

Nuovi Criteri di Allocazione del Cuore

Luciano Potena

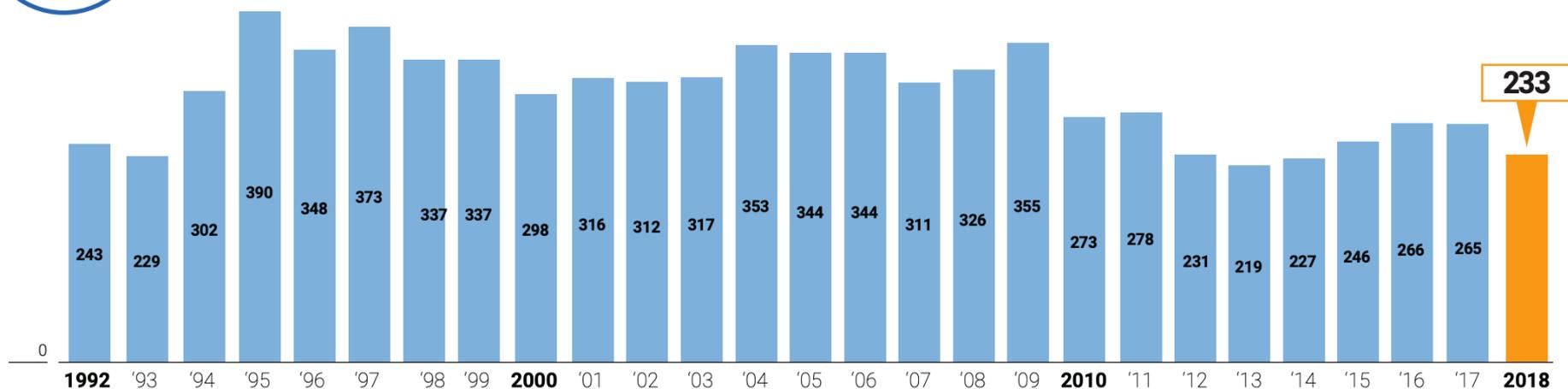
UO Cardiologia

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

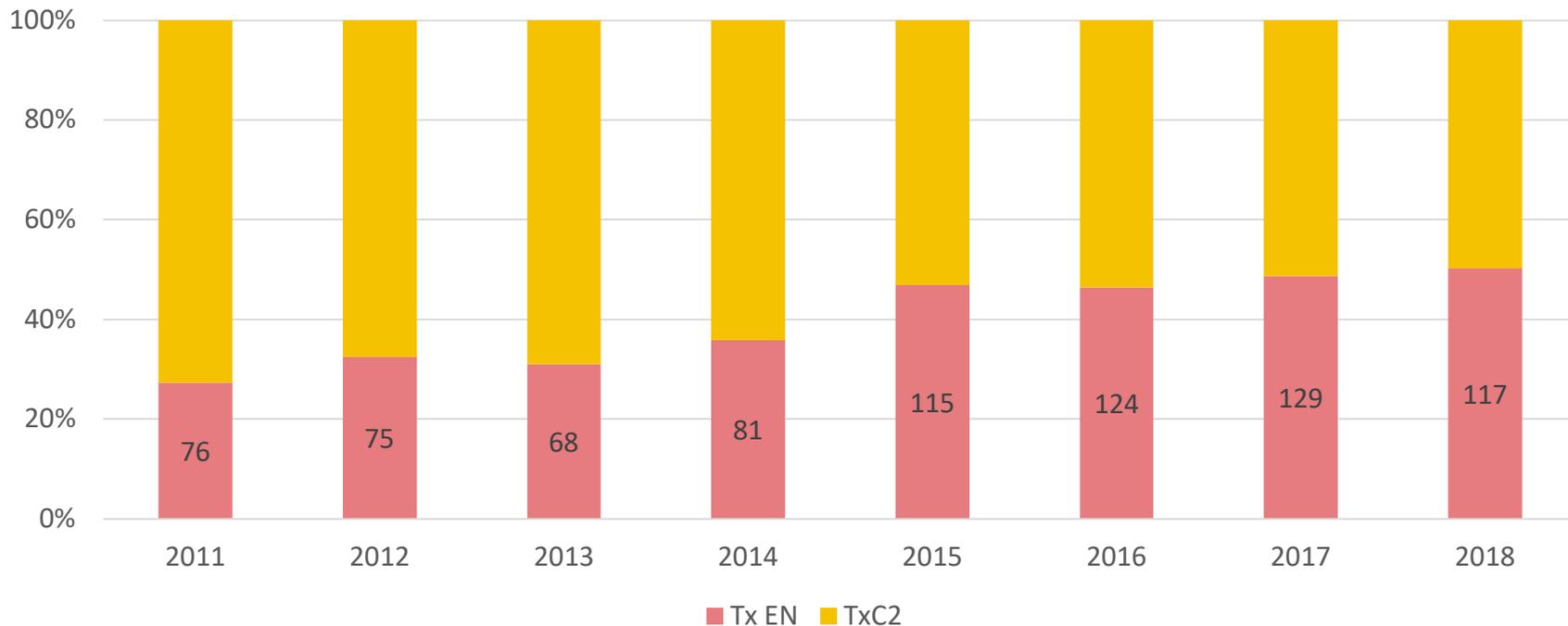
Ridotta disponibilità di organi

TRAPIANTI DI CUORE

Tutte le tipologie di trapianto, periodo 1992-2018



Aumento delle richieste di urgenza sul totale dei trapianti effettuati



