

# Aktuelle Aspekte der Lebendorganspende



Professor Dr.  
Walter Land

Das Zeitalter der Organtransplantation wurde 1954 in Boston/USA mit der ersten erfolgreichen Organtransplantation eingeleitet, die nur mithilfe einer Lebendorganspende möglich war: der Transplantation einer Niere eines gesunden Menschen auf seinen Zwillingbruder. Nierentransplantationen wurden in der nachfolgenden Zeit nahezu ausschließlich unter Verwendung von verwandten Lebendspendern durchgeführt. Erst Anfang/Mitte der siebziger Jahre rückte diese Form der Organspende eher in den Hintergrund, als man damit begann, Organe von Toten zu transplantieren. Seit circa fünf Jahren jedoch nimmt die Lebendspende-Organtransplantation unter verwandten, aber auch unter nicht-verwandten Personen weltweit wieder zu – nicht zuletzt auf Grund der Erkenntnis, dass die postmortale Organspende nicht ausreicht, um die notwendigen Transplantationen durchführen zu können.

## Medizinische Aspekte

In erster Linie werden heute Lebendspende-Nierentransplantationen durchgeführt, in zunehmender Weise aber auch Lebendspende-Lebersegmenttransplantationen bei Kindern und Erwachsenen. In den USA wurden und werden außerdem in ausgewählten Fällen der Pankreasschwanz bzw. ein Lungenlappen von gesunden Personen verpflanzt.

Leicht einsehbar ist, dass wir es bei der Lebendspende von Organen mit einem Spektrum steigender Risiken für den Spender zu tun haben: so liegt auf der einen Seite die Letalitätsrate bei Entnahme einer Niere sehr niedrig, das heißt laut Literaturangaben bei nur 0,03 %, während sie auf der anderen (extremen) Seite bei der Entnahme des rechten Leberlappens derzeit mit 1 % angegeben wird.

Nach Entnahme einer Niere können postoperative Komplikationen wie Pneumonien, Wundheilungsstörungen, Harnwegsinfekte usw. auftreten, also Komplikationen, die in der Regel leicht behandelbar und kontrollierbar sind. Spätschäden wie zum Beispiel Bluthochdruck bei einnierigen Organspendern sind gemäß den Beobachtungen groß ange-

legter klinischer Studien in den USA nie sicher nachgewiesen worden. Im Gegenteil: eine schwedische Studie hat ergeben, dass die Lebenserwartung von Personen, die eine Niere gespendet haben, im Vergleich zur gesamten schwedischen Bevölkerung größer ist (was natürlich nicht verwundert, handelt es sich doch bei den ausgewählten Nierenspendern um ausnahmslos gesunde Personen).

Die entscheidenden medizinischen Vorteile einer Lebendspende-Organtransplantation für den Empfänger – über die dieser von Rechts wegen ohnehin durch den behandelnden (etwa dialysierenden) Arzt aufgeklärt werden muss – liegen auf der Hand:

1. Die Chance zu erhalten, überhaupt transplantiert zu werden und dadurch – zumindest nach jüngsten Berichten aus den USA – eine erhöhte Lebenserwartung im Vergleich zur lebenslangen Dialysebehandlung zu erreichen.

2. Die Vermeidung immer länger werdender Wartezeiten auf der Warteliste, wobei nach neuerlichen Publikationen zu berücksichtigen ist, dass die Letalität bei Patienten, die auf ein Nierentransplantat warten, mittlerweile auf ca. 4,35 % und bei Patienten, die auf ein Lebertransplantat warten auf ca. 28,16 % (EUROTRANSPLANT International Foundation, Annual Report 2001) angestiegen ist. Hinzu kommt, dass man auf Grund neuerer Untersuchungen in den USA weiß, dass die Ergebnisse nach Nierentransplantation mit zunehmender Wartezeit der dialysepflichtigen Patienten schlechter werden.

