

Transplantationsmedizin

Lebendorganspende: Zurück auf Los?

Während Lebendspenden in vielen Ländern Europas mit Austauschprogrammen gefördert werden können, steht das restriktive deutsche Gesetz dem entgegen. Für die Transplantationsmedizin wird dies zunehmend ein Spagat.

Von Dr. Nicola Siegmund-Schultze

Veröffentlicht: 18.10.2021, 16:57 Uhr

Ab einem Alter von Mitte 50 ist die Lebenserwartung an der Dialyse niedriger als die durchschnittliche Wartezeit auf eine Spenderniere in Deutschland. Mit einer neuen Niere wäre die Lebenserwartung doppelt so lang.

© Oliver Ring/imageBROKER/picture alliance

Stuttgart. Circa 95.000 Menschen in Deutschland benötigen eine regelmäßige Hämodialyse und 7338 standen Ende 2020 auf der aktiven Warteliste für eine Niere. Schon ein Jahr nach Transplantation (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Vier-Jahrzehnte-mit-einer-Spenderniere-414871.html>) beginnt sich die durchschnittliche Lebenserwartung der Nierenempfänger im Vergleich zu Patienten an der Dialyse sukzessiv zu erhöhen.

„Mit circa acht, häufig auch zehn Jahren ist die Wartezeit auf eine postmortale Niere in Deutschland viel zu lang“, sagte Professor Bernhard Banas vom Universitätsklinikum Regensburg bei der 30. Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG).

Wieder weniger Organspenden

„Je älter Patienten auf der Warteliste für eine Niere sind, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit,

dass sie ihre Transplantation noch erleben“, so Banas. Ab einem Alter von Mitte 50 ist die Lebenserwartung an der Dialyse niedriger als die durchschnittliche Wartezeit in Deutschland (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/913-Organspender-2020-in-Deutschland-418735.html>). Mit einer neuen Niere wäre die Lebenserwartung doppelt so lang.

Nachdem 2018 die Zahl der postmortal gespendeten Organe erstmals nach vielen Jahren gestiegen war, nämlich auf 3113 Organe, sank sie in den beiden darauffolgenden Jahren wieder ab. (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Deutschland-haelt-das-Niveau-bei-Transplantationen-419962.html>) Im letzten Jahr wurden 2941 Organe postmortal entnommen. Und auch bei den lebend gespendeten Organen – es sind vor allem Nieren – gibt es einen Rückgang: von 638 Nierenlebendspenden im Jahr 2018 auf 450 in 2020.

Um die Warteliste zu entlasten (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Organspende-Es-ist-wichtig-dass-Sie-sich-entscheiden-420155.html>), wäre es wünschenswert, wenn der gesetzliche Rahmen sowohl für die postmortale Organspende erweitert würde, als auch für die Lebendspende, zum Beispiel mit Überkreuz-, Ketten- und Poollebendspenden, hieß es aus dem Vorstand der DTG bei der Jahrestagung.

Postmortale Organspende hat Vorrang

Danach aber sieht es derzeit in Deutschland nicht aus. Das Transplantationsgesetz gibt der postmortalen Organspende klar Vorrang vor der Lebendspende (Subsidiaritätsprinzip). „Das Gesetz ist so formuliert, dass eine Lebendspende möglichst nicht erfolgt“, meint Banas. „Möglicherweise gehen die Zahlen der Lebendspenden deshalb zurück, weil sich die Ärzte unwohl fühlen.“

Auf europäischer Ebene dagegen fördert die EU das European Network for Collaboration on Kidney Exchange Programmes (ENCKEP). Darüber tauschen derzeit zehn Länder im Rahmen ihrer nationalen Gesetze Nieren aus, die durch Lebendspenden initiiert werden. Die ungerichtete Lebendorganspende ist in Deutschland gesetzlich verboten. Spender und Empfänger müssen sich „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen“ (Paragraf 8 Transplantationsgesetz).

Organspender vor sich selbst schützen

Zusätzlich hat ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom vorvergangenen Jahr Irritationen in der Transplantationsmedizin ausgelöst, (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Wenn-Gesunde-freiwillig-Patienten-werden-256419.html>) so Banas. Darin heißt es, die vom Gesetzgeber „bewusst streng formulierten und gesondert strafbewehrten Aufklärungsvorgaben“ sollten den potenziellen Organspender davor schützen, sich selbst einen größeren persönlichen Schaden zuzufügen. Sie dienen dem „Schutz des Spenders vor sich selbst“ (Az: VI ZR 495/16; VI ZR 318/17).

