

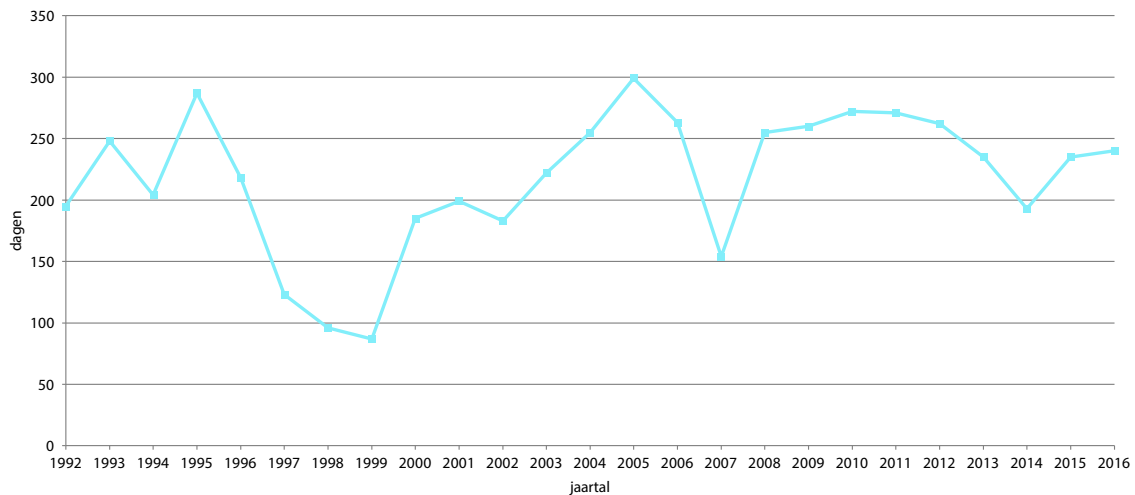
Zorgprogramma (hart-)longtransplantatie

Het long- en hart-longtransplantatieprogramma dat in 1991 in UZ Leuven werd opgestart, voert de laatste 7 jaren gemiddeld 65 procedures uit. Binnen Eurotransplant blijft UZ Leuven daarmee het derde grootste centrum voor (hart-) longtransplantatie (na Hannover en Wenen). In ons land gebeuren gemiddeld 120 (hart-)longtransplantaties, in 3 actieve centra. Met gemiddeld 65 procedures per jaar, zijn we op nationaal niveau – en binnen de Benelux – het grootste centrum. De belangrijkste indicaties voor longtransplantatie blijven COPD, longfibrose, mucoviscidose en pulmonale hypertensie. Het aantal longfibrosepatiënten zit duidelijk in een stijgende lijn, wat het gevolg is van het toenemend aantal verwijzingen. De vijfjaars overleving na longtransplantatie is momenteel gestegen tot > 80% en dat blijft opmerkelijk beter dan de 56% uit het 'International Registry for Heart and Lung Transplantation'. Dat heeft ongetwijfeld deels te maken met de uitgebreide ervaring van ons hele team, maar ook met onze omschakeling van enkelzijdige naar dubbel-longtransplantaties, waardoor de overlevingskans sowieso hoger ligt.

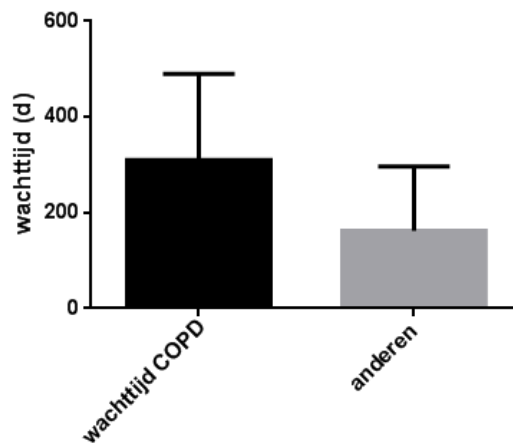
De gemiddelde wachttijd is wat verder opgelopen naar 240 dagen (variatie 1 - 887 dagen), ten opzichte van 230 in 2015. De wachtlijstmortaliteit blijft zeer laag (< 5%).

Wanneer we de wachttijd van COPD patiënten vergelijken met de andere indicaties (mucoviscidose en interstitieel longlijden), dan zien we een significant verschil in het nadeel van de COPD patiënten (310 ± 30 d versus 162 ± 23 d, $p=0.0003$), figuur 3.16.

