

Robert Langer:
ETHISCHE FRAGEN DER ORGANTRANSPLANTATION
(Zusammenfassung)

Kranke Organe zu ersetzen, ist ein Jahrtausende alter Traum der Menschheit. Im 20. Jahrhundert wurde er erstmals verwirklicht. Laut einer Umfrage in den USA per Internet aus dem Jahr 2004, „welche die zehn wichtigsten neuen Technologien der vergangenen 50 Jahre seien“, wurde außer Computer, Nutzung der Kernkraft, Weltraumfahrt, Mobiltelefon u.a. auch die Organtransplantation genannt. Im Jahre 1954 gelang Joseph Murray die erste erfolgreiche Nierentransplantation zwischen eineiigen Zwillingen. Dieser Eingriff ließ sofort eine Fülle ethischer Fragen aufkommen. Bis dahin hatte man nur kranke Menschen operiert. Nun lag der gesunde Bruder auf dem Operationstisch, und der Eingriff bedeutete, dass um den Preis seiner Verstümmelung der kranke Bruder wieder gesund wurde. Bald kamen mehr und mehr Patienten nach Boston, unter denen sich auch minderjährige Geschwister unter 18 Jahren befanden. Es kam zu einem Prozess mit dem Ergebnis, dass der Richter seine Zustimmung zur Nierenspende gab. Heute ist das nicht mehr erforderlich, da es die Dialyse als Nierenersatztherapie gibt. Damals war die Alternative nur der Tod. Es besteht aber weiterhin das Dilemma, wer wem spenden darf. Verwandte ersten Grades können ohne weiteres spenden, auch Ehepaare untereinander. Ob ein Freund spenden darf, ist manchmal sehr schwer zu entscheiden. Tut er es wirklich aus dem Wunsch heraus zu helfen, oder bestimmen finanzielle Erwägungen sein Handeln. Es gibt auch altruistische Menschen, die freiwillig und anonym spenden wollen. Kann man dies annehmen oder soll man es ablehnen? In anderen Kulturen werden diese Fragen unterschiedlich behandelt. In Iran z.B., wo der Hirntod nicht akzeptiert ist, kann man eine Niere gegen einen vom Staat gezahlten Betrag, (der gemessen an den dortigen Lebensverhältnissen ein Vermögen darstellt), für die Liste spenden. Eine solche staatliche Finanzierung und Unterstützung stellt eine für westliche Länder undenkbbare Art der Gesundheitspolitik dar.

Die Wartelisten für eine Transplantation werden immer länger. Viele Patienten, die auf der Liste stehen, sterben bevor eine Niere zur Verfügung steht. Man bräuchte mehr Organe, aber die Zahl der Hirntoten hat ein gewisses Plateau erreicht und steigt nicht weiter. Eine andere Variante ist die Lebendspende für Niere und Leber; nicht allerdings für das Herz. Die Xenotransplantation, also die Verpflanzung von Organen genmanipulierter Tiere birgt unbekannte Risiken wie Zoonosen. Das sind Krankheiten, die vom Tier auf den Menschen übertragen werden können. Theoretisch gäbe es auch die Möglichkeit, sogenannte „non-heart beating donors“ zu verwenden. Dabei handelt es sich um geschädigte Organe, und wer will schon solche minderwertigen Organe haben, und wem kann man sie anbieten? Auch gewisse Viruskrankheiten stellen ein Risiko dar. Manche Patienten im Endstadium würden aber sogar chronische Krankheiten in Kauf nehmen, wenn nur der Tod die Alternative ist. Wem und wann ein Organ gespendet werden soll, das sind Fragen, für die auch der Arzt keine klare Antwort hat. Die ethischen Grundsätze sind von Land zu Land verschieden. Auch unterliegen sie dem Wandel der Zeit. Auch gibt es kaum zwei Situationen in der Medizin, die sich gleichen.

Wie die Warteliste geführt wird, wer als nächster transplantiert werden soll, das sind Fragen, die nicht vielleicht nachts um zwei ad hoc von einem einzigen Arzt entschieden werden dürfen. Es muss Regelungen geben, die von Komitees festgelegt werden, in denen alle Beteiligten vertreten sind. Die letzte Entscheidung bleibt dann dem Chirurgen vorbehalten. Er muss in eigener Verantwortung bestimmen, an welchem Tag er welchen Patienten operieren will.

