

## PRESSEMELDUNG

16. Oktober 2020

### **„Wir brauchen kreativere Konzepte im Bereich der Lebendspende“**

**Der Mangel an Spenderorganen liegt nicht allein an einer zu geringen Organspendebereitschaft, sondern auch daran, dass Unfallprävention und lebensrettende Maßnahmen immer besser werden. Den Mangel an Organen von verstorbenen Spender kompensieren viele europäische Länder erfolgreich durch erweiterte Lebendspende-Modelle, die eine optimale Umsetzung der vorhandenen Spendebereitschaft erlauben und darüber hinaus auch eine genderspezifische Ungleichheit ausgleichen: Denn Frauen tolerieren oft nicht die Organe ihrer Lebenspartner und haben daher weniger Aussichten, eine Lebendspende zu erhalten.**

Wir haben in Deutschland eine große Diskrepanz zwischen der Zahl derer, die auf eine Transplantation warten, und den verfügbaren Spenderorganen, die sich in den letzten Jahren sogar noch vergrößert hat. Eine grundlegende Veränderung der Situation ist nicht zu erwarten, weil lebensrettende Verfahren und Unfallprävention zunehmend besser werden. Die Zahl der Unfallopfer nimmt ab, was sehr erfreulich ist, ebenso wie die Tatsache, dass mit der zunehmenden Etablierung von „Stroke Units“ auch die Zahl derjenigen, die an einem Schlaganfall versterben, rückläufig ist. Die Zahl der potenziellen Spender ist auf einem niedrigen Niveau und es kann erwartet werden, dass dieses noch weiter abnimmt.

Das ist auch in unseren Nachbarländern der Fall. Betrachtet man z. B. in den Niederlanden ausschließlich die Zahl der Spender, bei denen ein Hirntod festgestellt wurde, ist diese ebenfalls zurückgegangen. Insgesamt aber deckt das Spenderorganaufkommen in den Niederlanden nahezu den Bedarf, die Wartezeiten auf ein neues Organ sind wesentlich kürzer als bei uns (durchschnittlich 2 Jahre vs. 8-10 Jahre). Das liegt zum einen daran, dass mehr Verstorbene für eine Organspende zugelassen werden, beispielsweise Menschen, die an einem Herzversagen versterben („non heart-beating donor“). Ein weiterer wichtiger Faktor für die deutlich bessere Situation bei unseren westlichen Nachbarn ist die Tatsache, dass sie die Lebendspende fördern und „kreativere Ansätze“ zulassen, wie z.B. Überkreuz-Spenden („Cross-Over“).

Die Erfahrung mit der Lebendspende ist groß. Aus umfangreichen US-Registerstudien mit über 160.000 Lebendspendern [Lam 2015, Grams 2016] weiß man, dass Lebendspender keine schlechtere Prognose als die Allgemeinbevölkerung haben. Allerdings muss man einräumen, dass es sich hierbei um eine positive Selektion handelt. In der Regel werden nur gesunde Menschen zu einer Lebendspende zugelassen, die dann vor und nach der Spende meistens auch besonders gesundheitsbewusst leben. Grundsätzlich muss man daher davon ausgehen, dass eine Lebendspende die Lebenszeit statistisch verkürzt, wenn auch im Regelfall nur geringfügig. Darüber sollte jeder potenzielle Spender grundlegend und umfassend aufgeklärt werden. Nur wer alle Risiken kennt und sich

trotzdem bewusst für eine Organspende entscheidet, darf als Lebendspender zugelassen werden.

