

Organ- und Gewebespende – auch bei Palliativpatienten?

3. Internationale Sylter Palliativtage

11. März 2014

Prof. Dr. jur. Ruth Rissing-van Saan

VRiBGH a.D.- Leiterin der Vertrauensstelle
Transplantationsmedizin der BÄK

Postmortale Organ- und Gewebespende

- Organtransplantation kann als Behandlungsoption angezeigt sein (wenn Erkrankungen nicht rückbildungsfähig fortschreiten oder durch einen genetischen Defekt bedingt sind und das Leben gefährden oder der Lebensqualität hochgradig einschränken: RiLi Organtransplantation).
- § 11 Abs. 4 Satz 2 TPG schreibt den Krankenhäusern die Mitteilung eines Verstorbenen an die DSO vor, der als Spender vermittlungspflichtiger Organe in Betracht kommt.
- *Vermittlungspflichtige Organe* sind: Herz, Lunge, Niere, Bauchspeicheldrüse und Darm.
- Gespendet werden kann aber auch Gewebe, wie z.B. Haut, Hornhaut, Herzklappe usw.

Die an einer Organtransplantation beteiligten Einrichtungen

- Zunächst das Krankenhaus, in dem der potentielle Spender behandelt wird,
- Die Koordinierungsstelle (DSO), die die Entnahme der Spenderorgane und den Transport zum Empfänger organisiert.
- Die Vermittlungsstelle (Eurotransplant), die die Zuteilung der Spenderorgane an bestimmte Empfänger organisiert, und
- Das Transplantationszentrum, das das Spenderorgan dem Empfänger transplantiert.

Allgemeine Voraussetzungen für eine postmortale Organspende I

Unabdingbare Voraussetzung für eine Organ- oder Gewebespende sind *rechtlich*:

- die Einwilligung des Spenders (persönlich oder durch schriftliche Vorabverfügung) oder
- falls nicht vorhanden und kein schriftlicher Widerspruch vorliegt (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Nr. 2, § 4 Abs. 1 S. 1 TPG),
- die Zustimmung des nächsten Angehörigen oder einer volljährigen Person, die dem potentiellen Spender bis zu seinem Tod in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe gestanden hat (§ 4 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 S. 3 TPG).
- die ordnungsgemäße Feststellung des Hirntods (§ 3 Abs. S. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 TPG).

Allgemeine Voraussetzungen für eine postmortale Organspende II

keine medizinische Kontraindikation:

- Es dürfen beim Spender keine System- oder Infektionserkrankungen vorliegen, die für den Empfänger eine (vitale) Bedrohung darstellen würden, nämlich:
- HIV-Infektion,
- Akute Infektion mit Hepatitis-Viren (HBV, HCV),
- Sepsis bei nachgewiesenen multiresistenten Keimen,
- Nicht kurativ behandeltes Malignom (Ausnahmen: primäre Hirntumore, Basaliome und Spinaliome).
- Keine Ausschluss- aber Risikokonstellationen sind u.a.: aktueller Drogenabusus und eingeschränkte Organfunktionen.

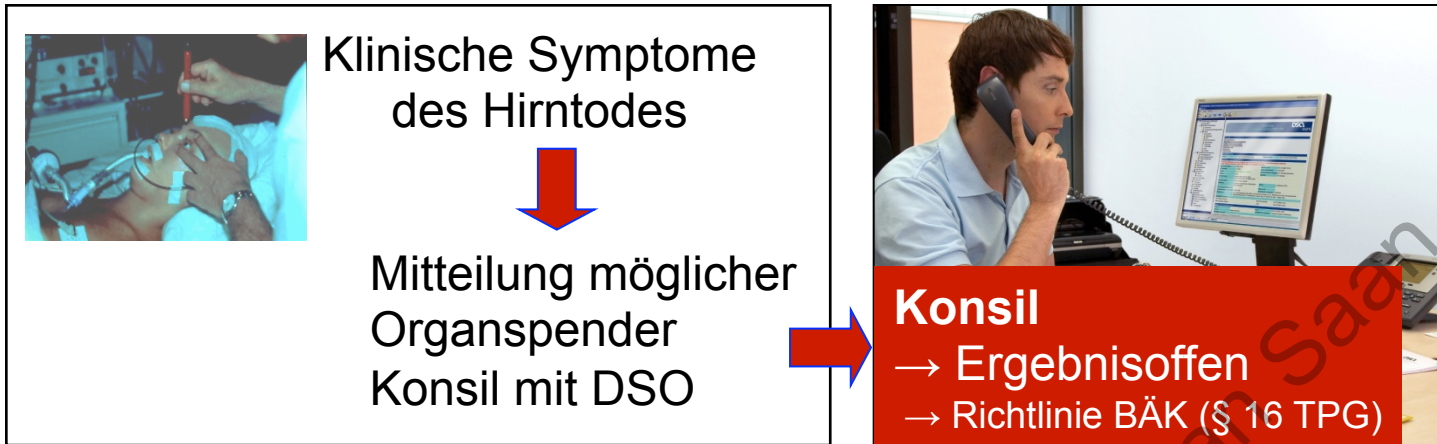
Zwischenphase:

Anzeichen Hirntod

Untersuchung/Akzeptanz des Organs – Entnahme des Organs

- Meldung an DSO, Untersuchung des/der Organs/e, formale Hirntoddiagnostik
- Die Akzeptanz des Organs als Transplantat durch DSO ist zu unterscheiden von der Annahme oder Ablehnung des/der Organe für den Wartelistenpatienten durch den behandelnden Arzt des Empfängers.
- Erst wenn ein Empfänger feststeht, wird das oder werden die Organe entnommen.
- In dieser Zwischenphase müssen die intensivmedizinischen Maßnahmen fortgeführt werden.
- Hier besteht u.U. Konfliktpotential zwischen Einwilligung in Spende und Patientenverfügung gegen lebensverlängernde Maßnahmen.

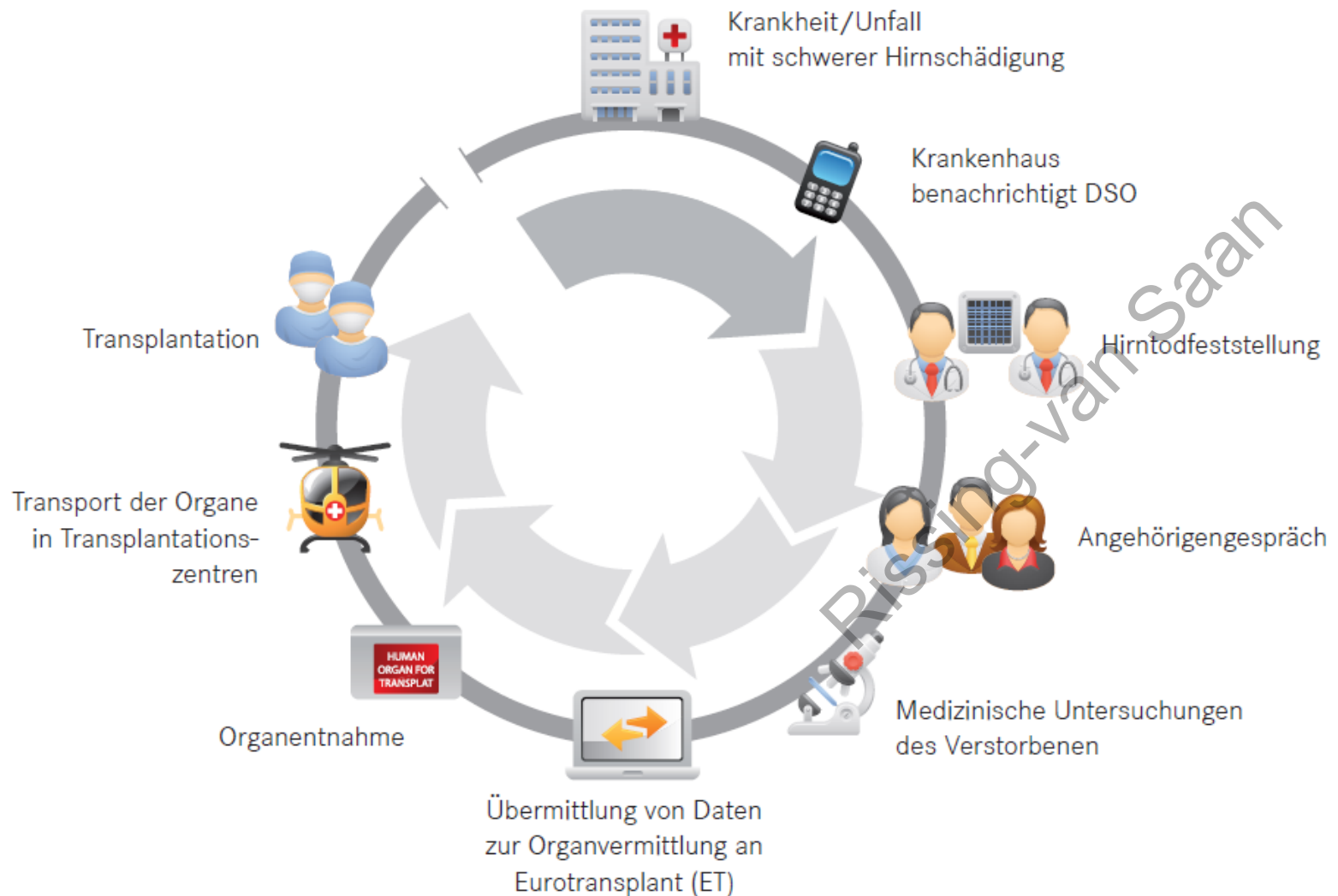
Das orientierende Konsil



Das orientierende Konsil mit der DSO dient

- der Klärung der Voraussetzungen für eine Organspende und
- dem Ausschluss einer medizinischen Kontraindikation

