

Zorgprogramma (hart-)longtransplantatie

Het long- en hart-longtransplantatieprogramma van UZ Leuven werd in 1991 opgestart. De afgelopen 6 jaar werden er gemiddeld 67 procedures per jaar uitgevoerd, waarmee UZ Leuven binnen Eurotransplant het derde grootste centrum (na Hannover en Wenen) voor (hart-)longtransplantatie is en we wereldwijd tot de top 10 centra behoren. In ons land gebeuren jaarlijks gemiddeld 120 (hart-)longtransplantaties in 3 actieve centra, waarvan UZ Leuven op nationaal niveau – en ook binnen de Benelux – het grootste centrum is. Medio 2017 werd de 1 000e (hart-)longtransplantatie uitgevoerd in UZ Leuven en momenteel worden er meer dan 600 (hart-)longtransplantatiepatiënten opgevolgd in ons centrum. De belangrijkste indicaties voor longtransplantatie blijven COPD, longfibrose, mucoviscidose en pulmonale hypertensie. De vijfjaarsoverleving na longtransplantatie bedraagt >80% en dat blijft opmerkelijk beter dan de 56% uit het 'International Registry for Heart and Lung Transplantation' (ISHLT). Dat heeft grotendeels te maken met de jarenlange, uitgebreide ervaring van ons hele team, de nauwgezette, levenslange opvolging van onze patiënten in UZ Leuven en actief 'state-of-the-art' translationeel onderzoek aan de KU Leuven gericht op betere identificatie van risicofactoren en behandelingsstrategieën bij onze patiënten.

(HART-)LONGTRANSPLANTATIE

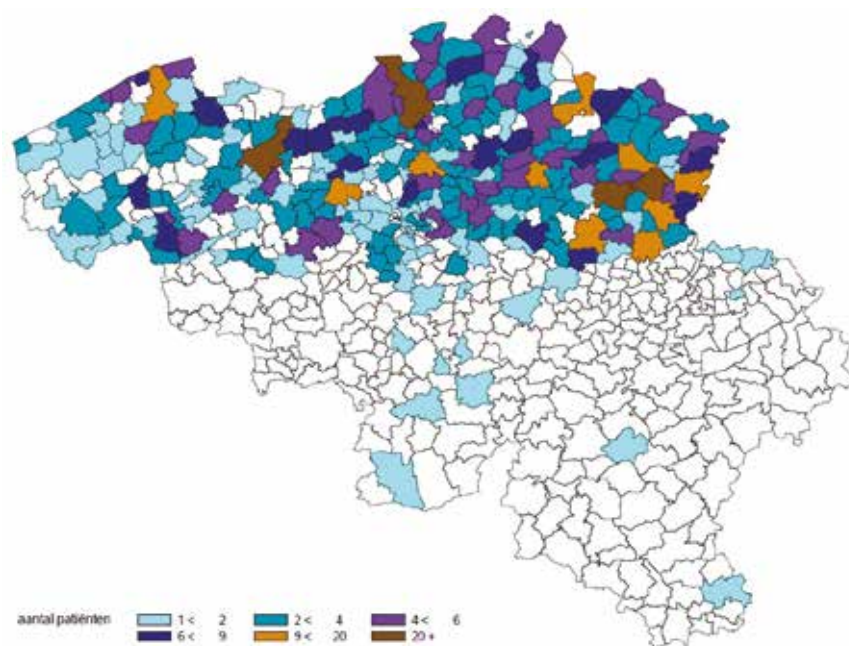
Transplantatieactiviteiten

Ten opzichte van 2016 is het aantal ingrepen stabiel gebleven (n=71). Er werden alleen maar dubbel-longtransplantaties uitgevoerd, waarvan 3 ingrepen een gecombineerde (longen-lever of longen-nier) transplantatie waren. Er werden 7 (9,8%) retransplantaties uitgevoerd voor chronische afstoting (gemiddeld 4,5 jaar na de eerste longtransplantatie).

