

Arzt-Patienten-Symposium zur Organtransplantation

150. Nieren-Lebendspende im Transplantationszentrum Düsseldorf – 9.000 Menschen warten in Deutschland auf eine Nierentransplantation

von **Günter Hopf***

Am 19. Juni 2004 fand in Düsseldorf zum zweiten Mal ein Arzt-Patienten-Symposium statt, das insbesondere die Aspekte einer Nieren-Lebendspende beleuchtete. Anlass war die 150. Lebendspende im Transplantationszentrum Düsseldorf. Im Vergleich zur Anzahl der auf eine Nierenspende Wartenden ist dies zwar eine geringe Zahl. Im April 2004 standen in Deutschland über 9.000 Patienten auf der so genannten „Warteliste“ allein für eine Nierentransplantation. Für die Betroffenen bedeutet jedoch jede erfolgreiche Nierenspende der Beginn eines neuen Lebens. In überzeugender Weise schilderte ein eingeladenes Ehepaar, bei dem die Ehefrau für ihren Mann eine Niere spendete, ihre Erfahrungen vor und nach der Lebendspende. Das gemeinsame Leben wurde wieder lebenswerter, so ihr Fazit.

Geringe Gefährdung

Nach einleitenden Worten stellte Professor Dr. Bernd Grabensee, Direktor der Klinik für Nephrologie, einen Patienten vor, der seit 25 Jahren mit einer Spenderniere lebt. Dann informierte Professor Dr. Wilhelm Sandmann, Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie und Nierentransplantation, in anschaulicher Weise über die Abläufe bei der Organentnahme und der Einpflanzung des Organs in das kleine Becken des Empfängers.

Der chirurgische Eingriff bei einer gesunden Person ist von ärztli-

cher Seite her von hoher Brisanz, so dass die Entnahme immer zur „Chefsache“ erklärt wird. Zahlen wie eine 0,03-prozentige perioperative Mortalität oder eine 8- bis 15-prozentige perioperative Komplikationsrate (wie z. B. Wundinfektionen, Pneumonien, Hämatome) sprechen für eine geringe Gefährdung der spendewilligen Personen.

Cross-Over-Transplantation

Sandmann sprach sich für die derzeit in den Medien diskutierte Cross-Over-Transplantation aus. Dabei kann bei Blutgruppenunverträglichkeit eines Paares, von denen der eine Partner dem anderen ein Organ spenden will, ein zweites Paar gesucht werden, um – passende Verträglichkeit vorausgesetzt – jeweils ein Organ über Kreuz zu transplantieren. Voraussetzung sei unter anderem jedoch, dass alle chirurgischen Eingriffe gleichzeitig durchgeführt würden. Nur so könne verhindert werden, dass eine spendewillige Person ihre Einwilligung kurz vor der Operation zurückziehe.

Kontraindikationen

Privatdozentin Dr. Katrin Ivens aus der Klinik für Nephrologie berichtete über absolute Kontraindikationen für eine Nierenspende (metastasierende Malignome, fortbestehende Osteomyelitis, HIV-Infektion) und über die durchgeführten Lebendorgan-Transplantatio-

nen im Transplantationszentrum Düsseldorf seit 1968.

Umfangreiche medizinische Untersuchungen der spendewilligen Personen führten zu einer hohen Ablehnungsrate, meist aus internistischen Gründen, jedoch auch aus persönlichen Gründen der Spendewilligen (zum Beispiel Angst vor dem Eingriff) im Verlauf der Untersuchungen. Eine Dauer der Untersuchungen über 3 bis 6 Monate erscheint sinnvoll, um den Spendewilligen Gelegenheit zu geben, ihre Entscheidungen zu überdenken.

Ivens stellte fest, dass eine Nierenspende umso besser funktioniert, je kürzer die vorhergehende Dialysezeit des Empfängers war. Die Überlebensrate bei einer Lebendspende liegt nach ihren Worten höher sei als bei Übertragung von Todorganen. Ivens erläuterte auch einen Sonderfall, der derzeit in der Presse diskutiert wird. In Freiburg wurde 2004 zum ersten Mal in Deutschland eine blutgruppeninkompatible Niere übertragen. Aufgrund des zusätzlichen erheblichen medizinischen Aufwandes (unter anderem Entfernung der Milz) bei der organspendenden Person und möglicher höherer Gefährdung des Organempfängers im Langzeitverlauf befindet sich diese Methode noch im Versuchsstadium. Sie wird in Düsseldorf, wie in den meisten deutschen Transplantationszentren, derzeit aus immunologischer Sicht für nicht indiziert gehalten.

* Dr. med. Günter Hopf ist Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie und Geschäftsführer der bei der Ärztekammer Nordrhein eingerichteten Kommission Transplantationsmedizin.

