

**Komorbiditätsscore für Patienten vor allogener Stammzelltransplantation**  
nach Sorror 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	Vorhofflimmern, Vorhofflimmern, Sick-Sinus-Syndrom, ventrikuläre Arrhythmien
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	1	Herzerkrankungen	KHK, Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt oder Auswurffraktion $\leq 50\%$
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 $>2\text{mg/dl}$ , Dialysepflichtigkeit, post NierenTx
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	2	leichtere Lungenerkrankung	Diffusions- und/oder Einsekundenkapazität $\leq 65\%$ 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 $\leq 65\%$ 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
<b>Gesamtscore:</b>			
<b>Beurteilung:</b>			