



Spende aus Liebe, aber mit Verstand

Nierenlebenspende – Ein mildtätiger Vorgang ohne Folgen?

Die öffentliche Wahrnehmung der Nierenlebenspende ist geprägt von der durch die Transplantationsmedizin geförderten Annahme, dass die Nierenlebenspende für den/die Spender/in kein erhöhtes Risiko für spätere gesundheitliche Probleme mit sich bringt.

Weiterhin wird seitens der Transplantationsmedizin behauptet, dass Nierenlebenspenden eine höhere Lebenserwartung als die Allgemeinbevölkerung haben und dass sie nach einer Spende keinerlei körperliche und sonstige Einschränkungen zu befürchten haben (z. B. [Ärzteblatt, 10. März 2010](#)).

Diese Grundaussagen finden sich in sämtlichen Aufklärungsgesprächen und den entsprechenden Unterlagen der Transplantationskliniken. Es wird suggeriert, dass die Natur jedem gesunden Menschen eine Niere als „Reserve“ zur Verfügung gestellt hat.

Als Ausgleich für rückläufige postmortale Organspenden wird nunmehr sogar für die Ausweitung der Nierenlebenspende geworben. Dies auch unter Berufung auf das in 08/2012 novellierte Transplantationsgesetz und die angebliche deutliche Verbesserung der finanziellen Absicherung von Lebenspendern.

Der vergleichsweise hohen Rate an erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen, bis hin zum terminalen Nierenversagen, mit allen daraus resultierenden Folgen für Lebenspenden, wird immer noch nicht Rechnung getragen.

Ein erster Schritt in die richtige Richtung muss eine umfassende Evaluation (und damit auch Aufklärung) der potentiellen Lebenspenden sein. Und dies nicht nur in Bezug auf die physische Gesundheit, sondern auch auf psychische und soziale Aspekte sowie mögliche Spätfolgen und ihre Auswirkungen auf alle Bereiche des Lebens.

Spende aus Liebe, aber mit Verstand. Liebe alleine ist kein guter Ratgeber zur Nierenlebenspende. Lassen Sie sich auch von Ihrem Verstand leiten. Sie treffen eine unumkehrbare Entscheidung, die Ihrem Leben einen völlig anderen, als geplanten Verlauf geben kann.

Spenderevaluation – eine Empfehlung

In Ergänzung zu der bisher klinikgeführten Evaluation, dienen folgende Evaluationskriterien der individuellen Einschätzung und kritischen Reflexion der gesundheitlichen und existentiellen Risiken von Nierenlebenspendern durch Hausärzte, beratende Nephrologen/Transplantationsmediziner in enger Zusammenarbeit mit den Spender/innen.

Die Grundlagen dieser Empfehlungen sind:

- persönliche Erfahrungen und Erkenntnisse von Nierenlebenspendern
- vorliegende Studien zu den gesundheitlichen Folgen der Nierenlebenspende
- persönlich geführte Gespräche mit Ärzten, auch Transplantationsmedizinern
- bekannte medizinische und biologische Zusammenhänge im menschlichen Organismus

Hintergrund unserer konsequenten Regeln ist, dass trotz des oft beklagenswerten Gesundheitszustandes der potentiellen Nierenempfänger zunächst die Gesundheit des gesunden potentiellen Nierenlebenspenders geschützt werden muss. Der Wunsch zu helfen, darf niemals den Blick für die eigene Gesundheit und die hohen Risiken, die ein Nierenlebenspende eingeht, verstellen. Potentielle Nierenempfänger sind, so hart das klingt, bereits krank. Potentielle Nierenlebenspenden sind gesund und sollten es, so gut es geht, auch bleiben, da die Lebenspende ansonsten nicht die Mindeststandards ethischen Handelns erfüllt.

Es ist zu beachten, dass Langzeitdaten zur Folge der Spende bei dem/der Spender/in nur über ca. 5 - 15 Jahre vorhanden sind, (Heemann, Renders, State of living kidney donation in Europe, NDT, April 2012).



Stufe 1 – Medizinische Spenderevaluation

1. Persönliche Voraussetzungen

- Mindestalter 40 bis 45 Jahre (jüngere Spender/innen leiden unter den spendenbedingten Einschränkungen am häufigsten, Giessing et al, Transplantation 2004; 78, 864-872). Wir empfehlen aus eigenen Erfahrungen ein Mindestalter von 50 Jahren.
- Nicht wesentlich jünger als der/die Empfänger/in. Die Folgen der Spende können möglicherweise lebensverkürzend wirken (Heemann, Renders, State of living kidney donation in Europe, NDT, April 2012) und die Folgen für jüngere Spender/innen sind stärker spürbar.
- Alkoholiker sind für die Spende ungeeignet.
- Raucher sind durch die nach der Spende reduzierte Immunkraft krankheitsanfälliger. Es wird empfohlen vor der Spende mit dem Rauchen aufzuhören