Tabelle: Organspenden pro Bundesland bzw. Region 2003 (pro Million Einwohner)

Nord-Ost (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Berlin)	18,4
Ost (Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt)	17,4
Bayern	14,9
Baden-Württemberg	13,1
Nord (Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein)	13,0
Mitte (Saarland, Rheinland-Pfalz, Hessen)	12,6
Nordrhein-Westfalen	11,1
Deutschland gesamt	13,8

Quelle: Jahresbericht Region Nordrhein-Westfalen, DSO 2003

Versicherungsrechtliche Aspekte

Beate Demmer vom Ressort Lebendspende in Essen informierte über versicherungsrechtliche Aspekte bei der Lebendspende. Sie empfahl eindringlich, dass sich die spendewilligen Personen hinsichtlich des Verdienstaufalles und der entstandenen Fahrtkosten mit der Krankenkasse des Empfängers in Verbindung setzen sollen. Darüber riet sie, mit der eigenen Krankenkasse und mit sonstigen persönlichen Versicherungen wie Lebensversicherungen oder Berufsunfähigkeitsversicherungen Kontakt aufzunehmen.

Nach Demmers Worten ist ein Arbeitgeber nicht verpflichtet, Lohnersatz zu leisten; Krankenkassen erstatten bis zu 90 Prozent des Nettogehaltes, als Obergrenze gilt jedoch die Beitragsbemessungsgrenze. Spätschäden – zum Beispiel der Verlust der verbliebenen Niere durch Unfall oder Krankheit – müssten mit der jeweiligen privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung des Spenders geregelt werden.

Eurotransplant-Programm

Adina Voiculescu, Klinik für Nephrologie der Universität Düsseldorf, stellte ein Programm von Eurotransplant Leiden vor, der zentralen Vergabestelle der Nieren „im Hirntod verstorbener“ Spender. Es kann die Wartezeit auf ein Todorgan für ältere Menschen (älter als 65 Jahre) auf circa 14 Monate verkürzen. In Einzelfällen kann bei dem „Eurotransplant-Senior-Programm“ auch eine so genannte Doppelnieren-Transplantation stattfinden, wenn

wegen der im Alter verringerten Nephronmasse die Funktion nur einer Niere nicht ausreicht.

Fazit

Insgesamt wurden die zahlreichen Zuhörer durch die ausführlichen und engagiert vorgetragenen Informationen rund um die Lebendnierenspende gut informiert. Derartige Vortragsveranstaltungen

tragen dazu bei, die immer noch bestehende Angst vor Lebendorganspenden und vor Organspenden nach dem Tode in vielen Bevölkerungsschichten zu reduzieren. Da die Anzahl der Organspenden in NRW im Vergleich zu anderen Regionen sehr niedrig liegt, sollten sich grundsätzlich alle Ärztinnen und Ärzte sowohl für die Möglichkeit einer Organspende nach dem Hirntod einsetzen (zum Beispiel Werben für das Ausfüllen eines Organspendeausweises) als auch – bei geeigneten Patienten – die Betroffenen über eine Lebendorganspende informieren.

Kolleginnen und Kollegen können bei zusätzlichen Fragen zur Lebendorganspende Näheres erfahren unter Tel. 0211/4302-1586 oder per Fax: 0211/4302-1588
Dr. Günter Hopf, Geschäftsführer der Kommission Transplantationsmedizin

WEITERE AKTUELLE DISKUSSIONSPUNKTE

Ethik der Lebendspende

Anmerkungen zu einer Ringveranstaltung der Ärztekammer Schleswig-Holstein und der Universität Lübeck

Am 23.06.2004 diskutierten Mitglieder der Gutachterkommission Lebendspende der Ärztekammer Schleswig-Holstein ethische Probleme von Lebendorganspenden. Folgende Punkte werden vorgetragen:

Zu wenig Information in der Bevölkerung über die Möglichkeit von Organspenden allgemein und von Lebendspenden im Besonderen. Dies drückt sich z.B. aus in Umfrageergebnissen wie einer sehr viel höheren Bereitschaft in der Bevölkerung, ein Organ zu empfangen, als selbst als Organspender zur Verfügung zu stehen, oder in dem geringen Prozentsatz, einen Organspendeausweis mit sich zu tragen. So haben nach einer Umfrage gut informierte organspendewillige Perso-

nen, die sich bei der Kommission Transplantationsmedizin bei der Ärztekammer Nordrhein vorgestellt haben, zu einem höheren Prozentsatz einen Organspendeausweis (ca. 30 Prozent) als die Normalbevölkerung (ca. 14 Prozent)

Erhöhung des Organspendeaufkommens (z.B. in Spanien mit 33,9 Organspenden pro Millionen Einwohner höher als in Deutschland). Gegen Gesetzesänderungen bestehen jedoch Bedenken, da bereits die bei uns angewandte Regelung (seit 1997 gilt eine so genannte „erweiterte Widerspruchslösung“) nach Auffassung eines Vortragenden nach dem Grundgesetz schon zu weit gehen könnte.

Eine bereits erwähnte „*Crossover-Transplantation*“ wurde zu-