FIGUUR 3.15 | gemiddelde wachttijd sinds 1992



FIGUUR 3.16 | gemiddelde wachttijd voor COPD patiënten versus niet-COPD (mucoviscidose en interstitieel longlijden)

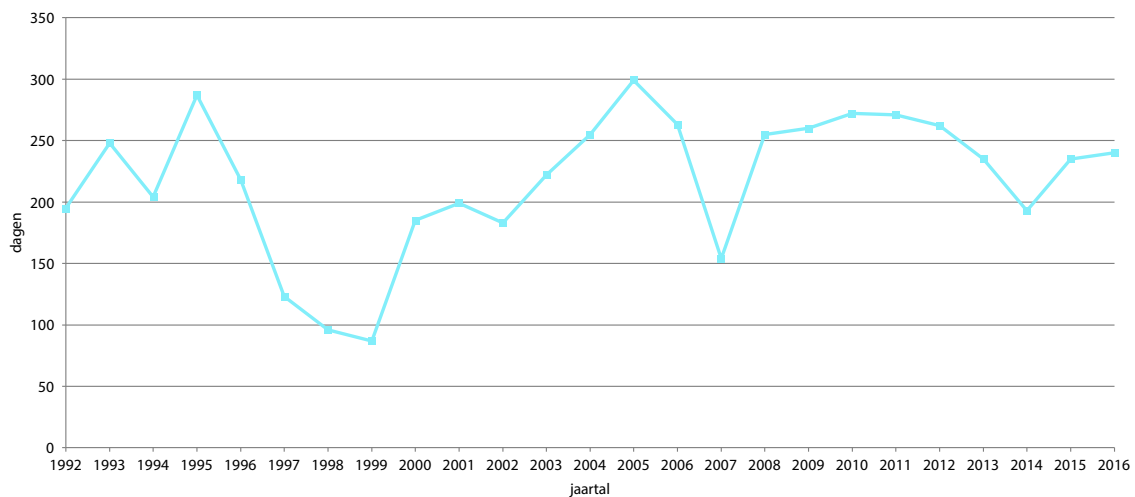


De indicaties voor longtransplantatie in 2016 blijven vergelijkbaar en zijn weergegeven in figuur 3.17. Emfyseem, gevolgd door mucoviscidose en longfibrose, blijven de belangrijkste indicaties. We zien een stabiel aantal transplantaties voor mucoviscidose (9% in 2014, 20% in 2015 en 2016). Het aantal transplantaties voor longfibrose (IPF en anderen) neemt duidelijk toe, van 12% in 2015, naar 23% in 2016. In 2016 werden opnieuw 3 retransplantaties uitgevoerd (4,3%, vergelijkbaar met vorige jaren), omwille van ernstige chronische resectie. Er werden ook 3 gecombineerde dubbel-long/levertransplantaties, 1 gecombineerde dubbel-long/nier en 1 hart-longtransplantatie uitgevoerd.

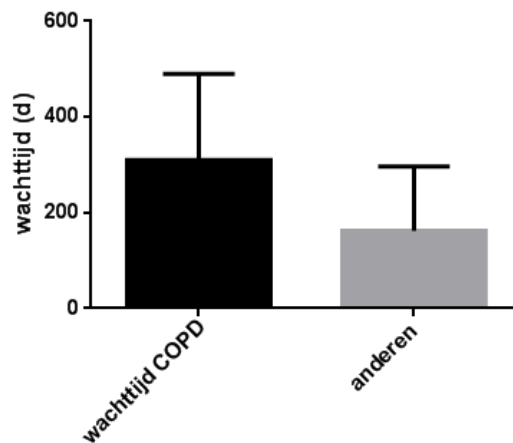
De gemiddelde wachttijd is wat verder opgelopen naar 240 dagen (variatie 1 - 887 dagen), ten opzichte van 230 in 2015. De wachtlijstmortaliteit blijft zeer laag (< 5%).

Wanneer we de wachttijd van COPD patiënten vergelijken met de andere indicaties (mucoviscidose en interstitieel longlijden), dan zien we een significant verschil in het nadeel van de COPD patiënten (310 ± 30 d versus 162 ± 23 d, $p=0.0003$), figuur 3.16.