TABEL 3.1 | aantal (hart-)longtransplantaties UZ Leuven (1996-2017)

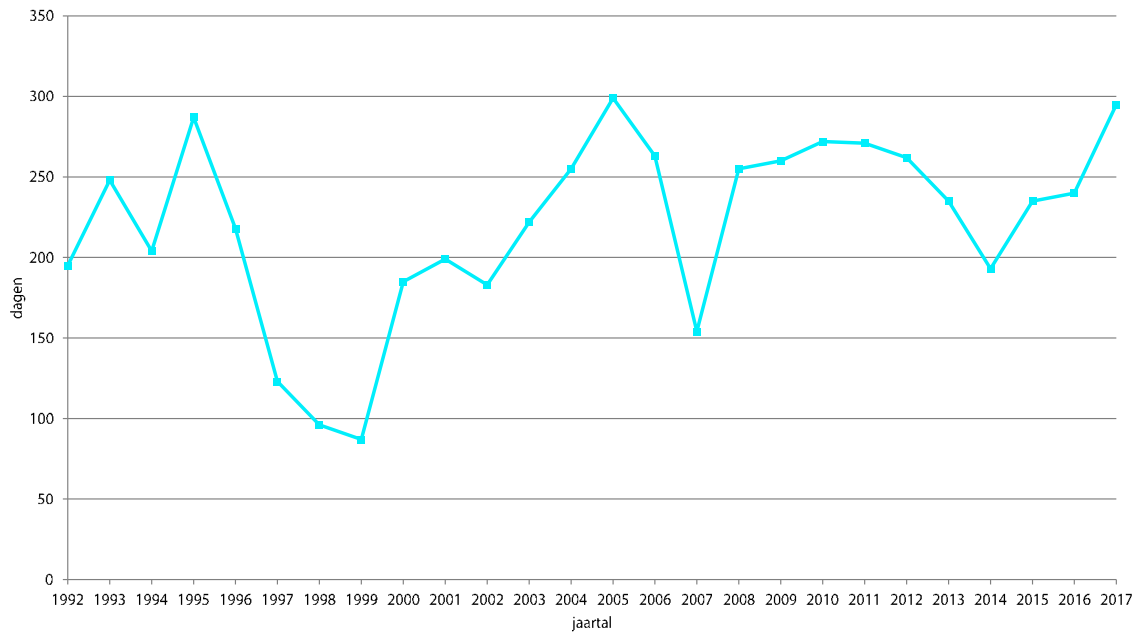
	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
Hart-long	4	3	3	-	3	2	2	1	3	1	4	2	1	1	-	3	2	-	-	1	1	-
Unilateraal	5	6	2	8	4	10	10	15	14	9	19	7	8	4	7	1	-	-	-	-	-	-
Bilateraal	3	4	8	4	13	20	21	27	22	29	34	44	40	42	51	58	79	59	58	64	70	71
Totaal	12	13	13	12	20	32	33	43	39	39	57	53	49	47	58	62	81	59	58	65	71	71

FIGUUR 3.16 | geografische herkomst van de (hart-)longreceptoren



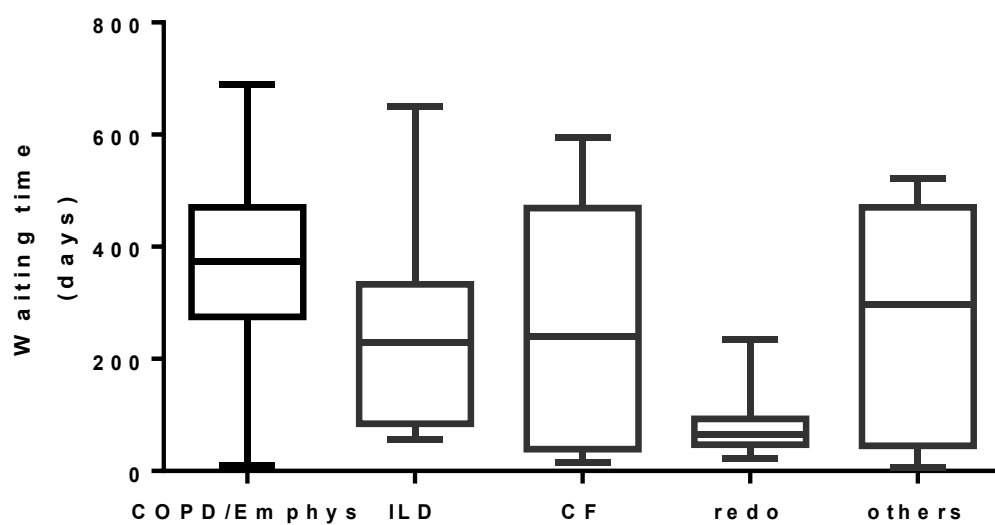
De gemiddelde wachttijd is verder opgelopen naar 295 dagen (variatie 6 - 689 dagen), ten opzichte van 240 in 2016. De wachtlijstmortaliteit blijft zeer laag (< 3% vs. >10% in Eurotransplant).

