

Die Entscheidung über die Indikation zur Lungentransplantation ist immer individuell und wird am Transplantationszentrum gemeinsam von Lungenärzten, Chirurgen und Psychologen beraten.

Voraussetzung ist eine genaue und umfassende Untersuchung, die unter anderem folgende Untersuchungen einschließt:

- CT der Lunge, Lungenfunktion,
- 6-Minuten-Gehtest,
- Spiroergometrie,
- Bluttest hinsichtlich aller Organfunktionen und auf verschiedene Erreger,
- Herzkatheter,
- Ultraschalluntersuchungen der Bauchraumes und der Gefäße,
- Tumorauschluss durch Gynäkologen bzw. Urologen, Zahnsanierung

WIE WIRD DIE TRANSPLANTATION VORBEREITET?

Fällt die Entscheidung zugunsten der Lungentransplantation, wird der Patient bei der Europäischen Datenbank Eurotransplant in Leyden angemeldet. Dort laufen alle Daten der Organspender und Empfänger zusammen, so dass ein optimal passendes Organ ausgewählt werden kann. Passend heißt: Blutgruppengleich, passende Größe und passendes Alter.

Vom Tage der Akzeptanzbestätigung aus Leyden sollte der Patient jederzeit erreichbar sein, denn im Falle eines Organangebotes besteht nur ein kurzes Zeitfenster von wenigen Stunden.

Die durchschnittliche Wartezeit auf ein Organ beträgt derzeit etwa 2 Jahre.

Verschlechtert sich der Zustand des Kandidaten zu rasch, kann eine Dringlichkeit nach Prüfung der Unterlagen durch internationale Experten zugestanden werden.

In diesem Falle verbleibt der Schwerkranke bis zur Transplantation in der Klinik.

WELCHE ERFOLGSAUSSICHTEN HAT DIE LUNGENTRANSPLANTATION?

Die Gefahren der Lungentransplantation liegen zum einem in den großen Eingriff selbst, in viel stärkerem Maße jedoch in der Abstoßung der fremden Organs und der hohen Infektionsneigung.

Fast 20% der Patienten versterben im ersten Jahr, nach 5 Jahren leben noch gut die Hälfte der Patienten.

Insgesamt werden die Ergebnisse durch wachsende Erfahrung der Zentren und effektivere Medikamente jährlich besser.

Die Statistik sagt jedoch wenig über den individuellen Erfolg aus. Für die meisten Patienten ermöglicht die Transplantation ein neues Leben mit deutlich verbesserter Lebensqualität.

Einige Patienten leben bereits länger als 10 Jahre mit ihrer neuen Lunge.

Prof. Dr. med. Christian Witt

Leiter des Arbeitsbereichs Pneumologie mit Schwerpunkt Lungentransplantation und onkologische Pneumologie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin

© IOP eV 2015

KONTAKT

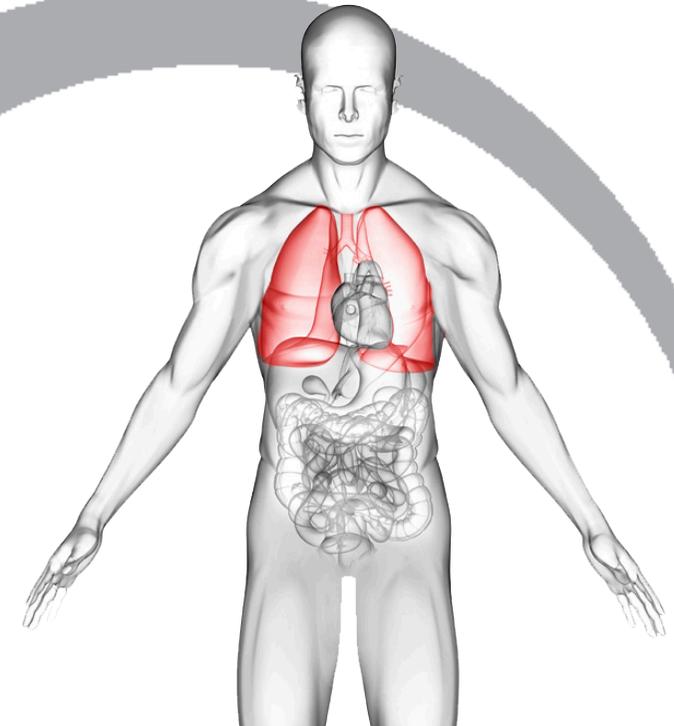
Interessengemeinschaft
Organtransplantierte
Patienten e.V