FIGUUR 3.15 | gemiddelde wachttijd sinds 1992

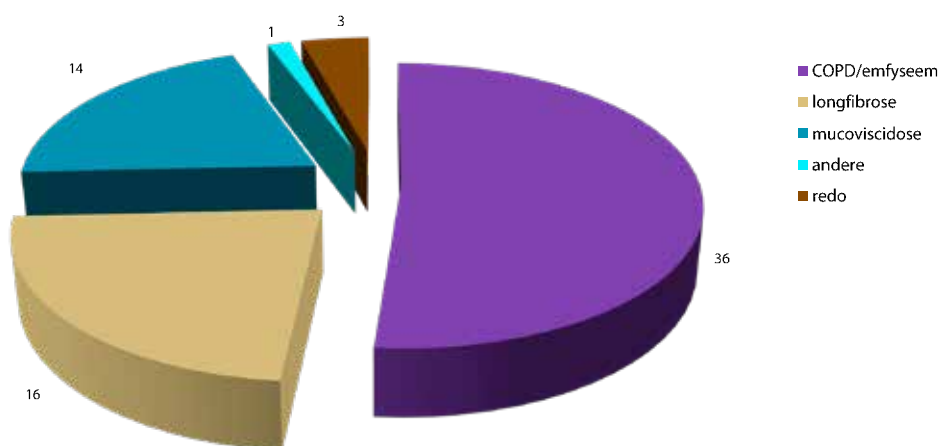


FIGUUR 3.16 | gemiddelde wachttijd voor COPD patiënten versus niet-COPD (mucoviscidose en interstitieel longlijden)



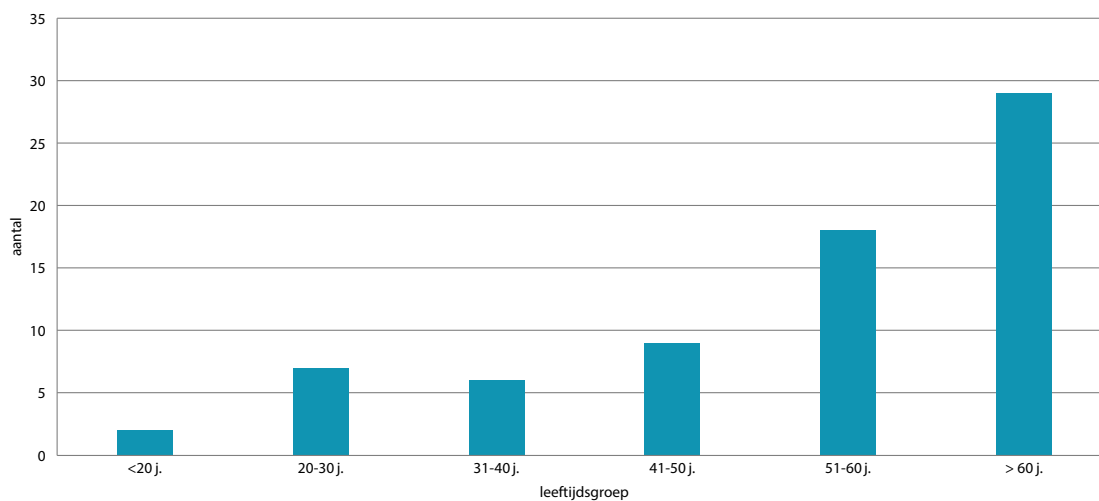
De indicaties voor longtransplantatie in 2016 blijven vergelijkbaar en zijn weergegeven in figuur 3.17. Emfyseem, gevolgd door mucoviscidose en longfibrose, blijven de belangrijkste indicaties. We zien een stabiel aantal transplantaties voor mucoviscidose (9% in 2014, 20% in 2015 en 2016). Het aantal transplantaties voor longfibrose (IPF en anderen) neemt duidelijk toe, van 12% in 2015, naar 23% in 2016. In 2016 werden opnieuw 3 retransplantaties uitgevoerd (4,3%, vergelijkbaar met vorige jaren), omwille van ernstige chronische resectie. Er werden ook 3 gecombineerde dubbel-long/levertransplantaties, 1 gecombineerde dubbel-long/nier en 1 hart-longtransplantatie uitgevoerd.

