

Leberlebendspende

In den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelte sich die Lebertransplantation zu einer möglichen Therapieform des akuten Leberversagens sowie der Leberzirrhose im Endstadium. Durch große technische Weiterentwicklungen der Leberchirurgie in den 80er und 90er Jahren wurde dann der Grundstein für die Transplantation größenreduzierter Organe gelegt. Diese gelten für den Bereich der Kinderlebertransplantation, der Lebertransplantation bei dem ein Spenderorgan auf zwei Empfänger aufgeteilt wird aber auch für das Verfahren der Leberlebendspende.

Unter der Leberlebendspende versteht man die Entnahme eines Teils der Leber eines gesunden Spenders und die anschließende Implantation des hierbei gewonnenen Transplantats in den leberkranken Patienten.

In den letzten Jahren hat das Interesse an dem Verfahren der Leberlebendspende enorm zugenommen. Dies liegt einerseits an dem sich ständig verschärfenden Mangel an postmortalen Spenderorganen, andererseits an der Einführung der Leberlebendspende auch für erwachsene Empfänger.

Die Leberlebendspende-Transplantation kann ein Ausweg sein, die oft unerträglich lange Wartezeit auf ein Spenderorgan zu verkürzen. Auch kann man den Zeitpunkt der Operation genau planen und dem gesundheitlichen Zustand des Empfängers anpassen. Weitere Vorteile sind, in der Regel eine besonders gute Qualität des Transplantats, die von einem gesunden, lebenden Spender kommen, sowie die Verkürzung der kalten Ischämiezeit des Transplantats bis es an die Gefäße des Empfängers angeschlossen worden ist. (Unter der kalten Ischämiezeit versteht man den Zeitraum, indem das Organ ohne Blutversorgung ist, nachdem das Transplantat gekühlt wurde.)

Der Spender wird im Vorfeld sorgfältig überprüft

Grundsätzliche Voraussetzung für die Leberlebendspende ist, dass das Risiko für den Spender so gering als möglich gehalten werden muss. Dazu müssen potenzielle Spenderkandidaten sehr genau auf bestehende Risikofaktoren hin untersucht werden. Grundsätzlich ist eine passende Blutgruppe nötig. Ist diese identisch, erfolgen umfangreiche Evaluationsuntersuchungen, die das Operationsrisiko einschätzen lassen.

Selbstverständlich muss auch geprüft werden, ob die Leber des Spenders groß genug ist. Sowohl für den Spender als auch für den Empfänger muss ausreichendes Lebergewebe zur Verfügung stehen. Auch Untersuchungen der Gefäßversorgung der Leber sind erforderlich. Es muss gewährleistet werden, dass eine ausreichende Durchblutung des Lebergewebes sowohl beim Spender wie auch beim Empfänger gegeben ist.

Diese Untersuchungen werden teils ambulant aber auch teilweise stationär durchgeführt. Nur diejenigen, die sich nach Durchführung aller Spenderuntersuchungen als zur Spende geeignet zeigen, werden zur Spenderoperation zugelassen.

Transplantationsgesetz regelt die Vorgaben für Spender und Empfänger

Das Deutsche Transplantationsgesetz regelt in § 8 die Organentnahme bei lebenden Spendern. Danach müssen medizinische Risiken beim Organspender ausgeschlossen werden. Des Weiteren wird dort festgelegt, wer spenden darf, nämlich Verwandte 1. oder 2. Grades oder Personen, die in einer

nachweislich engen emotionalen Bindung zum Empfänger stehen, wie Ehegatten, Lebenspartner oder enge Freunde. Die spendende Person muss volljährig sein.

Das Gesetz verlangt außerdem die Stellungnahme einer unabhängigen Kommission, die in den meisten Bundesländern bei der Ärztekammer angesiedelt ist. Diese hat in jedem einzelnen Fall gutachtlich Stellung zu beziehen, ob es Anhaltspunkte gibt, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt ist oder dass das Organ Gegenstand verbotenen Handels ist (§ 17).