Seit der Entdeckung des HLA-Systems, das die immunologischen Grundlagen für Transplantationen beinhaltet, ist man bestrebt, die Organe so zu verteilen, dass immer der immunologisch zum Spender am besten passende Patient als Empfänger ausgewählt wird. Dies ist ein hundertprozentig akzeptiertes Vorgehen in einer immunologisch homogenen Situation wie sie in Europa herrscht, wo die meisten Menschen zur kaukasischen Rasse gehören. Allerdings stellt dies einen großen Nachteil für Angehörige von Minderheiten dar, wie es in den USA der Fall ist, wo in manchen Gegenden Afroamerikaner weitaus häufiger an Nierenerkrankungen leiden, jedoch nicht im selben Umfang Organe spenden. Dort ist es besser, weil gerechter, bei den Transplantationen nach Wartezeiten zu verfahren. Im Hinblick auf die heutzutage zur Verfügung stehenden modernen Medikamente ist dies durchaus gerechtfertigt und akzeptabel, wenn auch für den einzelnen Patienten eine nur schwer hinnehmbare Entscheidung.

Bei der Organspende von Hirntoten erhebt sich die Frage, ob man das Einverständnis der Familie des Verstorbenen einholen muss oder nicht. Es gibt zweierlei Richtlinien: Die eine nennt sich „presumed consent“, d.h. man setzt das Einverständnis des Verstorbenen voraus, wenn er sich zu Lebzeiten nicht ausdrücklich gegen eine Organspende ausgesprochen hat. In den Ländern, wo dies praktiziert wird, sind die Spenderzahlen natürlich viel höher als in den Ländern, wo man erst die Familie befragen muss. In einer schwierigen Situation, wenn ein plötzlicher Tod die Familie seelisch belastet, ist die Sicht getrübt und man denkt nicht an die fünf bis acht Menschen, denen mit den gespendeten Organen geholfen und das Leben geschenkt werden könnte.

Wegen der langen Wartezeiten sind alternative Methoden in den Vordergrund getreten wie „list exchange“. In einer Situation, wo z.B. der Ehemann wegen inkompatibler Blutgruppen der eigenen Ehefrau nicht spenden kann, spendet er anonym einem Patienten, der auf der „Kadaver-Liste“ steht, und seine Frau erhält als Gegenleistung das nächste Kadaver Organ mit ihrer Blutgruppe.

In manchen Zentren gibt es auch das System des „paired exchange“. Das bedeutet, dass zwei Ehepaare am selben Tag operiert werden, aber nicht dem eigenen Ehepartner sondern dem anderen die Niere (z.B. wegen Blutgruppeninkompatibilität) gespendet wird.

Die Frage „sind zwei Lebern mehr wert als eine?“ wurde vor etwa 15 Jahren gestellt, nachdem es technisch möglich geworden war, die Leber zu halbieren. Halbierte Leberteile stellen allerdings erhöhte Risiken für die Empfänger dar. Kein Wunder also, dass nur ausnahmsweise Lebern halbiert werden. Es erhebt sich auch hier wieder die Frage, wem man in welcher Situation eine solche Möglichkeit offerieren kann.

Die Inselzelltransplantation stellt eine für den zuckerkranken Patienten viel bessere theoretische Lösung als die Transplantation des ganzen Organs dar. Da hier nur die Insulin produzierenden Zellen in die Leber infundiert werden statt einer richtigen Operation. Jedoch sind die Resultate nicht so gut mit dieser neuen Methode. Wem man was anbieten darf, ist wieder die ethische Frage.

Eine Transplantation ist ein chirurgischer Eingriff, der sich von allgemeinchirurgischen Eingriffen deutlich unterscheidet. Nach einer erfolgreichen allgemeinchirurgischen Operation erholt sich der Kranke, und der Chirurg kann zuversichtlich sein, dass das Leben des Patienten auf einen guten Weg gebracht ist. Meistens treffen sich Patient und Operateur

nie wieder. Das Gegenteil ist der Fall bei einer Organverpflanzung, wo der chirurgische Teil erst der Anfang ist, und von Erfolg erst nach Jahren die Rede sein kann. Denn Erfolg heißt in diesem Fall Langzeitfunktion. Das ist die erste und wichtigste Voraussetzung für die Arbeit des Chirurgen, wobei jedoch viele andere Faktoren für das Gelingen verantwortlich sind und eine Rolle spielen. Deshalb ist die Transplantation ein interdisziplinärer Bereich, wo Internisten, Immunologen und viele andere Spezialisten wie Psychologen, Sozialarbeiter usw. zusammenarbeiten müssen, um den Patienten erfolgreich betreuen zu können. Ein weiterer wichtiger Aspekt in dieser komplexen Situation ist der ethische Aspekt, auf den ich mit der vorgezeigten Fragestellung versucht habe, einzugehen.



Robert LANGER (1966) Medizinstudium in Pécs und Budapest. Seit 2003 Leiter der Pankreastransplantation an der Semmelweis Universität Budapest. Er erlangte sein Ph.D. im selben Jahr. Er ist Mitglied im Nationalkomitee Nieren-Pankreastransplantation. Seit 2006 ist er Vorstand der Ethikkommission der Ungarischen Gesellschaft für Transplantation.