

Non beating heart donors? Zur Organentnahme noch Herzstillstand

Notburga AUNER

Die Transplantationsmedizin hat in den letzten Jahren einen erheblichen Aufschwung erfahren. Die ermutigenden Ergebnisse führen zu neuen, oftmals kühnen Projekten. Was vor einigen Jahren noch Utopie war, ist heute medizinische Routine. Man denke beispielsweise nur an die Herz-Lungen-Transplantationen. Zunehmend mehr Patienten, die bis dato von den Medizinern palliativ behandelt und ob der Ausweglosigkeit des Leidens bedauert wurden, können jetzt hoffnungsvoll in die Zukunft blicken: vorausgesetzt es findet sich zur rechten Zeit ein passendes neues Organ als Ersatz für das schadhafte im eigenen Körper. Europaweite Organisationen managen die Verteilung der zur Verfügung stehenden Organe. Und hier liegt auch eines der größten Probleme: der wachsenden Liste von Wartenden steht eine zu geringe Zahl von Organen für die Transplantation gegenüber. So standen im Jahr 1994 bei Eurotransplant 11.956 Personen auf der Warteliste für eine Nierentransplantation, tatsächlich transplantiert wurden in diesem Zeitraum jedoch nur 2.997 Organe.

In den letzten Jahren wurden in einigen Ländern Transplantationsgesetze erlassen, wobei die Hirntodkriterien rechtlich festgehalten wurden. Die medizinische Wissenschaft hat mit den Erkenntnissen rundum den irreversiblen Ausfall der Hirnfunktionen eine wesentliche Präzision treffen können. Es gibt eine Reihe von Fakten, die zeigen, daß es sich beim Hirntoten nicht mehr um einen lebendigen Organismus als ganzen handelt, da die Organintegration zusammengebrochen ist. Bei einem Hirntoten handelt es sich also nicht um den integrierten Organismus eines Individuums, sondern um einen physiologischen Organzusammenschluß. Die Hirntoddiagnostik erlaubt also eine frühe Feststellung des eingetretenen Todes des

Menschen. Die Transplantationschirurgie hat sich diese Tatsache zunutze gemacht: nach eingetretenem Hirntod ist praktisch eine Organentnahme zur Transplantation möglich und ethisch gesehen auch zulässig, auch wenn das Herz-Kreislaufsystem noch weitgehend intakt ist. Trotz rechtlicher Regelung läßt sich die Nachfrage nach Organen zu Transplantationszwecken keinesfalls decken. Immer wieder wissen die Medien über mißbräuchlichen Organhandel, vor allem in ärmeren Ländern, zu berichten. Offensichtlich hat so mancher Familienvater oder so manche Familienmutter durch den Verkauf eines Organs den Lebensunterhalt der Familie für einige Monate sichern können. Daß der Verkauf eines Organs ethisch keinesfalls zulässig ist, braucht hier nicht ausführlich erörtert zu werden.

Man versucht aber auch über andere Wege zu mehr Organen zu kommen. In einigen Ländern wurde die Überlegung aufgegriffen, Organe von „non-beating-heart donors“ zu entnehmen. Prinzipiell lassen sich dabei zwei Gruppen unterscheiden: Erstens Hirntote, bei denen es zum Herz-Kreislaufstillstand kommt. Da diese wie Tote zu betrachten sind, gibt es keine größeren Probleme, wenn eine Zustimmung zur Organentnahme vorliegt. Die andere Gruppe der „Non-beating-heart-donors“ wirft aber einige neue Fragen auf. Es handelt sich dabei um Patienten in gutem physischen Zustand, die plötzlich einen Herzstillstand erleiden und reanimiert werden. Verläuft die cardialrespiratorische Reanimation über eine bestimmte Zeit (30 Minuten) erfolglos und sind andere Vorbedingungen erfüllt (Alter unter 60 Jahren, keine Nierenerkrankungen, Hypertension, maligne Erkrankungen etc. in der Vorgeschichte) wird der Patient vom Ärzteteam für tot erklärt. Man sucht eine

Kontaktaufnahme mit den Angehörigen, und wenn diese ihr Einverständnis zur Organentnahme geben, wird im Operationssaal unter geeigneten Bedingungen eine Organentnahme vorgenommen. Da die Organe in einem transplantationsfähigen guten Zustand entnommen werden müssen, ist ein enger zeitlicher Rahmen vorgegeben, der unbedingt eingehalten werden muß. Bei diesem Verfahren wird jedoch der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Hirnfunktionen (Hirntod) nicht überprüft oder nachgewiesen.