Spenderkriterien

- Alter zwischen 18 und 59 Jahren
- Genetische oder emotionale Verbindung
- Verträgliche Blutgruppe
- Bodymaßindex unter 30
- Keine schwerwiegende Erkrankung
- Fettgehalt der Leber weniger als 30%
- Volumen nach Entnahme des zu transplantierenden Leberlappens mehr als 30 % der Gesamtleber

Empfängerkriterien

- Alter bis 70 Jahre
- Allgemein akzeptierter Grund zur Transplantation
- Keine schweren Infektionen außerhalb der Leber
- Keine gravierenden Herz- oder Lungenerkrankungen
- Transplantatgewicht größer als 0,7 % des Körpergewichts

Die Ergebnisse der Leberlebenspende-Transplantation sind mittlerweile mit denen der Transplantation eines Vollorgans eines verstorbenen Organspenders mindestens vergleichbar, wenn nicht besser.

Sowohl das Transplantat- als auch das Patientenüberleben beträgt nach einem Jahr ca. 90 Prozent. Eine erste sofortige Nichtfunktion des Transplantats ist durch die Verbesserung der chirurgischen Technik eine absolute Ausnahme.

Ebenfalls eine Rarität stellen Gefäßkomplikationen dar. Die häufigste Komplikation ist zurzeit noch das nach der Operation mögliche Galleleck. Dies kann jedoch durch eine erneute kleine Operation zum Stillstand gebracht werden. Wird dies rechtzeitig erkannt und behandelt, stellt es kein Risiko für das Patienten- und Transplantatüberleben dar.

Was sind die Risiken für den Spender?

Oberstes Ziel ist es, das Risiko für den Spender so gering als möglich zu halten. Dazu dienen die zahlreichen Voruntersuchungen und die strengen Eignungskriterien für den Lebendspender. Dennoch muss sich der Spender einer, abhängig von einer Spende für ein Kind oder einen Erwachsenen, mehr oder weniger großen Operation unterziehen. Dies birgt natürlich gewisse Risiken. Einen kurzen Überblick über häufig durchgeführte Operationen gibt nachfolgende Tabelle:

Operation	Sterblichkeitsrisiko	Risiko des Auftretens von Komplikationen	Quellen
Appendektomie (=operative Entfernung des Blinddarmes)	0,35 % (ohne Blinddarmdurchbruch)	3,00 - 18,00 %	Blomquist et al (2001), Paya et al (2000), Cheever (1999)
Kaiserschnitt	0,28 %	9,30 - 10,60 %	Abbassi et al (2000), Lach et al (2000)
Leberlebendspende	0,20 - 0,50 %	10,00 - 15,00 %	Schiano et al (2001), Trotter et al (2002), Adam (2001)

Der Lebendorganspender sollte sich vor der Entscheidung zur Organspende auch über seine versicherungsrechtliche Absicherung informieren.

Vor der Entscheidung zur Lebendorganspende fordert der Gesetzgeber eine umfassende Aufklärung des Lebendspenders durch die Ärzte in den entsprechenden Transplantationskliniken.

In einem solchen Aufklärungsgespräch muss über alle medizinischen Fragen der Organspende aufgeklärt werden. Darüber hinaus muss auch die versicherungsrechtliche Absicherung des Organspenders dargestellt werden.

Der Versicherte muss wissen, welche finanziellen Konsequenzen für den Fall der positiv verlaufenen Spende denkbar sind. Aber auch und gerade für den Fall, dass Komplikationen im Zusammenhang mit der Organspende auftreten, muss er vor der Zustimmung zur Organspende wissen, welche finanziellen Folgen, neben den gesundheitlichen, möglicherweise auf ihn zukommen.

Quellen:

Transplantation abdomineller Organe – Was gibt es Neues?, Prof. Dr. Wolf Otto Bechstein und Priv.-Doz. Dr. Christoph Wullstein

Leber-Lebend-Transplantation, Patienten-Information des BDO e.V. (M-11)

Versicherungsrechtliche Situation der Lebendorganspender in Deutschland, Patienten-Information des BDO e.V. (M-11a)