2. Gesundheitlicher Allgemeinzustand

- Body Mass Index (BMI) nicht über 25. Übergewicht (BMI über 25) oder sogar Adipositas (BMI über 30) erschwert der verbleibenden Niere die Aufgabe (und verstärkt die häufig beobachtete dauerhafte Müdigkeit nach der Spende zusätzlich) und erhöht das bei Übergewicht vorhandene Risiko für Bluthochdruck und weitere Übergewichtserkrankungen wie Diabetes.
- Keine Fettleber (Steatosis hepatis), keine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), auch nicht in Ansätzen. Diese beiden Krankheitsbilder stehen in intensivem Wechselspiel untereinander. Sie fördern die Nephropathie (Nierenerkrankung). Zudem fördert eine Niereninsuffizienz (wie bei 75 % der Nierenlebenspenden nach Klinikentlassung) z. B. über den Vitamin-D-Mangel einen Diabetes mellitus. Diese wiederum begünstigt die Entstehung einer Fettleber.
- Kein Bluthochdruck. Im Vorfeld der Spende 24-Std-Messung mehrmals über mehrere Wochen sowie Selbst-Messung über mehrere Monate.
- Keine sonstigen chronischen Erkrankungen, insbesondere nicht, wenn leber- und/oder nierenschädigende Medikamente eingenommen werden müssen. So sind chronische Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Chron) z. B. mit ursächlich für Fetteinlagerungen der Leber. Dies wiederum steht im negativen Wechselspiel mit einer Nierenunterfunktion – auch nach Nierenlebenspende.
- Keine Veranlagung zur Depression. Durch die Spende kann es zu einer Nierenunterfunktion kommen, deren körperlichen Folgen bei einigen Menschen zu einer Depression führen können.
- Keine erhöhten Homocysteinwerte (nicht $> 10 \mu\text{mol/l}$) vor der Spende. Genetische Veranlagung, Übergewicht, Kaffee- oder Alkoholkonsum kann zu erhöhten HCY-Werten führen. Die nach der Spende zu erwartende Nierenschwäche führt zudem regelmäßig zur Steigerung des HCY im Blut. Dies gilt auch für den Blutwert Faktor VIII.
- Überprüfung auf Epstein-Barr- und Cytomegalie-Virus.
- Eingehende Untersuchung der Schilddrüsen.
- Bestimmung der Tumormarker.
- Frauen mit Kinderwunsch wird von der Spende abgeraten.



3. Nierenfunktion

- Eine glomeruläre Filtrationsrate (GFR) von mindestens 60 ml/min nach der Spende ist das Ziel. Dies wird nur von ¼ der Nierenlebensspender unmittelbar nach der Spende erreicht. Auch nach ca. 13 Jahren erreichen ca. ¼ der Spender/innen dauerhaft keinen GFR von > 60 ml/min, („Long-term Outcomes of Kidney Function in Living Kidney Donors“, Fehrman-Ekholm et al, Transplantationsmedizin 2010). Geht man davon aus, dass die Nierenfunktion im Durchschnitt um ca. 30 bis 40 % durch die Spende dauerhaft abgesenkt wird, ist ein Mindest-GFR von 100 ml/min (ohne Albuminausscheidung!) Eingangsbedingung.
- Über einen längeren Zeitraum sollte im Vorfeld der Spende die Eiweißausscheidung regelmäßig untersucht werden, um noch nicht erkennbare Glomeruli-Schäden aufzuspüren.

4. Risiken bei der Transplantatübertragung

- Grundsätzlich können insbesondere Viren mit der gespendeten Niere auf den/die Empfänger/in übertragen werden. Die Folgen können für den immunsupprimierten Empfänger gravierend sein, insbesondere wenn der Empfänger bislang mit den Viren nicht in Kontakt kam, insofern keine Immunisierung/Immunantwort besteht.
- Hochrisikokonstellationen, wenn Spender/innen Cytomegalie-Virus (CMV)-Träger und Empfänger/innen bisher keinen Kontakt mit dem Virus hatten, gilt es zu vermeiden. CMV gehört zur Familie der [Herpesviridae](#). Übertragen wird der Virus u. a. durch Transplantation. Das Leitsymptom ist dabei hohes, manchmal wochenlang anhaltendes Fieber mit typischerweise erhöhten Leberwerten. Bei nierentransplantierten Menschen kann eine manifeste CMV-Neuinfektion oder -Reaktivierung zu einer massiven Funktionsverschlechterung und sehr häufig zum Verlust des Transplantates führen.
- Insbesondere sind Vorerkrankungen innerhalb der Familie abzufragen, ggf. Ausschluss von genetischer Disposition (erforderlichenfalls durch Gentest).