Da man nicht wußte, ob die Organe, die von jenen reanimierten Patienten entnommen werden, noch ausreichend funktionstüchtig sind, wurden Langzeitergebnisse mit den Organen von hirntoten Spendern verglichen. Vor einigen Monaten hat ein Transplantationsteam eine Studie darüber veröffentlicht. Sie hatten über einen Zeitraum von 12 Jahren die Transplantationsergebnisse verfolgt. Und nun kommen sie zum Schluß, daß beide Spendergruppen in etwa gleich gute Ergebnisse bringen. Die Autoren freuen sich, auf diese Art das Organangebot vergrößern zu können. Allerdings bleibt die Frage offen, ob eine solche Vorgangsweise auch ethisch vertretbar ist. Will man sich wirklich an die bestehenden Kriterien der Hirntoddiagnostik als frühesten Beweis für den eingetretenen Tod halten, so treten bei den „non beating heart donors“ einige große Fragezeichen auf. Der Herzstillstand alleine ist kein sicheres Todeszeichen. Bei zerebraler Minderperfusion kommt es erst nach einigen Minuten zum irreversiblen Ausfall der Hirnfunktionen. Greift man nun auf die Hirntoddefinition zurück, so muß man behaupten, daß erst mit eingetretenem Hirntod der definitive Tod feststeht. Ob das beim „non beating heart donor“ der Fall ist, bleibt zweifelhaft.

Die Bundesärztekammer in Deutschland hat bereits Stellung zu dieser Vorgangsweise genommen. Dabei wird erklärt: „Der Herzstillstand allein ist kein sicheres Todeszeichen, solange ungewiß ist, ob er unabänderlich, und ob er bereits zum endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der gesamten Hirnfunktion geführt hat. Auch andere ärztliche und rechtliche Voraussetzungen einer Organentnahme

nach Herzstillstand, ohne Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktion sind derzeit nicht soweit gesichert, daß das Verfahren angewandt werden kann. Daher lehnen die BÄK und die Deutsche Transplantationsgesellschaft die Entnahme von Organen wie Niere, Leber oder Bauchspeicheldrüse unter solchen Bedingungen ab (...). Die BÄK strebt ein abgestimmtes Vorgehen mit den entsprechenden Institutionen in den europäischen Ländern und mit Eurotransplant an. Bis dahin sollen Organe aus dem Ausland in Deutschland nur dann transplantiert werden, wenn sie nach Feststellung des Todes aufgrund des nachgewiesenen endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktion entnommen worden sind“.

Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft ist, es sei wiederholt, der irreversible, definitive Ausfall des Gehirns ein sicheres Kriterium für den eingetretenen Tod. Um jedem Mißbrauch vorzubeugen, wurden in einigen Ländern Gesetze erlassen, die nach der Diagnose des Hirntodes durch ein Ärzteteam die Organentnahme durch eine andere Ärztemannschaft erlauben. Der Status der „non-beating-heart-donors“ ist nicht eindeutig geklärt, wenn der Hirntod nicht nachgewiesen ist. Man müßte daher, wie bei lebenden Spendern vorgehen. Diese neue Praxis sollte ernsthaft und eingehend auf ihre ethische und rechtliche Zulässigkeit überprüft werden.

Referenzen

1. Vgl. Der Status des Hirntoten. Eine interdisziplinäre Analyse der Grenzen des Lebens. M. SCHWARZ, J. BONELLI, Springer Verlag 1995
2. Vgl. Lancet, Vol. 345, 29. 4. 1995: R M H WIJENEN et al, „Outcome of transplantation of non-beating-heart donor kidneys“
3. Vgl. Pressemitteilung der BÄK und der Deutschen Transplantationsgesellschaft zu „Non-beating-heart-donors“.

*Dr. Notburga AUNER, IMABE, Landstrasser
Hauptstraße 4/13, A-1040 Wien*