FIGUUR 3.17 | indicaties voor longtransplantatie in 2016 (aantal)



Figuur 3.18 geeft de leeftijdsverdeling weer van de receptoren. Die blijft vergelijkbaar met vorige jaren, met een merendeel van patiënten tussen 50 en 60 jaar en ouder; een weerspiegeling van de frequentste indicaties emfyseem en longfibrose.

FIGUUR 3.18 | leeftijdsverdeling van de receptoren in 2016 (n=71)



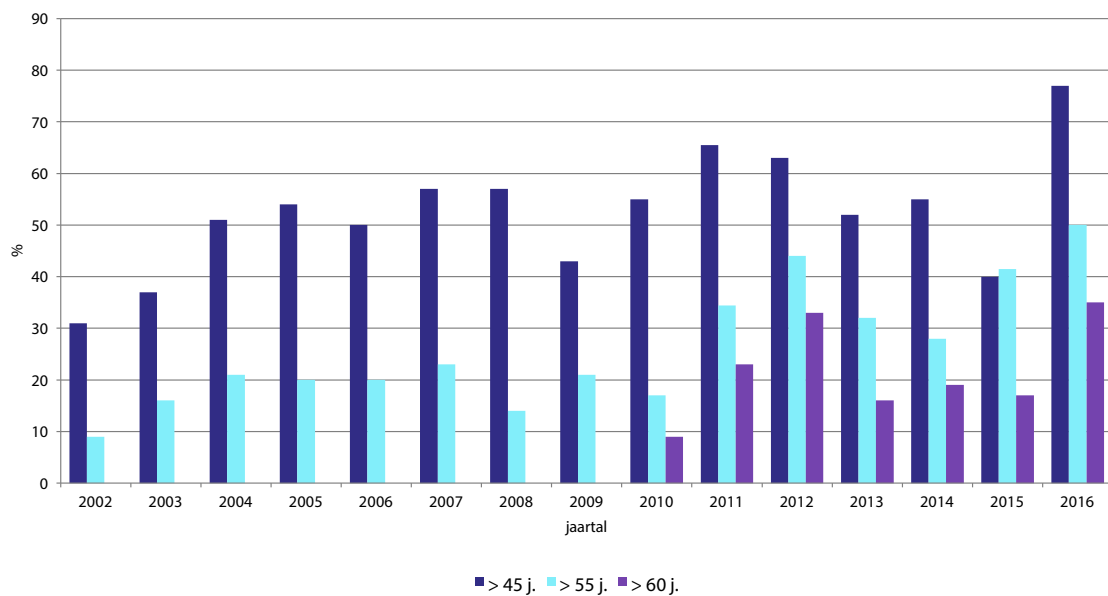
Figuur 3.19 geeft de gemiddelde leeftijd weer van de donoren sinds 2000. We zien opnieuw een duidelijke stijging tegenover vorig jaar: gemiddeld 53,3 jaar (min. 17, max. 78) vergeleken met gemiddeld 48,9 jaar in 2015.

FIGUUR 3.19 | gemiddelde donorleeftijd per jaar



Het aantal donoren, ouder dan 55 jaar, is opnieuw toegenomen (van 28% in 2015 naar 35% in 2016). Het aantal donoren, ouder dan 60, is ook gestegen (van 17% in 2015 naar 35% in 2016); 17% van de donoren is ouder dan 65 jaar.

FIGUUR 3.20 | percentage donoren in functie van de leeftijd gedurende de laatste 15 jaar

