Frankfurter Allgemeine
SONNTAGSZEITUNG

25.05.2003, Sonntagszeitung, Wissenschaft (Wissenschaft), Seite 57 - aus D1, D1N, D2, B, M, R

Meine Leber gehört mir. Oder dir ?

Organe sind knapp in der Transplantationsmedizin. Auch wenn es makaber klingt: Für viele, die auf der Warteliste stehen, kommt der Tod eines Spenders zu spät. Die Alternative wäre eine Lebendspende. Doch das Verfahren ist riskant. Und stürzt alle Beteiligten in ein moralisches Dilemma, wie das Beispiel der Leberlebendspende zeigt.

VON MARTINA KELLER

Die 23jährige Andrea Kress (Namen geändert) war in einer verzweifelten Lage. Ihre Mutter Marianne litt aufgrund einer Alkoholerkrankung an Leberzirrhose und brauchte ein neues Organ. Nur kurze Zeit stand die Patientin auf der Liste von Eurotransplant, über die Organe von Verstorbenen verteilt werden. Die Ärzte rieten statt dessen zur Lebendspende, bei der einem Gesunden ein großer Teil der Leber entfernt wird. Andrea Kress schien bereit, den riskanten Eingriff auf sich zu nehmen. Doch als sie und ihre Mutter sich der zuständigen Prüfkommission vorstellten, zeigte sich die junge Frau überfordert. "Sie brach in Tränen aus und war nahezu während des gesamten Gespräches psychisch völlig aufgelöst", heißt es in der Stellungnahme der Gutachter. Es sei "keine freiwillige stabile Entscheidung zur Organspende durch die Spenderin erfolgt".

Der Rat der Kommission: Andrea Kress solle sich mit einer in Transplantationsfragen erfahrenen Psychologin in Verbindung setzen und dann neu entscheiden. Die Kommission hatte sich mit ihrem Votum schützend vor die junge Frau gestellt. Denn einem erwachsenen Patienten einen Leberteil zu spenden ist keine Kleinigkeit: Das Risiko für den Spender, an dem Eingriff zu sterben, liegt bei knapp einem Prozent. Auch in Deutschland sind zwei Todesfälle dokumentiert; zudem starb eine Mutter, die für ihr Kind gespendet hatte. Die Gutachter meldeten überdies Zweifel am langfristigen Erfolg der Transplantation an. Es könne noch nicht gesichert davon ausgegangen werden, "daß die Empfängerin völlig von ihren Alkoholproblemen losgekommen ist". Doch die Chirurgen am Münchener Klinikum Großhadern zeigten sich wenig beeindruckt. Im Oktober vergangenen Jahres operierten sie Mutter und Tochter ohne weitere Rücksprache mit der Prüfkommission. Andrea Kress hatte nicht etwa die von der Kommission empfohlene Psychologin aufgesucht, sondern den Psychiater Hans-Peter Kapfhammer, der mit dem Internisten ihrer Mutter befreundet ist. Kapfhammer bescheinigte ihr die "Bereitschaft zur Spende". Pikantes Detail am Rande: Andrea Kress arbeitet als Krankenschwester im selben Klinikbereich wie ihre Operateure.

Die Öffentlichkeit hätte wohl kaum von den fragwürdigen Umständen der Transplantation erfahren, wenn alles gutgegangen wäre. Tatsächlich schien sie zunächst erfolgreich zu sein. Doch dann reihte sich eine Komplikation an die andere: Marianne Kress blutete aus dem Magen, ihre Nierenfunktion verschlechterte sich, am Gallengang trat ein Leck auf. Schließlich entwickelte sich eine Pilzinfektion. 85 Tage nach dem Eingriff starb die 52jährige Frau. Ihr Mann Jürgen, der Vater von Andrea, wird seither von Gewissensbissen geplagt: "Haben wir uns zu schnell zur Operation gedrängelt, drängeln lassen?" fragt er in einem

Brief an das Bundesgesundheitsministerium. Müsse seine Tochter jetzt "mit gesundheitlichen Langzeitschäden rechnen"? Im nachhinein moniert Jürgen Kress, daß der Münchener Cheftransplanteur Karl-Walter Jauch die anspruchsvolle Leberlebendspende bei Erwachsenen erst zweimal durchgeführt hatte. "Wäre meine Frau noch am Leben, wenn ich mir ein Transplantationszentrum hätte aussuchen können, welches erfolgreicher ist?"

