

Das Warten auf ein Spenderorgan

Diatra-Journal im Gespräch mit Dr. med. Gertrud Greif-Higer



Der Nierenwartepatient sollte jährlich einmal in das Nierentransplantationszentrum einbestellt werden, so ist die Forderung von Ärzten, die im engeren und weiteren Sinne für die Transplantation tätig sind. Statt der möglicherweise lebenslangen Dialysebehandlung ist ein Leben dank einer postmortalen Nierenspende die optimalste Alternative. Dies muß der Patient wollen, und der behandelnde Nephrologe muß es medizinisch befürworten können, und das gewählte Nierentransplantationszentrum nach meist weiteren Untersuchungen seine „Freigabe“ mit der Anmeldung bei Eurotransplant erteilen. Der Patient erhält danach vom Transplantationszentrum oder seinem nephrologischen Zentrum seine „Auftragsbestätigung“, seit wann er bei Eurotransplant geführt wird.

Jetzt beginnt das Warten auf den erlösenden Anruf eines der vorgenannten medizinischen Einrichtungen mit „Wir haben eine Niere für Sie!“ Wie wir allerdings wissen, ist in Deutschland die Bereitschaft, Organe nach dem Hirntod zu spenden von einem niedrigen europäischen Durchschnitt noch weiter nach unten gegangen, was im Mo-

ment eine Wartezeit auf eine postmortale Nierenspende von rund zehn Jahren bedeutet. Unabhängig von der bisherigen Wartezeit und sonstigen Kriterien können zehn Prozent der Nierenpatienten bei Eurotransplant mit einer Fullhouse-Niere* rechnen, das heißt sofortige Organzuteilung.

Die Annahme einer postmortalen Spende hängt bei vielen Wartepatienten nicht nur mit der körperlichen Übereinstimmung unter Einnahme von immunsuppressiven Medikamenten zusammen, sondern auch mit einem Annehmenwollen, das heißt psychischer Akzeptanz. Häufig gibt es beim plötzlichen Organangebot – trotz aller Vorbereitung kommt es immer überraschend – oder nach der Transplantation Probleme beim Patienten, dieses hohe Gut eines fremden Menschen anzunehmen und zu akzeptieren.

Aufgrund der meist langen Wartezeit auf die Spenderniere, lediglich eventuell durch die vierteljährliche Blutabnahme im Dialysezentrum für die Kreuzprobe in Erinnerung gerufen, hat der Patient seine dreimal wöchentliche Dialyse als normal „angenommen“.

Wie verhält sich inzwischen der auf dem Papier stehende potentielle Nierentransplantationspatient, was kann oder sollte der betreuende Arzt tun, um seinen Patienten gedanklich an sein Vorhaben Nierentransplantation zu erinnern?

Zu diesem Thema sprach **Gerhard Stroh** vom **Diatra-Journal** mit **Dr. med. Gertrud Greif-Higer M.A.**, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie von der Konsilambulanz der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz.

Diatra-Journal/Gerhard Stroh (GS): Frau Dr. Greif-Higer, zu Ihren täglichen Arbeiten in der Universitätsmedizin Mainz gehört das Gespräch mit Patienten, die dialysepflichtig sind und auf ein Spenderorgan warten, oder bereits Transplantierten nebst Angehörigen. Daneben sind Sie Mitglied der Kommission Psychosomatik der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG), Vorsitzende der Ethikkommission der DTG sowie Mitglied der Arbeitsgruppen Leber- und Dünndarmtransplantation und der Lebendorganspende der „Ständigen Kommission Organtransplantation“ der Bundesärztekammer. Hauptanliegen dieser Organisationen sind unter anderem die vermehrte Organspende, eine gerechte Verteilung sowie die Dokumentation der durchgeführten Transplantationen aller Organe und deren Ergebnisse.

Sie sind also vom Wunsch nach einer Transplantation bis zu der Zeit weit nach der Operation eingebunden, so daß Sie gute Erfolge, aber auch andere Ergebnisse bis zum Mißerfolg kennengelernt haben.

Wenn Sie beim ersten Vorstellungsgespräch dabei sind, welche Fragen stellen Sie dem potentiellen Organempfänger?

Dr. Gertrud Greif-Higer (GH): Dieses Vorstellungsgespräch beinhaltet für mich viele Aufgaben: Es entspricht zunächst einem psychotherapeutischen Erstgespräch, abgeleitet von der klassischen Technik, aber natürlich angepaßt an die Situation der körperlich kranken Menschen. In besonderem Maße interessieren die Wünsche, Ziele und Hoffnungen, die die Patienten mit einer Organtransplantation verbinden und ein Abgleich mit der zu erwartenden Realität – also Belastungen, Komplikationen, Folgekrankheiten, Einschränkungen et cetera, die durch die Transplantation und die lebenslange immunsuppressive Behandlung entstehen können. Es geht auch um die erwünschten Veränderungen, die durch die Transplantation nicht erreicht werden können, die oft Erwartungen an die persönliche, soziale oder berufliche Situation beinhalten. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Erfassung von Substanz gebundenen Störungen (z.B. Mißbrauch/Abhängigkeit von Alkohol und Nikotin), die je nach Art der geplanten Transplantation Abstinenzzeiten oder Vorbehandlungen erfordern können. Aber auch für potentielle Nierenempfänger ist es wichtig, Risikoverhalten im Lebensstil möglichst zu reduzieren oder zu be-