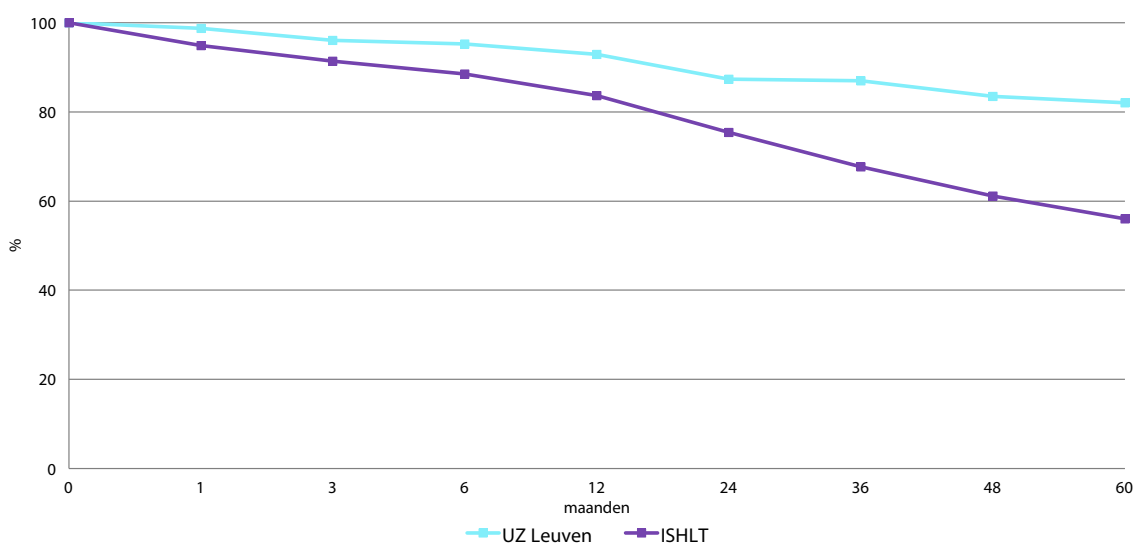


Transplantatieresultaten

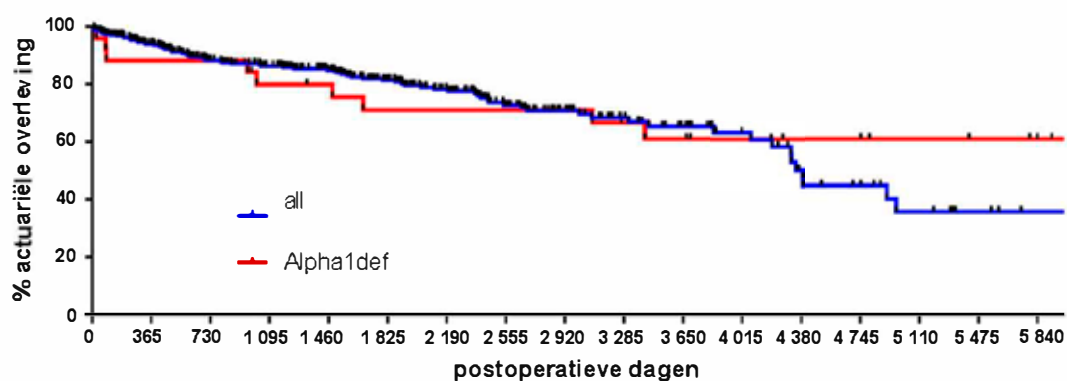
Van de in 2016 getransplanteerde patiënten (n=71) is er één patiënt postoperatief overleden.

Figuur 3.21 geeft de overlevingscijfers weer in UZ Leuven vanaf januari 2010 tot en met december 2014 (n=311) en in het ISHLT-register (International Society for Heart & Lung Transplantation) over een vergelijkbare periode (2009-2013). Op elk moment zijn de resultaten in UZ Leuven duidelijk beter, met momenteel een vijfjaarsoverleving van 82% (ten opzichte van 56% in het ISHLT-register).