Die Fragen des Jürgen Kress bewegen auch die internationale Fachwelt. Die Lebendspende von Leberteilen für erwachsene Patienten geht an medizinische Grenzen. Soll Kindern geholfen werden, ist das Risiko noch überschaubar, weil der linke, kleinere Leberlappen als Transplantat ausreicht; der Rest des Organs kann sich leichter regenerieren. Für einen erwachsenen Patienten braucht man jedoch meist den rechten Leberlappen eines Spenders, mehr als die Hälfte des Organs. Noch 1997 konnte man Operationen dieser Art an einer Hand abzählen. Seither wagten sich immer mehr Chirurgen vor: Im Jahr 2000 riskierten beispielsweise 38 amerikanische Zentren den Eingriff, die Zahl der Operationen stieg auf 266. In Japan liegt die Gesamtzahl bereits weit über 1000. Zum Vergleich: In Deutschland spendeten im vergangenen Jahr 85 gesunde Menschen einen Leberteil (bei 752 Lebertransplantationen insgesamt).

Ob alle Transplanteure den Anforderungen gewachsen sind, ist die Frage. Nach einer Veröffentlichung im New England Journal of Medicine haben Zentren mit geringer Erfahrung die höchste Komplikationsrate. Mehr als ein Drittel der Spender in Amerika bekam Blutungen, Thrombosen, Infektionen oder entwickelte ein Gallenleck. In den Vereinigten Staaten sind bislang zwei Todesfälle dokumentiert, ein Spender mußte anschließend selber transplantiert werden.

Nur Zentren mit hinreichend geschulten Chirurgenteams sollten den Eingriff durchführen dürfen, fordert deshalb der Essener Chefchirurg Christoph Broelsch. Auch Peter Neuhaus, Chefchirurg an der Charité in Berlin, hält es für sinnvoll, das komplizierte Verfahren auf wenige Zentren zu konzentrieren. Doch selbst viel Erfahrung bietet keine Garantie für Erfolg. Die Mount-Sinai-Klinik in New York geriet zu Beginn des vergangenen Jahres in die Schlagzeilen, als ein Leberspender nur drei Tage nach der Operation starb. Der 57jährige Michael Hurewitz hatte seinem Bruder Adam einen Organteil gespendet. Die vom Staat eingesetzte Untersuchungskommission fand heraus, daß die Versorgung des Patienten nach der Operation "grauenhaft unangemessen" war. Die Infektion, an der Hurewitz litt, wurde zu spät erkannt, der diensthabende Arzt mußte 34 Patienten zugleich betreuen und fühlte sich überfordert. Der Fall hatte Konsequenzen: Das Programm der Mount-Sinai-Klinik wurde für ein Jahr gestoppt. Erst seit März dieses Jahres dürfen die Eingriffe unter bestimmten Auflagen wieder stattfinden.

Grundsätzliche Fragen der Leberlebendspende bleiben von solchen Verbesserungen unberührt. Gibt es beispielsweise ein maximales Sterberisiko, das einem Organspender noch zugemutet werden darf? Der Transplantationschirurg Mark Siegler aus Chicago schlägt vor, das Risiko für den Spender gegen den zu erwartenden Nutzen für den Organempfänger abzuwägen. Demnach ist ein höheres Risiko akzeptabel, wenn der Patient eine gute Prognose hat. Aber was ist eine gute Prognose? Wenn der Patient eine Chance von 70 Prozent hat, fünf Jahre nach der Transplantation noch zu leben? Oder bereits dann, wenn die Wahrscheinlichkeit, daß er das erste Jahr übersteht, bei 50 Prozent liegt? Faktisch profitieren von der Leberlebendspende häufig Patienten, die in der Konkurrenz um das Organ eines Verstorbenen kaum Chancen haben. Manche erfüllen nicht einmal die Kriterien, in die Transplantationsliste aufgenommen zu werden, leiden beispielsweise an fortgeschrittenen Tumoren. So schenkte ein Arzt seinem

krebskranken Vater einen Leberteil, obwohl die behandelnden Mediziner dem Mann selbst mit Transplantat nur noch wenige Monate zu leben gaben. Sollten solche Spenden kategorisch ausgeschlossen werden? Nach Auffassung des Münchener Juristen Thomas Gutmann keinesfalls: "Wenn man generell sagt, eine Transplantation darf nicht stattfinden, weil ein Patient eine zu schlechte Prognose hat, dann sagt man, er ist es nicht wert. Das ist moralisch fragwürdig."