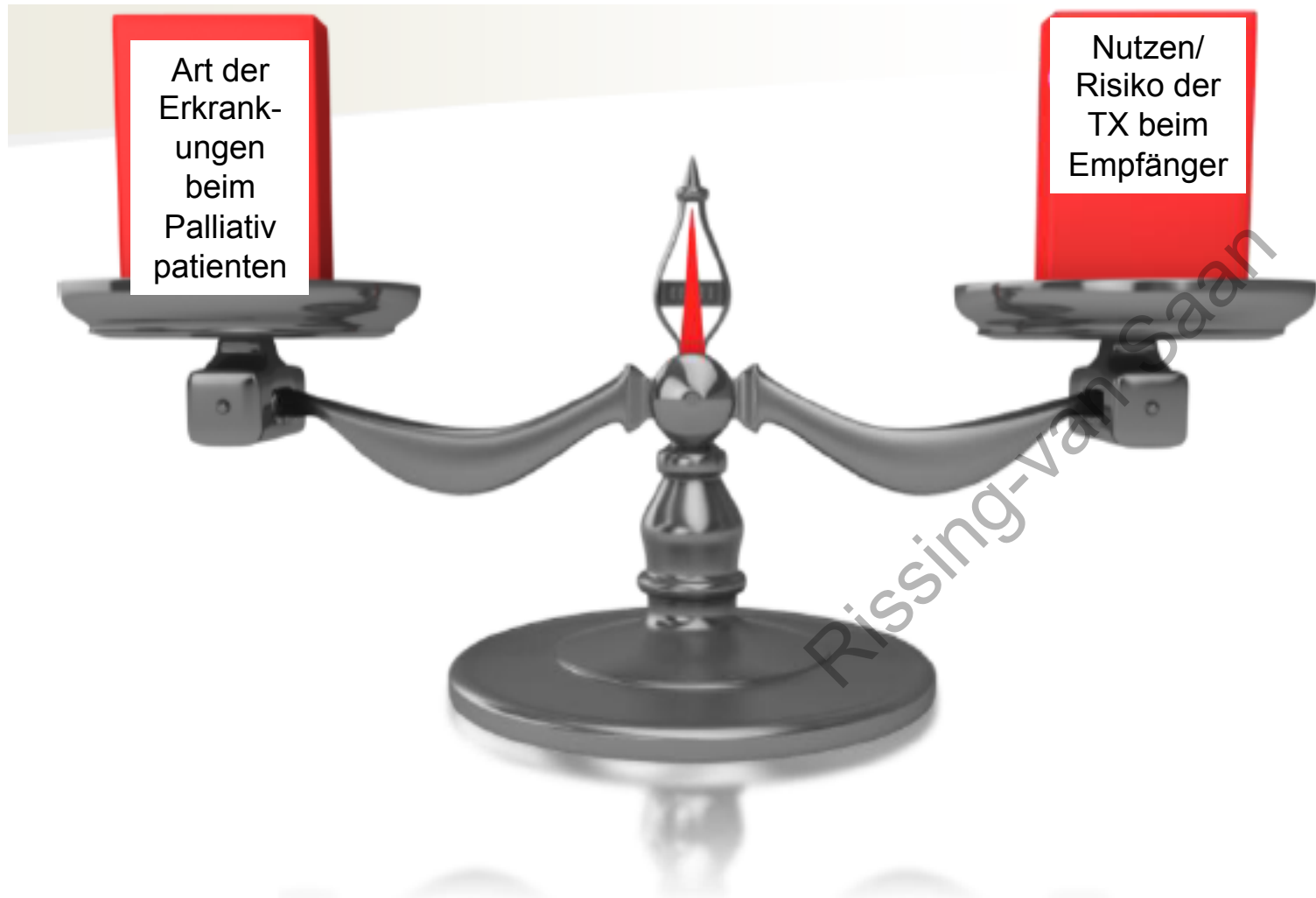
Ablauf einer Organspende



Schwierige Frage: Palliativpatienten als Spender?