FIGUUR 3.21 | actuariële overleving in UZ Leuven versus ISHLT

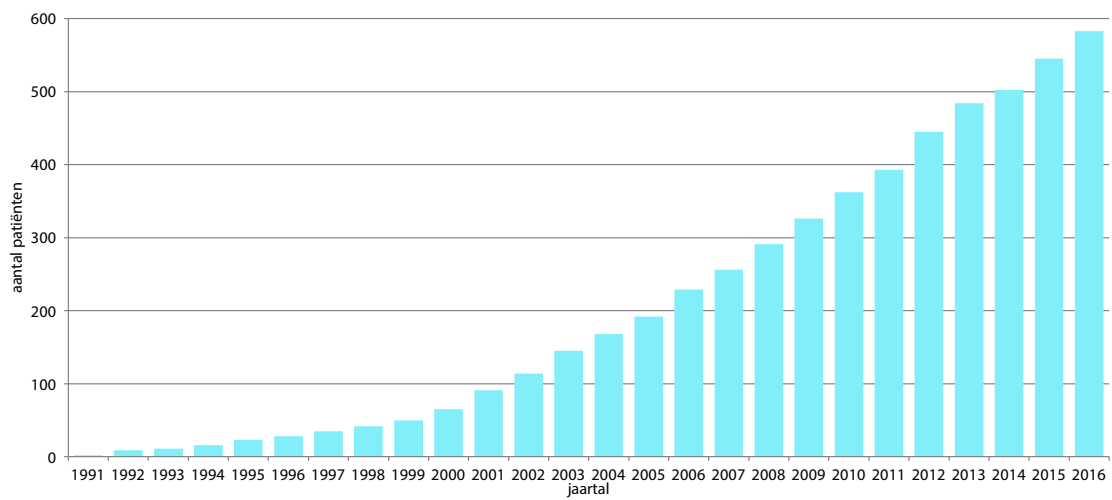


FIGUUR 3.22 | patiëntenoverleving na longtransplantatie bij COPD patiënten (n=340), versus patiënten met alfa-1 antitrypsine deficiëntie (n=26).

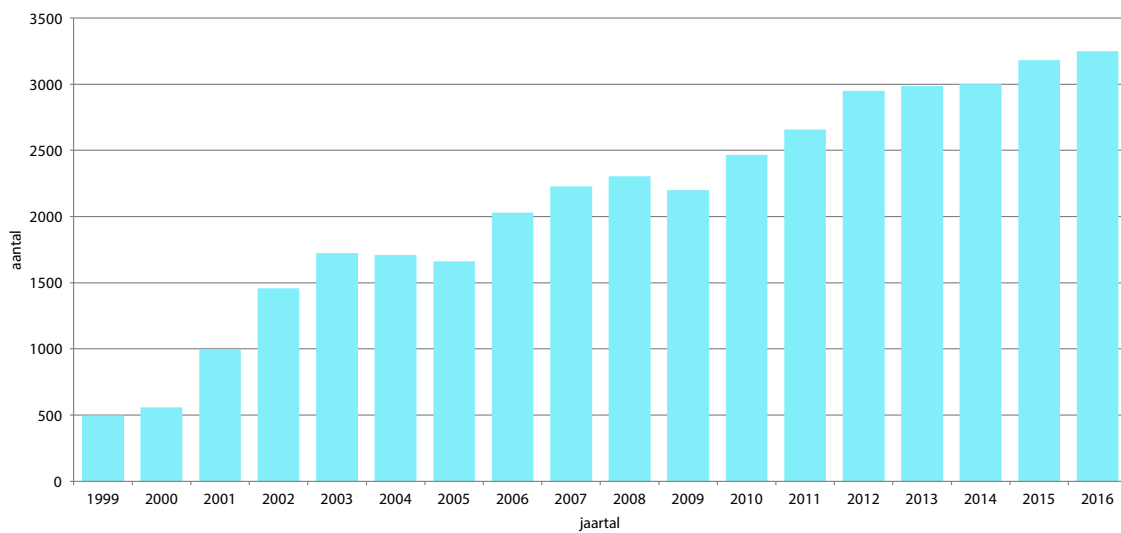


Figuur 3.23 geeft een overzicht van het aantal transplantatiepatiënten in actieve follow-up. Er is een blijvende exponentiële stijging, wat tot een enorme werkbelasting leidt voor die controles, zoals weergegeven in figuur 3.24 (het aantal consultaties per jaar).

FIGUUR 3.23 | cumulatief aantal patiënten in follow-up



FIGUUR 3.24 | aantal ambulante consultaties bij longtransplantatiepatiënten sinds 1999



neus-, keel- en oorziekten, gelaats- en halschirurgie

prof. dr. Pierre Delaere

pneumologie

prof. dr. Geert Verleden, prof. dr. Christophe Dooms

prof. dr. Robin Vos, dr. Jonas Yserbyt

plastische, reconstructieve en esthetische chirurgie

prof. dr. Jan Vranckx, dr. Katarina Segers

thoraxheelkunde

prof. dr. Paul De Leyn, prof. dr. Dirk Van Raemdonck

prof. dr. Willy Coosemans, prof. dr. Philippe Nafteux, dr. Herbert Decaluwé

dr. Herbert Decaluwé, dr. Hans Van Veer, dr. Lieven Depypere

anesthesiologie

dr. Luc Veeckman

intensieve geneeskunde

prof. dr. Sophie Van Cromphaut

teams OKa – ITE – hospitalisatie

Alexandra Meeus

Sus Vermeiren

Annemieke Schoonis, Leen Backaert

verpleegkundig specialist longtransplantatie

Veronique Schaevers

transplantatiecoördinatie

Dirk Claes, Karlien Degezelle