FIGUUR 3.17 | gemiddelde wachttijd sinds 1992



COPD-patiënten wachten het langst (gemiddeld 363 ± 158 dagen), de retransplantatiepatiënten het kortst (86 ± 69 dagen). Er is een significant verschil in wachttijd tussen retransplantatie en alle andere indicaties.

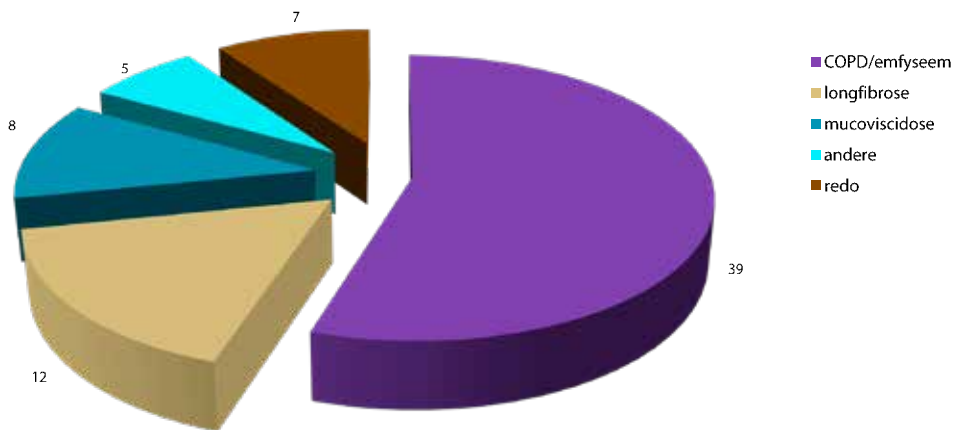
FIGUUR 3.18 | gemiddelde wachttijd per onderliggende etiologie voor transplantatie



De indicaties voor longtransplantatie in 2017 blijven vergelijkbaar en zijn weergegeven in figuur 3.19. COPD/emfyseem, gevolgd door longfibrose en mucoviscidose, blijven de belangrijkste indicaties.

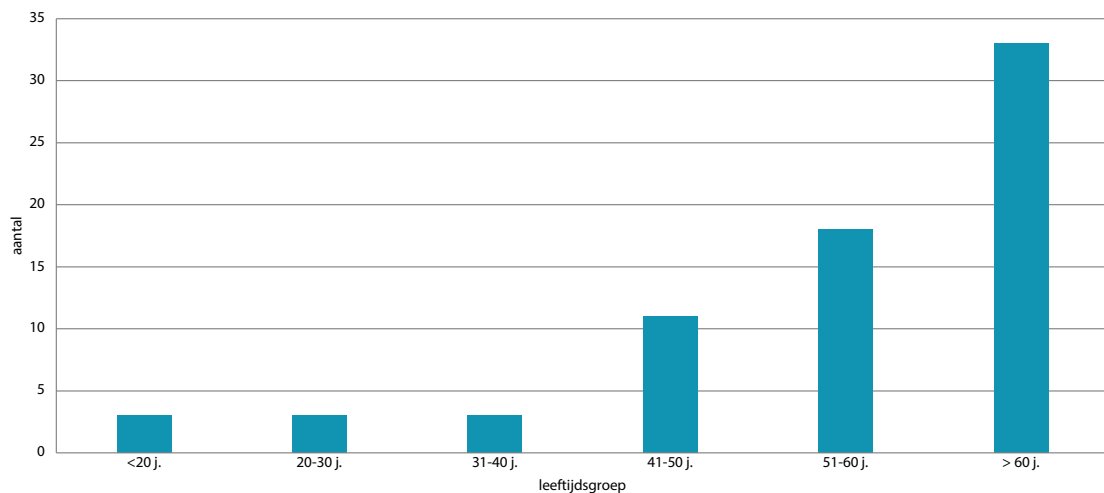
We zien wel een afname van het aantal transplantaties voor mucoviscidose (20% in 2016, 11% in 2017). Het aantal transplantaties voor longfibrose (IPF en anderen) is ook wat afgenomen, van 23% in 2016 naar 17% in 2017. Longtransplantatie voor COPD blijft de belangrijkste indicatie, sinds jaren 50-55%. In 2017 werden 7 retransplantaties uitgevoerd (9,8%, vergeleken met 4% in de vorige jaren), omwille van ernstige chronische rejectie.

