



## Komorbiditätsscore für Patienten vor allogener Stammzelltransplantation deutsche Übersetzung (nach Sorrow et al, Blood 2005+2007)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

| Vorhanden                   |                               | Punkte | Komorbidität                        | Beschreibung  |
|-----------------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------------|---|
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 1      | Arrhythmien                         | Vorhofflattern, Vorhofflimmern, Sick-Sinus-Syndrom, ventrikuläre Arrhythmien  |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 1      | Herzerkrankungen                    | KHK, Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt oder Auswurfraction ≤ 50%   |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 1      | entzündliche Darmerkrankungen       | Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa  |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 1      | Diabetes                            | falls medikamentöse Behandlung erforderlich   |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 1      | zerebrovaskuläre Erklärung          | TIA, Apoplex oder Hirnblutung   |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 1      | psychische Erkrankung               | Depressionen oder Angstzustände, die psychiatrische Beratung oder Behandlung erfordern                                |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 1      | leichtere Lebererkrankung           | chronische Hepatitis, erhöhtes Bilirubin bis zum 1,5-fachen Normwert oder erhöhte GOT/GPT bis zum 2,5-fachen Normwert |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 1      | Übergewicht                         | bei einem BMI >35   |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 1      | Infektionen                         | falls antibiotische Therapie über den Tag der Transplantation hinaus erforderlich                                     |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 2      | rheumatische Erkrankungen           | SLE, RA, Polymyositis, Polymyalgia rheumatica, "mixed connective tissue disease" (Mischkollagenose)                   |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 2      | Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre | nur wenn behandlungsbedürftig   |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 2      | stärkere Nierenerkrankung           | Serumkreatinin > 2mg/dl, Dialysepflichtigkeit, post NierenTx  |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 2      | leichtere Lungenerkrankung          | Diffusions- und/oder Einsekundenkapazität 66-80% oder Dyspnoe bei leichter Belastung                                  |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 3      | solider Tumor                       | alle früher behandelten Tumore inklusive MM außer sonstigen Hauttumoren   |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 3      | Herzklappenfehler                   | außer Mitralklappenprolaps  |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 3      | schwere Lungenerkrankung            | Diffusions- und/oder Einsekundenkapazität ≤ 65% oder Ruhedyspnoe oder Sauerstoffbedarf                                |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 3      | schwerere Lebererkrankung           | Leberzirrhose, erhöhtes Bilirubin > 1,5-facher Normwert oder erhöhte GOT/GPT > 2,5-facher Normwert                    |
| Gesamtscore:                |                               |        |                                     |   |
| Beurteilung:                |                               |        |                                     |   |