3. Die Erzielung deutlich besserer Transplantatüberlebenszeiten, wie sie derzeit sowohl nach verwandter als auch nach nicht-verwandter Lebendspende einer Niere beobachtet werden (siehe Abbildung). So beträgt die mittlere Halbwertszeit einer postmortal entnommenen Niere derzeit

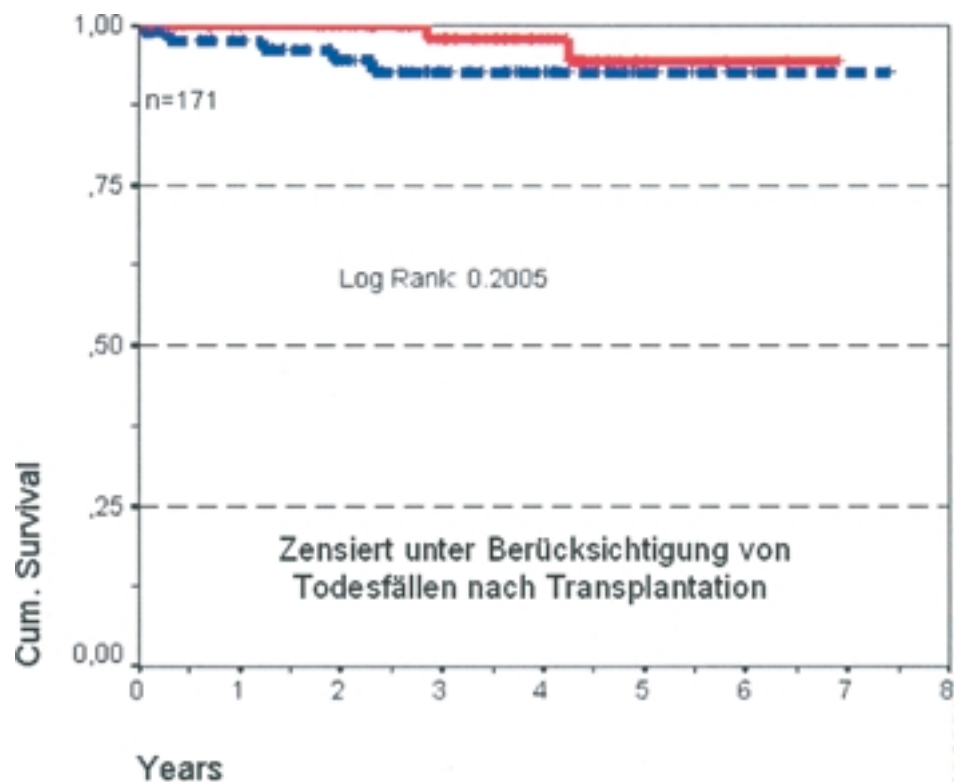


Abbildung: Sieben Jahre Transplantatüberlebenswahrscheinlichkeit nach verwandter/nicht-verwandter Lebendspende-Nierentransplantation bei 171 Patienten, die an der Abteilung für Transplantationschirurgie in Zusammenarbeit mit der Urologischen Klinik (Professor Dr. Dr. Alfons Hofstetter und Joannis Theodorakis) im Klinikum Großhadern der LMU München transplantiert wurden. Die Überlebenskurven sind nach Todesfällen bei funktionierendem Transplantat zensiert. Nach sechs Jahren findet sich kein Unterschied bei verwandter/nicht-verwandter Nierenspende.

ungefähr zehn Jahre, einer Niere von einer gesunden lebenden Person dagegen ungefähr 20 Jahre!

- Die Vermeidung einer Dialysebehandlung überhaupt bei Durchführung einer präventiven Nierentransplantation im Falle einer planbaren Lebendspende.

Für den Spender scheint es auf den ersten Blick nur medizinische Nachteile zu geben. Nicht vergessen sollte man hier jedoch auch günstige Umstände, die mit der Spende einer Niere verbunden sind: so zum Beispiel die frühzeitige Erkennung von Tumoren, die bei den vorbereitenden Untersuchungen zur Organspende entdeckt werden (Berichte liegen vor!) sowie die vom Transplantationsgesetz geforderte langfristige sorgfältige medizinische und psychologische Nachbetreuung von Personen nach erfolgter Organspende. Auf die psychologischen Vorteile einer Organspende bei der spendenden Person (zum Beispiel Steigerung der Lebensqualität des spendenden Ehepartners bei Wiedergenesung des zuvor chronisch nierenkranken Ehepartners, und anderes) soll hier nicht näher eingegangen werden.

### Juristische Aspekte

Die Lebendspende-Organtransplantation ist durch das deutsche Transplantationsgesetz geregelt. Die entscheidenden Passagen des Gesetzes, insbesondere die Möglichkeit, nicht-verwandte gesunde Personen als Lebendspender von Organen zu akzeptieren, sind in der Vorbereitungsphase des Gesetzes ganz wesentlich von der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Lebendspende“ an der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Universität Eichstätt (bestehend aus dem Psychologen K. A. Schneewind, den katholischen Moraltheologen J. Gründel und A. Elsässer, den Juristen U. Schroth und Th. Gutmann und dem Autor) erarbeitet und beeinflusst worden.