FIGUUR 3.19 | indicaties voor longtransplantatie in 2017 (aantal)



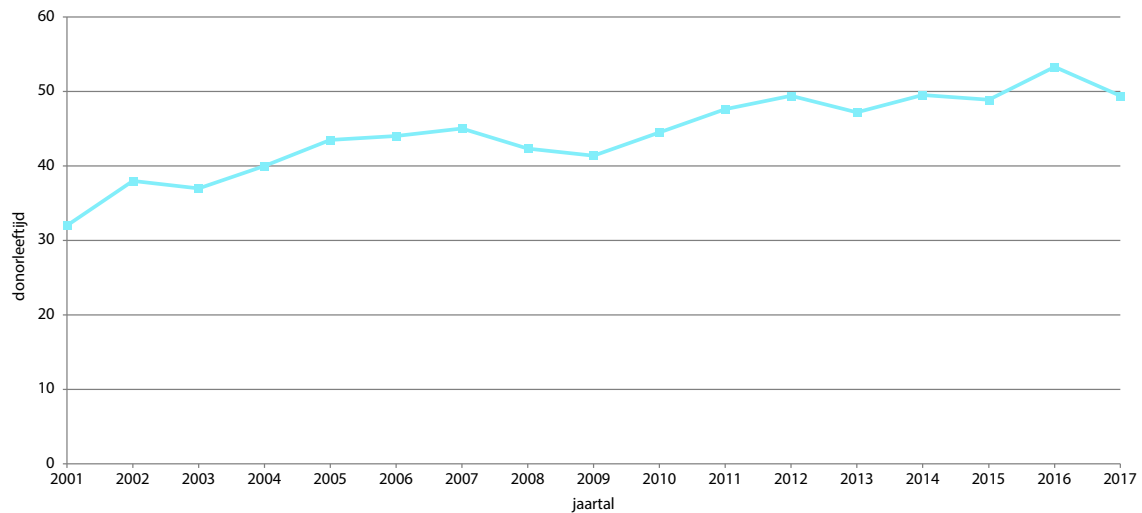
Figuur 3.20 geeft de leeftijdsverdeling weer van de receptoren. Die blijft vergelijkbaar met vorige jaren, met het merendeel van de patiënten > 50 jaar, een weerspiegeling van de frequentste indicaties emfyseem en longfibrose.

FIGUUR 3.20 | leeftijdsverdeling van de receptoren in 2017 (n=71)



Figuur 3.21 geeft de gemiddelde leeftijd weer van de donoren sinds 2000. We zien een duidelijke daling tegenover vorig jaar: gemiddeld 49,4 jaar (min 13, max 77 j) vergeleken met gemiddeld 53,3 jaar (min. 17, max. 78) in 2016.

