
Ventelister og lungetransplantasjon

KOMMENTAR

JAN HOVDENES

jhovdene@ous-hf.no

Jan Hovdenes er overlege dr. med.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

I artikkelen «Lungetransplantasjon i Norge 1999 - 2020» av Leuckfeld og medarbeidere (1) dokumenteres det at dødeligheten på venteliste har gått betydelig ned når den siste perioden på tolv år sammenliknes med den foregående perioden på ti år. Dette har skjedd ved at fibrose-pasienter og andre pasienter med raskt progredierende lungesykdommer er prioritert på bekostning av KOLS-pasienter. Det er derfor overraskende at dødelighet på venteliste også er redusert for KOLS-pasienter.

Den mest nærliggende forklaring må være at forholdstallet mellom antall pasienter som settes på venteliste og antall pasienter som blir transplantert, er lavere i den siste tolvårsperioden enn i den foregående tiårsperioden. I artikkelen oppgis det ikke hvor mange av de 718 påmeldte pasientene som var påmeldt i perioden 1.1.1999 - 31.12.2008 og hvor mange som var påmeldt i perioden 1.1.2009 - 31.12.2020. For hele perioden på 22 år er det påmeldt ca 30 % flere pasienter enn de som blir transplantert. Dersom raten påmeldte pasienter i forhold til transplanterte pasienter økes, vil også dødelighet på venteliste øke. I perioder med økende antall gjennomførte transplantasjoner vil økningen i påmeldte pasienter ikke skje like raskt. Det kan da se ut som om dødelighet på venteliste går ned.

Forfatterne har sikkert en formening om hvor stor ventelisten bør være. Korte ventelister vil lett føre til at ikke alle organer kan benyttes, lange ventelister vil kunne bety at ikke alle på ventelisten blir transplantert.

REFERENCES

1. Leuckfeld I, Holm AM, Hoel T et al. Lungetransplantasjon i Norge 1999–2020. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0775. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 20. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0746