Das Operationsrisiko für den Spender läßt sich laut Gutmanns Kollegen Ulrich Schroth, Mitglied der Prüfkommission im Fall Kress, nur im Einzelfall festlegen. Eine absolute Grenze bilde nach deutschem Recht lediglich der § 216 des Strafgesetzbuchs, der die Tötung auf Verlangen unter Strafe stellt. Somit könne man durchaus höhere Risiken eingehen, vorausgesetzt, "die Leute treffen ihre Entscheidung in Kenntnis des Risikos". Wie offen Spender über Gefährdungen informiert werden, bleibt allerdings den Transplantationszentren selbst überlassen. Manche US-Kliniken setzen das Sterberisiko für Spender zehnfach geringer an als andere. Unklar ist auch, ob Menschen mit individuell erhöhtem Risiko spenden dürfen, wenn sie denn nur wollen. Es gibt keine verbindlichen Richtlinien, welche medizinischen Voraussetzungen ein Leberspender mitbringen sollte. Manche deutsche Zentren akzeptieren sogar Personen, die übergewichtig sind, eine leicht verfettete Leber haben oder rauchen. An der Berliner Charité hatten die Lebertransplanteure für Spender eine Altersgrenze von 55 Jahren festgelegt. Als sich allerdings Eheleute in den Sechzigern vorstellten, bei denen der eine gesunde Partner unbedingt spenden wollte, wich man vom eigenen Maßstab ab. Die Transplantation glückte, doch Chefchirurg Peter Neuhaus ist sich der Problematik bewußt: "Die Komplikationsrate steigt bei jedem Überschreiten von Grenzen ein bißchen."

Eines steht fest: Potentielle Spender wie Andrea Kress sind häufig damit überfordert, zu ihrem eigenen Schutz eine Grenze zu ziehen. Nach einer Umfrage aus den Vereinigten Staaten würden potentielle Spender sogar noch ein Sterberisiko von 21 Prozent akzeptieren, wenn sie durch diese Tat das Leben eines geliebten Menschen retten könnten. Das vom Staat New York eingesetzte Komitee zur Qualitätsverbesserung in der Leberlebendspende schlägt deshalb vor, den Spendern ein Anwalt-Team zur Seite zu stellen, bei dem zumindest ein Mitglied ausschließlich die Interessen des Spenders verfolgt. Das Team soll sein Veto gegen eine Transplantation einlegen können, auch wenn der Spender damit nicht einverstanden ist.

Aber was tun, wenn ein Mensch an akutem Leberversagen erkrankt? Solche - allerdings seltenen - Situationen stellen Angehörige, die als Spender in Frage kommen, vor ein kaum zu bewältigendes Dilemma. Patienten mit akutem Leberversagen brauchen innerhalb von drei bis vier Tagen ein Ersatzorgan, weil sie sonst sterben. Meist teilt Eurotransplant in solchen Notfällen das Organ eines Verstorbenen zu. Falls aber keines verfügbar ist, bleibt nur die Spende durch einen Gesunden. Innerhalb kürzester Zeit müßten Partner oder Verwandte dann entscheiden, ob sie das Risiko auf sich nehmen wollen. Die bei jeder Lebendspende vorgesehene Bedenkzeit entfällt.

Noch ist in Deutschland kein Fall bekanntgeworden, bei dem ein Patient mit akutem Leberversagen den Organteil eines Angehörigen bekam. Wann die erste Transplantation unter diesen dramatischen Umständen stattfindet, ist aber nur eine Frage der Zeit. Die Lebendspende-Kommissionen in Nordrhein-Westfalen und Berlin haben eigens eine 24-Stunden-Rufbereitschaft eingerichtet, um im Notfall schnell ihr Plazet geben zu können.

Bildunterschrift:

Der Mensch und seine Organe: Die "gläserne Frau" im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden.

Foto David Brandt

Kasten:

Die Münchner Prüfkommission riet ab. Trotzdem wurde transplantiert. Die Empfängerin starb.
Gibt es ein maximales Risiko, das dem Spender noch zugemutet werden kann?
Vorschlag aus Amerika: Jedem Spender soll ein Team von Anwälten zur Seite gestellt werden.

© Alle Rechte vorbehalten. Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt.
Nur zur F.A.Z.-internen Verwendung!

Autor/en: Keller, Martina