Stufe 2 - Soziale Spenderevaluation

1. Private Lebenssituation

- Ist der/die Spender/in „Alleinversorger“ der Familie? Wie würden sich negative Folgen der Spende auf die eigene/die Situation der Familie auswirken?
- Betreibt der/die Spender/in Sport leistungsorientiert oder als Ausdauerbelastung zur Gesundheitsunterstützung? Dann muss mit erheblichen Leistungseinbußen nach der Nierenlebenspende gerechnet werden.
- Lebt der/die Spender/in in einem stabilen sozialen Umfeld, welches ihn/sie u. U. auffängt, wenn es zu Problemen durch die Spende kommt?
- Reicht die Rentenversicherung, sind entsprechende Absicherungen getroffen? Private Renten-, Lebens-, Unfall- und Berufsunfähigkeits-, Kranken- und Krankenzusatzversicherungen können nach der Spende oft nicht mehr oder nur noch mit einem Risikozuschlag abgeschlossen werden!



2. Berufliche Lebenssituation

- Ist der/die Spender/in auf die Ausübung des Berufs zur Existenzsicherung angewiesen? Die Spende kann, insbesondere bei Nichteinhaltung der Kriterien der Stufe 1, die Berufsausübung unmöglich machen.
- Ist der/die Spender/in körperlich und/oder kognitiv anspruchsvoll tätig, z. B. als Leistungssportler, Handwerker, Industrie- oder Bauarbeiter, Programmierer, Manager, Ingenieur, Fluglotse, Finanzbuchhalter, Hochschul-/Lehrer etc.? Dann muss mit erheblichen Einbußen an körperlicher und kognitiver Leistungsfähigkeit rechnen, auch bei Einhaltung der Kriterien der Stufe 1.
- Für Selbstständige ist die Nierenlebenspende ein hohes existentielles Risiko. Berufsunfähigkeitsversicherungen entziehen sich ab einer bestimmten Betriebsgröße der Leistungspflicht mit dem Hinweis auf Umorganisationsmöglichkeiten im Betrieb. Staatliche Absicherung ist nicht zu erwarten. Ob die neue Gesetzeslage greift, kann noch nicht beurteilt werden.

Stufe 3 - Psychologische Spenderevaluation

- Fühlt sich der/die Spender/in ggf. durch das soziale Umfeld unter Druck gesetzt zu helfen, weil die Nierenlebenspende laut offiziellen Verlautbarungen risikoarm ist? Oder setzt er/sie sich selbst unter Druck? Eine Entscheidung gegen die Spende und "im Zweifel für die Gesundheit" darf dem/der Spender/in nicht zum Vorwurf gemacht werden.
- Geht es bei der Spende ggf. darum, das familiäre und/oder gesellschaftliche Ansehen zu steigern? Dafür ist die Nierenlebenspende nicht geeignet. Die Spende erbringt für den/die Spender/in keinen Vorteil. Da Spender/innen und Empfänger/innen emotional miteinander verbunden sein sollten (Eltern spenden für Kind, ältere Ehepartner bekommt Niere), ist in diesen Fällen eine starke emotionale Befriedigung möglich.
- Nicht unerwähnt sollte bleiben, dass die Beziehung zum/zur Empfänger/in ein entscheidendes Kriterium ist, sich letztlich für oder gegen die Spende zu entscheiden. Eben weil die Nierenlebenspende nicht risikoarm ist, muss der/die Spender/in eine eigene, individuelle „Risiko-Chance-Überlegung“ machen. Die Beziehung zum eigenen Kind, welches eine Niere empfangen soll, ist hierbei definitiv anders zu bewerten, als die Beziehung zum Lebenspartner, zu Geschwistern oder letztlich zu Freunden.
- Auf wie viel Lebensqualität und berufliche Erfüllung ist der/die Spender/in möglicherweise bereit zu verzichten, um dem/der kranken Empfänger/in das Leben zu erleichtern? Welche evtl. auftretenden körperlichen Einschränkungen inkl. möglicherweise verkürzter Lebenserwartung ist er/sie bereit zu akzeptieren?
- Und – verbindet man mit der Nierenlebenspende die Hoffnung, eine kriselnde Beziehung zwischen Lebens- oder Ehepartnern zu retten, dann ist dies ein fataler Irrtum.

Stufe 4 - Unabhängige Begutachtung

- Die Ergebnisse und Erkenntnisse der Stufen 1 bis 3 sollten gemeinsam mit einer unabhängigen Person, z. B. einem Ombudsmann oder einer Ombudsfrau erörtert werden. Ggf. ist das bisherige Verfahren "Begutachtung durch eine Ethikkommission" dahingehend zu erweitern.