FIGUUR 3.21 | gemiddelde donoorleeftijd per jaar

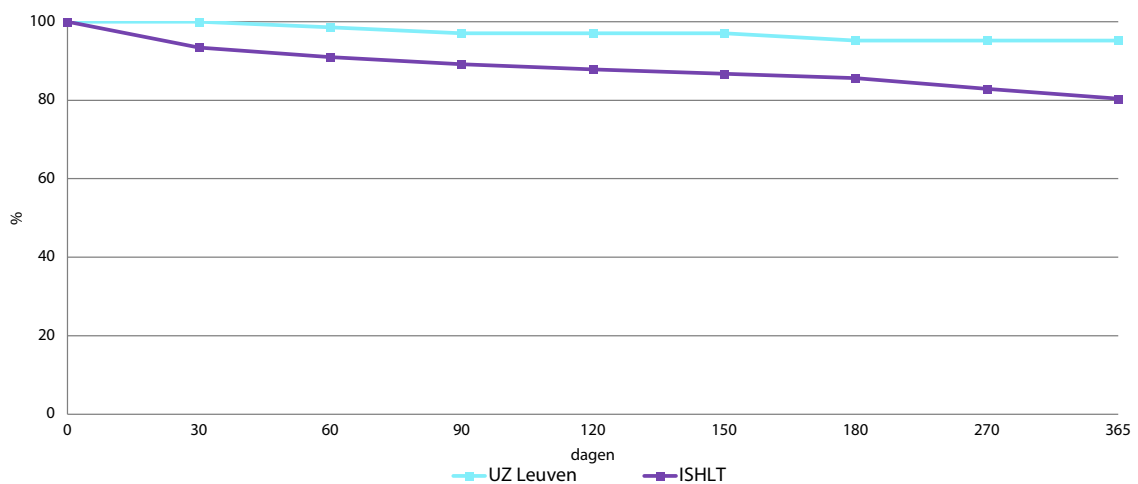


Transplantatieresultaten

Van de in 2017 getransplanteerde patiënten (n=71) zijn er 2 patiënten postoperatief (<3 maanden) overleden.

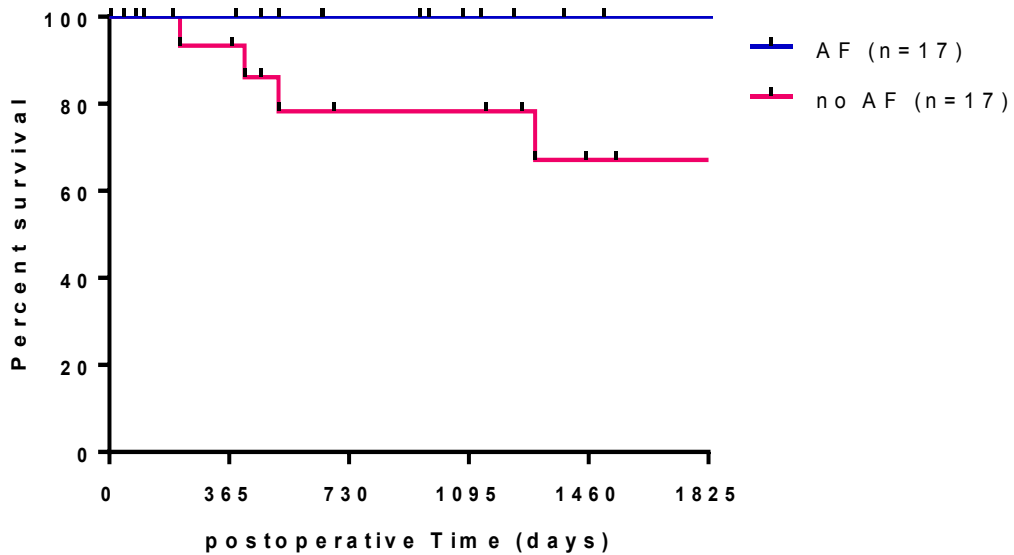
Figuur 3.22 geeft de actuariële eenjaarsoverlevingscijfer weer in UZ Leuven van de in 2017 getransplanteerde patiënten vergeleken met het ISHLT-register (International Society for Heart & Lung Transplantation). De resultaten in UZ Leuven zijn op elk moment duidelijk beter, met momenteel een eenjaarsoverleving van 95% (ten opzichte van 80% in het ISHLT-register).

FIGUUR 3.22 | actuariële eenjaarsoverleving in UZ Leuven versus ISHLT



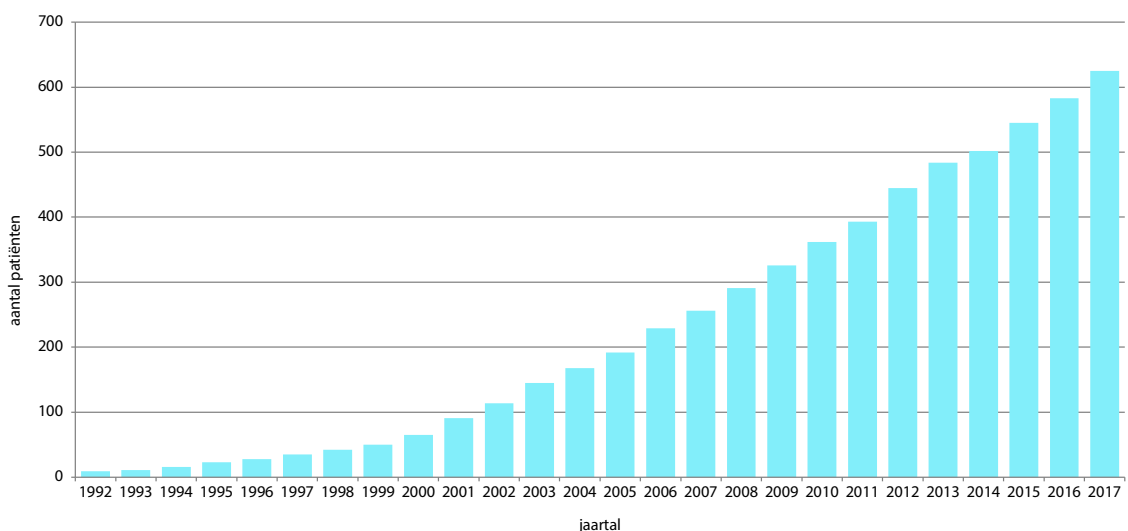
Dankzij het vermijden van preoperatieve steroïden en het gebruik van antifibrotica (AF) is de recente overleving extreem goed geworden (verschil tussen patiënten op preoperatieve AF en degene niet op AF, $p=0,065$).

