Chirurg 2010 · 81:777
 DOI 10.1007/s00104-009-1870-1
 Online publiziert: 13. September 2010
 © Springer-Verlag 2010

P. Neuhaus
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie,
 Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Berlin

Organtransplantation mit Lebendspende

Ein Ausweg aus dem Spenderorganmangel?

Die Lebendorganspende, vor allem von Niere und Leber, wird heute weltweit praktiziert, insbesondere um den in einzelnen Kulturen sehr variablen Mangel an geeigneten Spenderorganen zumindest abzumildern. Dabei ist die Verfügbarkeit postmortal gespendeter Organe in westlichen Ländern unterschiedlich hoch, was immer wieder zu Diskussionen über die gesellschaftlichen, religiösen und gesetzlichen Voraussetzungen führt. In einigen Ländern Asiens, so in Japan, gibt es praktisch keine postmortale Organspende, was vornehmlich kulturell begründet ist.

Der Umgang mit der Lebendspende von Organen kann wiederum sehr kompliziert und restriktiv gehandhabt oder auch, wie in Indien, sehr pragmatisch und utilitaristisch geregelt werden. Wenn wir in diesem Heft die Lebendorganspende behandeln, sprechen wir in erster Linie von der Nierentransplantation und erst danach über die Lebertransplantation. Eine Sondersituation stellt die Transplantation des linken lateralen Lebersegments beim Kind dar. Die Transplantation von Lunge, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm, die ebenfalls durchgeführt wurde, wird in diesem Kontext nicht behandelt, da sie bisher keine klinische Bedeutung erlangt hat.

Die Organtransplantation hat sich durch die Forschung von Pionieren wie Roy Calne, Tom Starzl, Rudolf Pichlmayr und Walter Brendel zur Transplantationschirurgie entwickelt. Diese Forscher haben nicht nur die chirurgisch-technischen, physiologischen und intensivmedizinischen Aspekte der Organtransplantation erforscht, sondern auch die Pathophysiologie der Abstoßungsreaktion und die Immunsuppression untersucht.

Durch die bahnbrechenden Erfolge der Organtransplantation stieg die Zahl der Dialysepatienten, die auf eine Transplantation warteten, rapide an. Die Lebendspende, mit der auch die erste erfolgreiche Nierentransplantation durchgeführt worden ist, wurde immer häufiger eingesetzt. Nicht nur der Organmangel, sondern auch immunologische Vorteile und Qualitätsvorzüge der Organe, sowie die Möglichkeit einer frühzeitigen oder gar präemptiven Transplantation haben die Nierenlebendspende populärer gemacht. Dabei sind das direkte chirurgische Risiko einer solchen Nierenlebendspende und die vorübergehende Beeinträchtigung der Lebensqualität und Spätkomplikationen beim Spender eher als gering einzuschätzen, während die Vorteile für den Empfänger sehr hoch sind. Ganz anders ist die Situation bei der Leberlebendspende, bei der ein relativ hohes perioperatives Komplikationsrisiko für den Spender, ein noch nicht ganz genau abschätzbares Langzeitrisko und eine erheblich länger dauernde Beeinträchtigung der Lebensqualität zu befürchten sind. Weiterhin sind technische Probleme an Gallengängen und Gefäßen bei der Transplantation nicht ganz selten, sodass der Empfänger zwar ein sehr gutes Leberparenchym empfängt, aber derzeit noch mehr technische Komplikationen erleidet als im Falle einer postmortal gespendeten Leber. Deutlich anders gestaltet sich die Situation bei der kindlichen Lebertransplantation. Die Technik der Leberlebendspendetransplantation unterscheidet sich hier nur unwesentlich von der Technik der Spende und Transplantation post mortem. Psychologische Aspekte, z. B. zwischen Mutter und Kind, spielen ebenfalls eine wichtige Rolle.

➤ Zur Weiterentwicklung der Lebendspende gibt es keine Alternative

Die Lebendspende hat durch Komplikationen, Misserfolge und Todesfälle, z. B. von Organspendern, immer wieder schwere Rückschläge erlitten, wurde aber von engagierten Chirurgen weltweit und auch in Deutschland weiter vorangetrieben. Wir sind als Chirurgen überzeugt, dass wir technische Probleme lösen können. Wir wissen, dass der Organmangel niemals beseitigt werden wird und dass die Fortschritte der Intensivmedizin zugleich auch den Rückgang der Organspenden mitbewirken. Deshalb gibt es aus meiner Sicht keine Alternative zur Weiterentwicklung der Lebendspende. Wissenschaftlich ist dies besonders eine Aufgabe für die Chirurgie. Gesellschaftlich werden wir nicht umhinkönnen, unsere ethischen Grundsätze, die manchmal den Fortschritt behindern, im Sinne einer pragmatischen Lösung für die vielen Patienten in Not zu modifizieren.

P. Neuhaus

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. P. Neuhaus
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie,
 Charité-Universitätsmedizin Berlin,
 Campus Virchow-Klinikum,
 Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
 peter.neuhaus@charite.de