

MEDIZIN

Transplantation mit Todesfolge

Organempfänger erkrankten an Tollwut. Weil es zu wenig Spender gibt, müssen Ärzte auch Nieren und Lungen von Drogensüchtigen oder Infizierten verpflanzen.

Ihre Odyssee des Leidens begann kurz vor Weihnachten. Mit starken Kopfschmerzen suchte die junge Frau eine Notfallambulanz auf. Doch die Ärzte konnten die Ursache nicht finden und schickten sie wieder nach Hause. Ein paar Tage später kam die Patientin erneut ins Krankenhaus. Die Diagnose: eine Psychose durch Drogenkonsum – sie hatte angegeben, Kokain und Ecstasy eingenommen zu haben.

Als kurz darauf noch leichtes Fieber hinzukam, wurde die Patientin in ein drittes Krankenhaus eingeliefert. Plötzlich stand ihr Herz still. Zwar brachten die Ärzte das Pumporgan wieder zum Schlagen – doch das Gehirn der Frau hatte schweren Schaden genommen. Schließlich wurde sie in die Universitätsklinik Mainz verlegt, wo der Hirntod festgestellt wurde. Die Angehörigen gaben ihre Organe zur Transplantation frei.

Doch was normalerweise Leben rettet, verkehrte sich ins Gegenteil: Die Verstorbene hatte sich, wie erst vergangene Woche bekannt wurde, auf einer Indien-Reise mit Tollwut infiziert. Die Kopfschmerzen und das Fieber waren möglicherweise die ersten Symptome der so gut wie immer tödlich verlaufenden Viruserkrankung. Drei der sechs Organempfänger sind inzwischen an Tollwut erkrankt und schweben in Lebensgefahr; drei weitere werden vorsorglich behandelt.

Ein tragischer Ausnahmefall: Die Krankheit tritt in Deutschland extrem selten auf. Ein schneller Test, mit dem sich vor einer Verpflanzung ein Befall mit den tödlichen Tollwut-Viren ausschließen ließe, existiert nicht. „Ein Restrisiko bleibt“, sagt Günter Kirste, Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO).

Kritischer erscheinen die anderen Begleitumstände der Transplantation mit Todesfol-

ge: „Warum verpflanzen Ärzte Organe eines Drogen-Mädchens?“, fragte „Bild“ empört. Die Organspenderin hatte nicht nur harte Drogen konsumiert, sondern litt zudem an einem rätselhaften Fieber – und auch ihre Todesursache blieb letztlich ungeklärt.

Haben die Ärzte also fahrlässig gehandelt? Laut DSO-Vorstand Kirste sind solche Umstände jedoch häufig Realität. So stehe bei jedem zehnten Hirntoten in Deutschland die genaue Todesursache nicht fest. Weil Organe extrem knapp sind, muss regelmäßig auch auf problematische Spender zurückgegriffen werden – ein Dilemma der modernen Medizin.

„Jeden Tag sterben uns zwei bis drei Menschen auf der Warteliste“, sagt Manfred Thelen, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik Mainz. „Da müssen wir einfach eine Güterabwägung vornehmen.“

„Den Luxus, nur den kerngesunden Bauern zu nehmen, der von einem Trecker überfahren wurde, können wir uns einfach nicht leisten“, bestätigt auch Peter Galle, Chef der Klinik für Innere Medizin in Mainz, wo die Tollwut-Patientin behandelt

wurde. Es sei den Angehörigen hoch anzurechnen, dass sie die Tote zur Organspende freigegeben hätten. Zwar habe es sich bei der Spenderin um einen „Grenzfall“ gehandelt, so Galle, doch der sei gar nicht so selten.

Ein Grundproblem besteht schon darin, dass durch einen Herzstillstand vor dem Hirntod die Organe des Spenders ernsthaft in Mitleidenschaft gezogen werden können. Dennoch werden regelmäßig Spender vor ihrem Hirntod wiederbelebt.

Ob die Organe trotz des zeitweisen Sauerstoffmangels noch für eine Transplantation in Frage kommen, sagt der Mediziner Till Gerling von der europäischen Organspende-Vermittlungsbehörde Eurotransplant, müsse der Arzt vor Ort durch eine genaue Inspektion abschätzen. „Uns ist an der Krankengeschichte der jungen Frau jedenfalls nichts Besonderes aufgefallen“, so Eurotransplant-Experte Gerling.

Auch gelegentlicher Drogenkonsum steht einer Organspende keinesfalls im Wege. Gerling: „Wir haben sogar schon Spender akzeptiert, die intravenös Drogen genommen haben, etwa Heroin.“

Die Betroffenen werden zuvor lediglich auf HIV, Hepatitis B und C sowie das Zytomegalie-Virus getestet, das bei Abwehrgeschwächten schwere Lungenentzündungen hervorrufen kann; bei Verdacht wird auch auf andere Erreger getestet. Schließlich wird noch – soweit möglich – das Vorhandensein von Tumoren abgeklärt.

Doch selbst Viruserkrankungen sind – außer bei HIV – kein absolutes Ausschlusskriterium. „Wir transplantieren auch die Organe von Spendern, die an Zytomegalie oder Hepatitis C leiden“, bestätigt Gerling. In der Regel werde dann aber nach Empfängern gesucht, die selbst bereits mit diesen Viren infiziert sind.

„Viele Patienten auf der Warteliste, die vielleicht nur noch eine Lebenserwartung von wenigen Wochen haben“, sagt Kirste, „sind jedoch gern bereit, ein mit Hepatitis C verseuchtes Organ zu nehmen, selbst wenn sie selbst nicht infiziert sind. Denn oft bricht die Krankheit ja erst nach Jahren aus.“

Es kann aber auch schneller böse enden. Ein 57-jähriger Dialysepatient aus Kamen starb nur wenige Monate, nachdem er die Niere eines an Hepatitis C erkrankten Spenders bekommen hatte. Über die lebensgefährliche Virenspeise hatten ihn die Ärzte vor der OP nicht informiert.

VERONIKA HACKENBROCH



Organverpflanzung: „Täglich sterben bis zu drei auf der Warteliste“

Großer Bedarf Organtransplantationen in Deutschland 2003