In Deutschland ist heute die Entnahme eines Organs bei einem volljährigen und umfassend aufgeklärten Spender erlaubt, wenn das Organ auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen, übertragen werden soll (§ 8 Absatz 1 Satz 2 TPG). Obwohl die Frage, ob Spender und Empfänger sich hinreichend nahe stehen, in der Praxis oft schwer zu beantworten ist, sind doch jedenfalls auch Lebendspenden in Konstellationen wie Lebenspartnerschaften oder engen Freundschaften möglich.

Eine zusätzliche Sicherheit für Arzt und Patient bietet der Umstand, dass in jedem Einzelfall vor der Lebendspende eine bei der

Bayerischen Landesärztekammer angesiedelte unabhängige dreiköpfige Kommission gutachtlich dazu Stellung genommen haben muss, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt ist oder ein Fall verbotenen Organhandels vorliegt. Im bayerischen Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz ist dieses Verfahren vorbildlich geregelt worden; es bietet insgesamt ein verantwortbares Maß an Sicherheit, ohne die Patienten über Gebühr zu belasten.

### Psychologische Aspekte

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Lebendspende“ München hat von Anfang an die Beteiligung kompetenter Psychologinnen und Psychologen am Prozess einer Evaluierung der Lebendspende-Organtransplantation im Einzelfall gefordert und propagiert. Das psychologische Verfahren soll zum einen dem Arzt Entscheidungshilfen liefern und ihn bei der Aufklärung der Patienten unterstützen, und zum anderen den Betroffenen beratend dabei helfen, eine wirklich überlegte, eigenverantwortliche Entscheidung für oder gegen den Eingriff zu treffen; schließlich soll beiden Beteiligten auch die Option erhalten werden, sich zu jedem Zeitpunkt „mit Würde“ aus dem Prozess der Lebendspende zurückziehen zu können. Letzteres kommt vor, allerdings selten.

### Ausblick

Die Bedeutung der Lebendspende von Organen hat im vergangenen Jahrzehnt weltweit deutlich zugenommen. In den USA stammten – wenn man nicht Organe, sondern Spender zählt – im Jahr 2000 bereits fast 50 % der Nierenspenden von lebenden Personen. In Deutschland ist dieser Anteil bescheidener, aber auch hierzulande ist der Anteil der Lebendspenden an der Gesamtzahl der übertragenen Nieren von 1,7 % im Jahr 1990 auf 18,8 % im Jahr 2000 gestiegen. Zugleich hat sich die Zahl der Lebend-Lebersegment-spenden in Deutschland von fünf im Jahr 1991 auf 41 im Jahr 1999 und schließlich 90 im Jahr 2000 erhöht.

In Zukunft ist mit einer weiteren Steigerung der Lebendspende-Nierentransplantation auch in unserem Lande zu rechnen, wenn man sich folgende Punkte eindringlich vor Augen hält:

- Die gesetzlich verankerte Akzeptanz auch nicht-verwandter potenzieller Lebendspender.

- Die ethische Legitimation der medizinisch indizierten Lebendspende, die, insbesondere bei einer persönlichen Verbundenheit zwischen Spender und Empfänger, im Respekt vor der autonomen Selbstbestimmung und eigenverantwortlichen Entscheidung der Betroffenen liegt.
- Die inzwischen weltweit gemachte Erfahrung, dass es sich bei der Nephroureterektomie im Rahmen der Lebendspende um ein sicheres operatives Verfahren ohne gravierende Früh- und Spätkomplikationen handelt, sowie
- die oben genannten medizinischen Vorteile für den Empfänger.

Alles in allem also hinreichende und ausreichende Argumentationspunkte für Nephrologen, Dialyseärzte und Hausärzte, ihren chronisch nierenkranken Patienten anzuraten, sich mit der Problematik einer Lebendspende-Nierentransplantation in der Familie und im Bekanntenkreis eingehend und umgehend auseinanderzusetzen.

*Anschrift des Verfassers:*

*Professor Dr. Walter Land, Leiter der Abteilung Transplantationschirurgie in der Chirurgischen Klinik des Klinikums der LMU München, Marchioninistraße 15, 81377 München*



Kostenlose Auskunft über Infotelefon Organ spende der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation unter Telefon 0800 9040400.