.php?file=LAS+information+fur+deutsche+patienten.pdf>