

**Komorbiditätsscore für Patienten vor allogener Stammzelltransplantation**  
nach Sorrow et al., Blood 2005+2007

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

| <b>Vorhanden</b>  | <b>Punkte</b> | <b>Komorbidität</b>                 | <b>Beschreibung</b>   |
|---|---------------|-------------------------------------|---|
| 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 Erkrankung         | 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"                                      |
| 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 ≤ 65% oder Dyspnoe bei leichter Belastung                                   |
| ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | 3             | solider Tumor                       | alle früher behandelten Tumoren inklusive MM außer sonstigen Hauttumoren  |
| ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | 3             | Herzklappenfehler                   | außer MKPS  |
| 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:  |               |                                     |   |