EMERGENZE DI CUORE ADULTE

2018

ASSISTENZA DI BREVE DURATA:

2014: ECMO N. 27/29 (93,1%)

2015: ECMO N. 33/41 (80,5%)

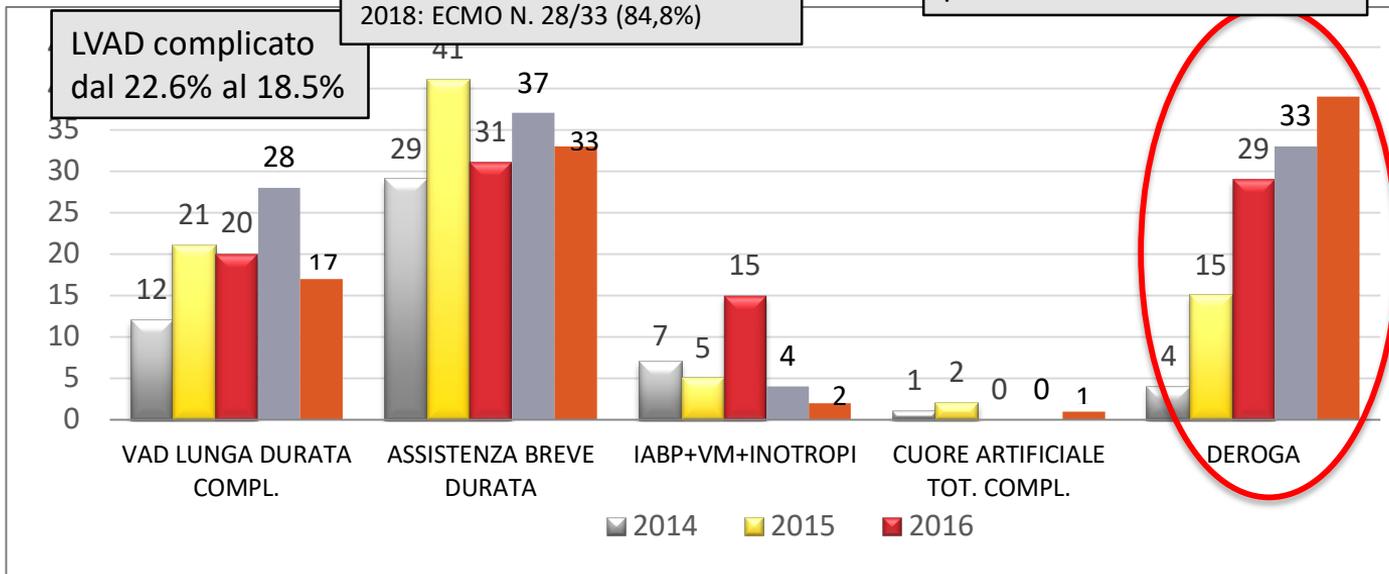
2016: ECMO N. 22/31 (70,9%)

2017: ECMO N. 26/37 (70,3%)

2018: ECMO N. 28/33 (84,8%)

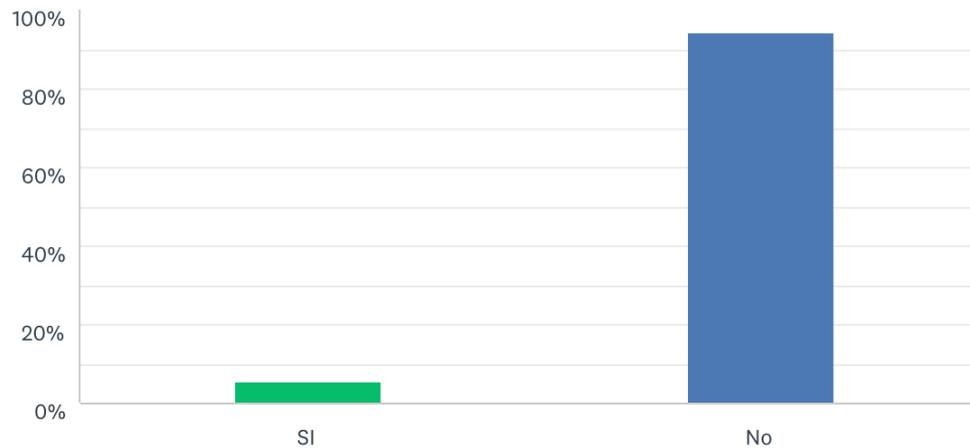
Le richieste in deroga sono passate dal 7,5% al 42,4%