Telefon (030)764 04 593

www.transplantiert.info
info@transplantiert.info



LUNGENTRANSPLANTATION -URSACHEN UND CHANCEN-



Die Lungentransplantation ist im Vergleich zur Nieren-, Herz- und Lebertransplantation ein junges Fachgebiet.

Die erste Lungentransplantation führte Prof. J. Hardy im Jahre 1963 in den USA durch, aber erst nach Einführung neuer Medikamente gegen die Organabstoßung Ende der 80er Jahre fand die Methode größere Verbreitung.

Weltweit unterzogen sich bisher über 14.000 Menschen einer Lungentransplantation, in Deutschland werden jährlich ca. 250 Lungen verpflanzt. Diese Zahl steigt stetig an, da auch der Bedarf ständig wächst.

WER BRAUCHT EINE NEUE LUNGE?

Lungenkrankheiten unterschiedlichster Art und Ursache können zu einem Organversagen führen, das medikamentös nicht zu beeinflussen ist.

Die häufigsten Krankheiten, die zu einem chronischem Lungenversagen führen können, sind

- das Lungenemphysem,
- die Lungenfibrose,
- die Mukoviszidose und
- die primär pulmonale Hypertonie.

Die Vorgänge im Organismus sind im fortgeschrittenem Stadium einer Lungenkrankheit gleich:

Die Lunge kann dem Körper nicht mehr genug Sauerstoff zur Verfügung stellen.

Anfangs versucht der Organismus, das Defizit durch verstärkte Atemarbeit und Erhöhung der Herzschlagfrequenz auszugleichen.

Wenn diese Mechanismen nicht ausreichen, kommt es zu schwerer Luftnot bereits bei geringster körperlicher Belastung, Blausucht und Wassereinlagerung in den Beinen.

Entlastend wirkt die Sauerstoffgabe über eine Nasen-sonde oder eine Maskenbeatmung. Diese Maßnahmen vermögen jedoch nicht, die fehlende Lungenfunktion völlig zu ersetzen.



A)



B)

Röntgenaufnahme des Thorax von (A) und nach (B) einer Lungentransplantation wegen ausgeprägter Fibrose

Der Arzt mißt das zunehmende Lungenversagen im Blutgastest: Der Sauerstoffdruck und die Sauerstoffsättigung sinken, das „Abgas“ CO₂ steigt an.

Diese Situation ist potentiell lebensbedrohlich und kann nur mittels Ersatz der zerstörten Lunge durch ein gesundes Organ abgewendet werden.

WELCHE PATIENTEN KOMMEN FÜR EINE LUN- GENTRANSPLANTATION IN FRAGE?

Die Entscheidung für einen Organersatz fußt auf folgenden Überlegungen.

1. Es liegt ein chronisches Lungenversagen vor, das mit konservativen medizinischen Maßnahmen nicht abzuwenden ist.
2. Es bestehen keine anderen schwereren Krankheiten, die Lebenszeit oder Lebensqualität begrenzen.
3. Der Patient ist jung und kräftig genug, die schwere Operation durchzustehen.

4. Der Patient ist psychisch stabil und findet hinreichend Unterstützung in seinem sozialen Umfeld.

International besteht Konsenz, dass Patienten mit einem nicht geheilten Tumorleiden oder HIV keine Kandidaten für eine Transplantation sind.

DIE ALTERSGRENZE LIEGT BEI CA. 60 JAH- REN.

Patienten mit:

- chronischer Hepatitis B
- schwerer Osteoporose
- Diabetes mellitus
- schwerer Arteriosklerose
- floriden Infektionen oder
- Nervenkrankheiten

sind für einen Organersatz weniger geeignet.