FIGUUR 3.23 | Evolutie in patiëntenoverleving na longtransplantatie bij IPF-patiënten (n=34), tussen 2011 en eind 2017

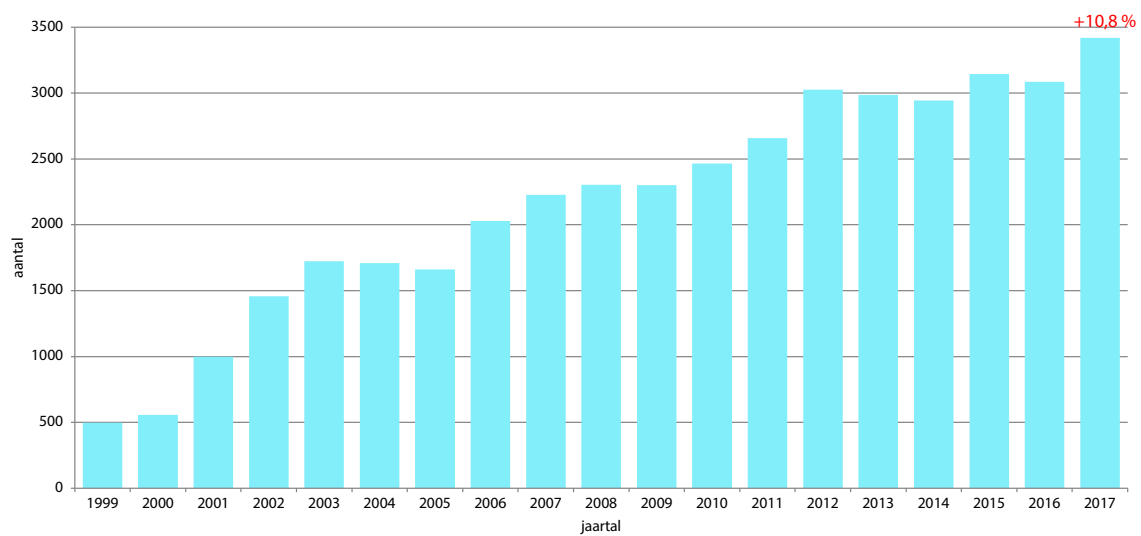


Figuur 3.24 geeft een overzicht van het aantal transplantatiepatiënten in actieve follow-up. Er is een blijvende exponentiële stijging, wat tot een enorme werkbelasting leidt voor die controles, zoals weergegeven in de figuur hieronder (het aantal consultaties per jaar).

FIGUUR 3.24 | cumulatief aantal patiënten in follow-up na (hart-)longtransplantatie



FIGUUR 3.25 | 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, prof. dr. Jonas Yserbyt

plastische, reconstructieve en esthetische chirurgie

prof. dr. Jan Vranckx, dr. Katarina Segers, dr. Thomas Nevens

thoraxheelkunde

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

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

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

anesthesiologie

dr. Luc Veeckman

intensieve geneeskunde

prof. dr. Geert Meyfroidt

teams OKa – ITE – hospitalisatie

Gert Vanwezer

Sus Vermeiren

Annemieke Schoonis, Leen Backaert

verpleegkundig specialist longtransplantatie

Veronique Schaevers

transplantatiecoördinatie

Dirk Claes