LVAD complicato dal 22,6% al 18,5%



Pensi che l'attuale sistema di allocazione per il cuore si adeguato alle necessità cliniche attuali?

Answered: 18 Skipped: 0



ANSWER CHOICES	RESPONSES	
SI	5.56%	1
No	94.44%	17
TOTAL		18

Obiettivi del nuovo sistema

- Garantire la massima priorità a un ristretto numero di pazienti in immediato pericolo di vita e con sufficiente probabilità di sopravvivere all'intervento.
- Facilitare l'accesso al trapianto a pazienti in condizioni cliniche di elevata gravità, non adeguatamente rappresentate dagli attuali criteri.
- Delineare e applicare un sistema di allocazione che comprenda e regolamenti in modo chiaro le principali condizioni cliniche che hanno portato alle richieste di emergenza negli ultimi anni, in modo da limitare il più possibile la necessità di ricorrere allo strumento della "deroga"

Punti chiave del nuovo sistema

- Identificare tre livelli di allocazione riferiti a tre livelli di area geografica
- Limitare accesso a programma di urgenza solo a coloro che non possono impiantare un LVAD
- Ridurre lo svantaggio dei pazienti di gruppo 0

Livelli di urgenza e territorio

- Urgenza 1
 - Priorità sulle donazioni su tutto il territorio nazionale
- Urgenza 2
 - Priorità sulle donazioni della stessa macroarea
- Lista standard
 - Donazione locale o eccedenza

Urgenza di livello 1

- **Urgenza di livello 1 – Accesso alle donazioni su base nazionale. È consentita l’allocazione del donatore di gruppo 0 al gruppo 0, A, B ed AB, e dei donatori di gruppo A o B ai candidati di gruppo AB.**
 - *Paziente con necessità di supporto circolatorio meccanico extracorporeo a breve termine*
 - *Cuore artificiale totale o EXCOR biventricolare complicato*
 - *LVAD con almeno una complicazione grave*

Urgenza di livello 2

- **Urgenza di livello 2 – Accesso alle donazioni della macroarea del centro richiedente, non allocate a Urgenza 1. Non è consentita l’allocazione del gruppo 0 ai pazienti di gruppo A e AB.**
 - *IABP o assistenza percutanea trans-aortica a flusso continuo*
 - *EXCOR biventricolari o assimilabili >3 mesi in paziente con documentata controindicazione a LVAD impiantabile e con buona funzione epatica e renale*
 - *TAH > 6 mesi stabile con buona funzione epatica e renale*
 - *Storm aritmico non passibile di procedure ablative*

Urgenza di livello 2

- *Ospedalizzato con necessità di inotropi in infusione continua per oltre 7 giorni in paziente con cardiopatia in cui l'impianto di LVAD non è possibile e non vi sia indicazione ad impianto di IABP o assistenza percutanea a flusso continuo.*
- *Pazienti con LVAD e scompenso cronico secondario a insufficienza ventricolare destra o insufficienza aortica severa che necessitano di ospedalizzazione e terapia endovenosa continua.*

Urgenza di livello 2

- Pazienti con cardiopatia congenita in storia naturale o esiti di cardiopatia congenita sottoposta a precedente trattamento con almeno una delle seguenti:
 - Insufficienza cardiaca refrattaria in trattamento farmacologico massimale
 - ascite, enteropatia con perdita di proteine, bronchite plastica, cianosi scompensata
 - aritmie refrattarie alla terapia farmacologica con minaccia per la vita del paziente.