In Deutschland gibt es viele Regeln, die die Lebendspende erschweren, z.T. auch geschlechtsspezifisch behindern. Denn bei Frauen finden sich häufig Antikörper gegen den Partner, bedingt durch Schwangerschaft, Geburt und auch Geschlechtsverkehr. Der Körper immunisiert sich quasi gegen die Antigene des Partners, was zur Folge hat, dass die Frau dann das Spenderorgan ihres Mannes abstoßen würde. Umgekehrt ist das hingegen seltener der Fall. Dies bedeutet, dass Frauen bei der Organspende benachteiligt sind – sie können ihrem Partner ein Organ spenden, aber oft keines von ihm erhalten. In fast allen europäischen Ländern, außer in Deutschland, gibt es die Möglichkeit der Cross-Over-Lebendspende, was auch den Frauen eine gleich hohe Chance auf eine erfolgreiche Organtransplantation einräumt. Ein Teil von Paar A spendet für Paar B und ein Teil von Paar B für Paar A. In einzelnen Bundesländern ist das unter Sonderbedingungen erlaubt, aber eine solche regionale Regelung löst das Problem nicht grundsätzlich, da viele Antikörper, die zur Abstoßung führen, sehr häufig sind und somit eine Sensibilisierung gegen viele potenzielle Spender vorliegt. In zahlreichen anderen Ländern gibt es daher nationale Institute, die Spender-Empfänger-Paare registrieren und mit Hilfe der EDV nach medizinischen, d.h. gewebstypischen, Kriterien bestmöglich überregional zusammenführen. So kann die Spendebereitschaft optimal umgesetzt werden und die Empfänger erhalten die Organe, bei denen das Abstoßungsrisiko am geringsten ist.

Da die Cross-Over-Spenden in Deutschland nicht bundesweit erlaubt sind, erfolgen in Deutschland auch mehr blutgruppeninkompatible Organtransplantationen. Diese sind medizinisch aufwändiger und teurer, - und bei circa jedem siebten Empfänger lassen sich die Antikörper nicht entfernen, d.h. bei jedem siebten Spender-Empfänger-Paar kann diese Form der Transplantation per se nicht durchgeführt werden. Mit Cross-Over-Konzepten könnte den Patienten geholfen werden. Um mehr Menschen, die auf ein Organ warten, eine erfolgreiche Lebendspende zu ermöglichen, setzt sich die Deutsche Transplantationsgesellschaft für die bundesweite Zulassung von Cross-Over-Spenden ein.

„Perspektivisch sind noch kreativere Ansätze nötig, um den eklatanten Organmangel nachhaltig zu begegnen“, erklärt Professor Dr. Dirk Stippel, Präsident der 29. Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft. Das könnten „Kettenspenden“ sein, das heißt, die Ausweitung der Cross-Over-Spende auf mehr als nur zwei Paare (z. B. Spender A spendet an Empfänger C, Spender B an Empfänger A und Spender C an Empfänger B), denkbar seien auch Spenderpools, wie sie z.B. in Kalifornien bereits Realität sind. Man spendet eine Niere in einen „Pool“, sie wird einem anonymen Patienten transplantiert und erhält dafür die Garantie, dass der Partner, das Kind oder Enkelkind bei Bedarf ohne große Wartezeit ein Organ erhält. Wenn beispielsweise absehbar ist, dass ein Kleinkind in fünfzehn Jahren eine Niere benötigen wird, kann der Großvater im Alter von 60 Jahren sofort eine Niere spenden und ermöglicht dadurch dem Enkelkind, wenn dessen Nierenfunktion komplett versagt, ein Spenderorgan aus dem „Pool“ zu erhalten. Dies hat auch medizinisch gesehen Vorteile. Mit 60 Jahren ist eine Nierenspende oft unproblematischer als mit 75 – und geht übrigens, berechnet auf das Lebenszeitrisiko, mit einer geringeren Gefahr einher, selbst nierenkrank zu werden, als bei einem Spender, der selbst erst 30 Jahre ist und bei dem nicht absehbar ist, wie sich seine Gesundheit im Laufe der Zeit entwickeln wird. Insofern ermöglicht das Modell, dass ein Spender zum idealen Zeitpunkt spenden kann und dass der Empfänger zum idealen Zeitpunkt ein Organ erhält.

„Ich denke, dass wir in unserer Gesellschaft phantasievoller werden müssen, um den Betroffenen helfen zu können. Insbesondere Frauen sind durch die derzeitige starre Regelung benachteiligt und wir brauchen kreative Lösungen, um das Optimum aus der derzeitigen Mangelsituation herauszuholen. Die Ausweitung der Lebendspende würde vielen Wartenden helfen und darüber hinaus zu einer Geschlechtergerechtigkeit beitragen“, erklärte Tagungsleiter Prof. Stippel abschließend.

**Kontakt/ Pressestelle DTG-Kongress 2020**

Dr. Bettina Albers

[albers@albersconcept.de](mailto:albers@albersconcept.de)

Tel.: 03643/ 776423

Mobil: 0174/ 2165629