

Indikasjoner hjerte: Alvorlig hjertesvikt med forventet levetid < 6-12 mnd.

All annen medisinsk, evt kirurgisk behandling, skal være forsøkt eller uaktuell (1,3,4,5).

Kontraindikasjoner: Medisinsk utredning til transplantasjon består av klinisk undersøkelse og supplerende prøver for å utelukke andre alvorlige lidelser og kartlegging av eventuelle risikofaktorer i forhold til å oppnå et vellykket resultat. **For at resipienten skal profitere på en transplantasjon, må det foreligge et rehabiliteringspotensiale.** Livsviktig og livslang medikasjon med immunsuppressive medikamenter etter transplantasjon forutsetter at resipienten er motivert for å ta ansvar for egenoppfølging. Det forutsettes også vilje og evne til et tett og livslangt samarbeid med helsevesenet. Rusmisbruk er ikke forenlig med dette. Ved malign sykdom må pasienten i regelen være ferdigbehandlet og recidivfri over en gitt periode. Infeksjon som er ubehandlet eller ikke lar seg behandle er en kontraindikasjon (med unntak av pasienter med Cystisk Fibrose og LVAD pasienter).

Spesielle kontraindikasjoner ved hjertetransplantasjon (1,3,5):

- Pulmonal hypertensjon med betydelig forhøyet lungekarmotstand. Tilstanden kan medføre utvikling av transplantatsvikt umiddelbart postoperativt. Lungekarmotstand måles og vurderes i utredningsfasen ved høyresidig hjertekateterisering med trykkmåling i det lille kretsløp.
- Uttalt perifer og/eller cerebral karsykdom. Dette opptrer ofte sammen med ischemisk hjertesykdom og kan være et betydelig problem både på kort og lang sikt og må vurderes nøye i utredningsfasen. Karsykdom kan også forverres av immunsuppressiv behandling.
- Irreversibel lever- eller nyresvikt. Moderat flerorgansvikt som følge av hjertesvikt er ikke kontraindisert og vil som regel bedres etter en hjertetransplantasjon. Derimot vil svikt i andre organer som følge av annen grunnlidelse, kunne forverres etter hjertetransplantasjon. (1,3,4,5)

Utredning:

Utredningen foregår på Rikshospitalet med et forventet tidsperspektiv på 1 uke. I tillegg til prøver og undersøkelser skal pasienten i denne perioden forberedes på hva hjertetransplantasjon innebærer og hva som forventes med hensyn til egeninnsats og egenkontroll både i ventetid og etter operasjon (3). I noen tilfeller foregår deler av utredningen (prøver/undersøkelser) på et annet større sykehus, men oppsummering og vurdering foregår på Rikshospitalet. De fleste pasientene venter hjemme på innkalling til transplantasjon. De må være tilgjengelig til enhver tid på mobiltelefon da transplantasjon skjer på kort varsel. Ventetiden kan vare fra dager til måneder og år. I ventetiden er pasienten jevnlig inne på Rikshospitalet til kontroll. Han må ellers ta kontakt med sykehuset hvis det oppstår forandring i helsetilstanden, for eksempel ved infeksjon.

Pasientansvarlig sykepleier eller transplantasjonssykepleier har jevnlig telefonkontakt med pasienten i ventetiden for å kunne støtte og veilede samtidig som en blir oppdatert på pasientens nåværende helsetilstand.

I ca 35 % av tilfellene er recipientens tilstand slik at han ikke kan være hjemme i ventetiden. Han/hun er da inneliggende på lokalsykehus eller et større sykehus avhengig av tilstand, behov for inotropi og eventuelt assistert sirkulasjon. Hyppigste form for assistanse er IntraAortic BalloonPump (IABP). I de mest marginale tilfeller er recipienten koblet til ECMO (ExtraCorporalMembranOxygenation) eller annen mekanisk sirkulasjonsstøtte (implanterbar LVAD) for å opprettholde funksjonen av alle vitale organer (9). Med intern LVAD kan pasienten være hjemme i ventetiden.

Indikasjoner lungetx: Respirasjonssvikt uten effekt av optimal medisinsk behandling, uten andre behandlingsalternativer og med kort forventet levetid.

Hjerte-lungetransplantasjon: respirasjonssvikt kombinert med ikke korrigerbar hjertesvikt (18).

Kontraindikasjoner: For at recipienten skal profitere på en transplantasjon må det foreligge et rehabiliteringspotensiale. Dvs at det ikke må være andre tilstander eller sykdommer hos pasienten som reduserer sjansen for et vellykket resultat av transplantasjonen. Noen

kontraindikasjoner er generelle for alle typer organtransplantasjon(se s), andre er spesifikke for det enkelte organ. Spesielle kontraindikasjoner for lungetransplantasjon (1,8,):

- Tilstander som har betydning for pasientens rehabiliteringspotensiale, for eksempel ekstrapulmonal infeksjon, hjertesykdom eller systemsykdom.
- Tidligere thoraxkirurgi og pleurodese (kirurgisk eller kjemisk sammenklebing av pleurahinnene) er en relativ kontraindikasjon.
- At pasienten fortsatt røyker.
- Systemisk behandling med glukokortikoider over en viss dose (med osteoporose, dårlig sårtilheling, blødningstendens som konsekvens).
- Alvorlig underernæring eller overvekt ($BMI \geq 35$) eller betydelig nedsatt almenntilstand. Dette er vanlige problemstillinger hos pasienter med alvorlige lungesykdommer.

Utredning:

Utredning til lungetransplantasjon foregår på Rikshospitalet med et tidsperspektiv på 1 uke. I tillegg til prøver og undersøkelser skal pasienten i denne perioden forberedes på hva en lungetransplantasjon innebærer av egeninnsats og egenkontroll både i ventetiden og etter operasjonen, livet ut. En lungetransplantasjon er en stor operasjon, og det er viktig at pasienten får et realistisk bilde av hva det vil si å være transplantert.

Ventetiden kan være fra dager til flere år. Knapphet på organer gjør at ventelisten og med dette ventetiden er voksende. Dette stiller store krav til pasientens evne til å takle ventetiden og holde motet oppe. Det legges også vekt på at pasienten i ventetiden skal forberede seg best mulig til det som kommer. I det ligger at han er fri for infeksjoner, opprettholder optimal ernæringstilstand og optimalt fysisk nivå.

I ventetiden har pasienten jevnlig telefonkontakt med transplantasjonssykepleier på lungemedisinsk avdeling. I tillegg er han jevnlig inne til kontroll på Rikshospitalet. For øvrig er det lokal helsetjeneste som har ansvar for den lungesyke pasienten som venter på transplantasjon.