„Die Aufklärung über Risiken für den Spender ist umfangreich und komplex. Wünschenswert wäre eine Musteraufklärung, aber die gibt es in Deutschland nicht“, sagt Professor Claudia Sommerer von

der Abteilung Nephrologie am Zentrum für Innere Medizin der Universität Heidelberg. Die Musteraufklärung für die Lebendorganspende sei ein „heißes Eisen“, meint Banas, „da traute sich bisher keiner ,ran.“

Die Entnahme eines Organs oder Organteils bedeute immer ein gesundheitliches Risiko für den Lebendspender, auch über die Operation hinaus. Er habe eventuell einen psychologischen Gewinn. Für den Empfänger sind die Vorteile groß: höhere Lebenserwartung im Langzeitverlauf, eine längere Transplantatfunktion vor allem bei präemptiver Operation und eine Verbesserung der Lebensqualität und sozialen Teilhabe, berichtete Sommerer.

Risiko für Spender? – Langzeitdaten fehlen bislang

Wie hoch aber sind die Risiken für den Spender? Für Deutschland gebe es bisher keine prospektiven validen Daten, vor allem nicht im Langzeitverlauf bis zu 40 Jahren, wie es für diese Fragestellung relevant wäre, so Dr. Katharina Heller, Oberärztin am Transplantationszentrum der Universitätsklinik Erlangen.

Das Risiko für den schlimmsten Fall, den perioperativen Tod des Spenders, werde laut Daten aus deutschen Qualitätssicherungsregistern der Jahre 2007 bis 2020 auf 0,023 Prozent geschätzt. Dies entspreche internationalen Daten mit einem geschätzten perioperativen Mortalitätsrisiko von 0,03 Prozent. Die Rate intra- und perioperativer Komplikationen sei aus deutschen Registern mit 0,9 bis 7,1 Prozent ermittelt worden.

Unabhängig von den perioperativen Risiken haben Lebendnierenspender möglicherweise ein erhöhtes Gesamtmortalitätsrisiko im Langzeitverlauf verglichen mit Personen, die in relevanten Parametern wie Alter, Geschlecht, Raucherstatus oder Blutdruck gematcht sind. Dies ergab eine große norwegische Kohortenstudie mit Spendern im Durchschnittsalter von 46 Jahren bei Nierenentnahme und einer Kontrollgruppe (Kidney Int 2014; 86: 162-7).

30 Prozent höheres Risiko

Nach median 15,1 Jahren war das relative Risiko für die Sterblichkeit jeglicher Ursache bei den Spendern um 30 Prozent erhöht, ein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe, wie Sommerer berichtete. Dies war unter anderem auf eine erhöhte kardiovaskuläre Mortalität zurückzuführen. Besonders groß war der Unterschied bei männlichen Spendern und Rauchern. Da der Anteil von Lebendspendern mit nicht optimalen Voraussetzungen steigt, wird dies zunehmend ein Problem.

In absoluten Zahlen niedrig, aber doch signifikant erhöht ist auch das Langzeitrisko von Nierenlebendspendern, selbst dialysepflichtig zu werden. Das ergab eine große US-amerikanische Studie (JAMA 2014; 311: 579-86). Median 15 Jahre nach einer Nierenspende mit 42 Jahren (Durchschnitt) betrug der Risikofaktor 7,8 im Vergleich zu Nichtspendern.

Und bei einem Teil der Lebendspender, circa jedem zehnten, besteht einer prospektiven Studie am

UKE-Hamburg zufolge ein Jahr postoperativ eine relevante Beeinträchtigung der Lebensqualität durch körperliche Faktoren.

Für oder gegen Spende entscheiden dürfen

Der Tenor beim DTG-Kongress: Wenn es genügend postmortale Organe gäbe, würde man gern auf Lebendspenden verzichten. Solange dies aber nicht der Fall sei, sollten Lebendorganspender nach intensiver Aufklärung die Risiken akzeptieren dürfen. Eine entsprechende gesetzliche Formulierung wäre wünschenswert.