- In Deutschland herrscht Organmangel!
- Eine offizielle Altersbegrenzung zur Organspende gibt es nicht. Es entscheiden die aktuell vorhandene Organfunktion beim Spender und die Dringlichkeit der Transplantation beim Empfänger.
- Auch Palliativpatienten können grundsätzlich, Spender sein, aber nur bei intensiv-medizinischer Betreuung in der Klinik und nach einer Hirntoddiagnose.
- Ursachen des Hirntods können sein: primäre Hirntumore, Schlaganfälle, Hirnschädigungen infolge von Intoxikationen, Schädel-Hirn-Traumen.
- Ferner dürfen keine Krankheiten oder Todesursachen vorliegen, die aus Gründen des Empfängerschutzes eine Kontraindikation für eine Übertragung auf einen anderen Menschen bedeuten.
- Bei Palliativpatienten liegen vielfach Tumorerkrankungen vor, die eine Organspende nicht zulassen.

Immer (!) Einzelfallentscheidung



Postmortale Gewebespende I

- Für Gewebepräparate gelten andere Regeln als für Organe, da sie vor der TX mehrere Verarbeitungsschritte durchlaufen (GewebeG, ArzneimittelG, hinsichtlich ihrer Voraussetzungen: im TPG).
- Aber: Organspende hat stets Vorrang vor der Gewebespende (§ 9 Abs. 2 TPG).
- Zwar muss auch bei der Gewebespende eine Einwilligung des Spenders selbst oder die Zustimmung eines nahen Angehörigen vorliegen.
- Gewebespenden sind aber *nicht vermittlungspflichtig*. Sie werden in krankenhouseigenen oder externen Gewebebanken verwaltet.
- ,

Gewebespende II

- Gewebespende setzt keine formalisierte Hirntodfeststellung voraus, sondern kann auch nach einem Herz-Kreislauftod erfolgen, wenn äußere Anzeichen wie Leichenflecken/-starre mittelbar den Hirntod belegen (Auch hier zwei Ärzte notwendig!).
- Gewebe iSd. § 1a Nr. 4 TPG sind zum Beispiel: Haut, Hornhaut, Gehörknöchelchen, Herzklappen, Gefäße, Knochen usw.
- Besonders wichtig: *Herzklappen*, auch eines als ganzes Organ nicht (mehr) transplantierbaren Herzens,
- und
- *Augenhornhäute*.
- Für sie kommt fast jeder Herz-Kreislauf-Verstorbene, unabhängig vom Alter und auch bis zu 72 Stunden nach dem Todeseintritt in Frage.
- Hornhäute retten zwar kein Leben, aber verhindern die Erblindung des Empfängers.

Gewebespende III

- Gewebe werden in der Regel nicht sofort transplantiert, sondern in speziellen Gewebebanken gereinigt, untersucht, aufgearbeitet und konserviert.
- Für die wartenden Empfänger existiert keine einheitliche Warteliste, sie werden auf verschiedenen Wartelisten z.B. der einzelnen Uni-Kliniken geführt.
- Es gibt keine einheitlichen Zuteilungskriterien, da keine Blutgruppen oder Gewebeunverträglichkeit berücksichtigt werden muss.
- Allerdings sind die einzelnen spezialisierten Gewebebanken gehalten, allgemein anerkannte Verteilungskriterien anzuwenden (vgl. Richtlinien der BÄK für Hornhautbänke unter 8: Dringlichkeit und Erfolgsaussicht).

Gewebespende IV

- Im Bereich der Gewebespende kommen in vielen Fällen auch Palliativpatienten als Spender in Betracht,
- z.B. für eine Hornhautspende dann, wenn ihre Augen eine normale Hornhautmorphologie aufweisen und ein funktionsfähiges Hornhautendothel erwarten lassen.
- Als Kontraindikationen für Gewebespenden kommen vielfach andere Erkrankungen als bei der Organspende in Betracht.
- Für die Hornhaut gelten unklare neuronale Erkrankungen, Sepsis oder Infektionen unbekannter Ursache und klinisch manifeste Krankheiten wie z.B. Borreliose, Tuberkulose, Malaria, Röteln, Masern, Hepatitis, Aids usw. (Richtlinien zum Führen einer Hornhautbank der BÄK, DÄB 7.8.2000, Heft 31-32) als Ausschlussgründe.

Gewebespende V

- Palliativpatienten kommen häufig als potentielle Spender für Augenhornhäute in Frage, was in der Vergangenheit wenig diskutiert wurde und erst seit einigen Jahren international thematisiert wird (*R.Roach et al., Journal of Palliative Medicine, 2010, Number 2, 121-123; S. Stiel, Palliative Medicine, 2010, 25(2), 183-184*).
- Gefragt ist hier Schulung der Palliativteams und vor allem: Sensibilität im Umgang mit Patienten und Angehörigen!



Danke für`s Zuhören