Urgenza di livello 2

- ***Paziente con LVAD con almeno due delle seguenti caratteristiche:***
 - Pregressa trombosi di pompa (episodio singolo)
 - insufficienza aortica severa;
 - scompenso cardiaco con necessità di dosi di furosemide >100mg/die oppure documentazione emodinamica di impossibilità di raggiungere un adeguato unloading ventricolare;
 - emorragia gastrointestinale recidivante non controllabile con trattamenti farmacologici e/o endoscopici;
 - eventi ischemici cerebrali non invalidanti correlati al device;
 - Infezione della driveline cronica, resistente alla terapia antibiotica, con documentazione colturale
 - PRA calcolato superiore a 75%

Grace period

- I pazienti con LVAD > 18 mesi che non presentano le caratteristiche di LVAD complicato possono accedere al programma di urgenza 2 per 30 giorni, una volta per anno

Grace period

3.4★

average rating

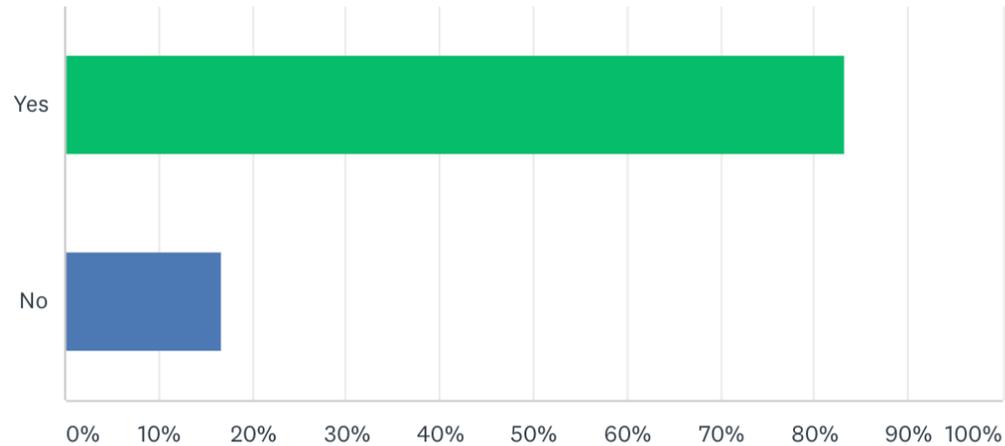


	PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO	COMPLETAMENTE	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
☆	5.56% 1	22.22% 4	16.67% 3	38.89% 7	16.67% 3	18	3.39

Grace Period

Pensate che ci debba essere un limite superiore di età per poter accedere al Grace Period?

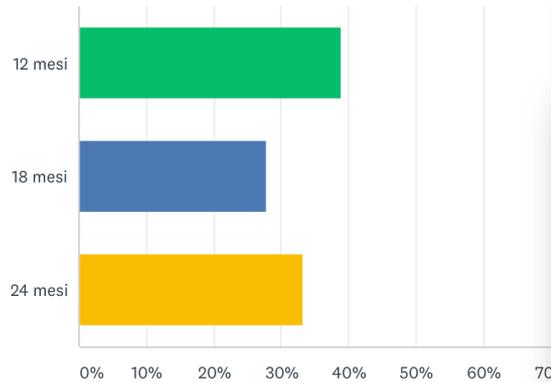
Answered: 18 Skipped: 0



Grace period

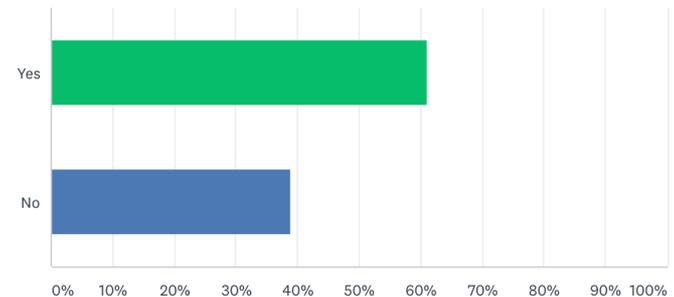
Dopo quanto tempo dall'impianto di un LVAD ritieni possa essere concessa la possibilità di accedere al grace period?

Answered: 18 Skipped: 0



Pensi che ci debba essere un limite al numero di richieste/anno in grace period per centro?

Answered: 18 Skipped: 0



Ordine con cui vengono offerte le donazioni

1. Urgenza 1
2. Urgenza 2 nella stessa macroarea della donazione
3. Eventuale restituzione
4. Lista standard al centro trapianti della regione della donazione
5. Urgenza 2 nell'altra macroarea
6. Eccedenza ai centri della macroarea del donatore
7. Eccedenza ai centri dell'altra macroarea

Conclusioni

- Il nuovo sistema di allocazione ha l'obiettivo di migliorare l'accesso al trapianto per i pazienti in immediato pericolo di vita, in gravità intermedia e di gruppo 0
- Una migliore definizione di regole verificabili dovrebbe portare ad una riduzione complessiva del numero di urgenze richieste
- E' necessario un sistema di auditing e di controllo che verifichi l'appropriatezza delle richieste e l'efficacia del sistema