

Mangel an Echt-Transplantaten

Diakonissenkrankenhaus führt erste Gefäßtransplantation durch

Das Leipziger Diakonissenkrankenhaus hat seine Leistungspalette erweitert. Soeben führte die Klinik ihre erste Gefäßtransplantation durch.

„Vom Eingriff selbst spüre ich kaum noch etwas.“ Und: „Ich bin dabei, mich zu erholen“, sagt Günter Böer. Für das Leipziger Diakonissenkrankenhaus – wie berichtet gerade 110 Jahre alt geworden – ist er ein ganz besonderer Patient: „Er war hier der erste, bei dem eine Gefäßtransplantation durchgeführt wurde“, sagt Olaf Richter, der Chefarzt der Abteilung für Gefäßchirurgie.

Dass die Operation für den 65-Jährigen so erfolgreich verlief, fuße nicht zuletzt auf einem Stück fortgeschriebener Medizingeschichte, meint Richter. Schon in Vorzeiten sei probiert worden, Verstorbenen Gefäße zu entnehmen und einem Patienten einzupflanzen. Doch das blieb stets ein waghalsiges Experiment. Gut die Hälfte der Betroffenen starb. In den 60er Jahren, so Richter, gab es mit der Einführung von Polyester-Kunststoffprothesen und später dann mit „ringverstärkten, Teflon-beschichteten Kunststoffprothesen“ stets verfügbaren Ersatz. „Das Problem war nur, dass von den Patienten mit solch einer neu eingesetzten, künstlichen Bauchaorta oder mit eben solchen Beinarterien ein geringer Teil – zwei bis sieben Prozent – eine postoperative Infektion bekam. Ohne umfangreiche Folgeoperationen, die teils erst Jahre nach der eigentlichen Prothesenimplantation erforderlich werden, sowie einer hochdosierten Antibiotikagabe besteht eine Sterblichkeitsrate von bis zu 75 Prozent. Erschwerend kommt hinzu, dass Keime häufig gegenüber den üblichen Antibiotika resistent sind und in den Kunststoffprothesen überleben“, so Richter.

Fast wäre es Günter Böer auch so ergangen. 1994 hatte er das erste Mal eine solch künstliche Gefäßprothese im Bauch eingesetzt bekommen, und nicht sonderlich vertragen – zwei Folgeoperationen wurden nötig. „Zuletzt nun hatte er sich eine so schwere Protheseninfektion zugezogen, wo auch keine langanhaltende, hochdosierte Antibiotikagabe anschlug – und er sich dem Tod schon wirklich fast ausgeliefert sah.“

Es gebe in der Gefäßchirurgie gewiss viele Therapieoptionen, sagt Richter. „Dennoch meinen wir, dass die Transplantation mit menschlichen Gefäßen am optimalsten ist. Ist zum Beispiel ein großes Gefäß wie eine Bauchaorta-



Besiegeln mit einem Händedruck den guten Verlauf der ersten Gefäßtransplantation am Diakonissenkrankenhaus: Olaf Richter (links) und Günter Böer.
Foto: Wolfgang Zeyen

ader betroffen und muss diese ersetzt werden, gilt halt auch: Je größer das künstliche Gefäß, umso weniger körpereigene Ersatzgefäße stehen zur Verfügung. Und Spendergefäße bieten sich entsprechend der Größe und dem extrem niedrigen Risiko der Reinfektion an.“

Vor gut 20 Jahren hatte sich das Verfahren daher zunächst ein Pariser Professor nochmals auf die Agenda geholt. „Und darauf aufbauend haben das dann hier in Leipzig Professor Bernd Klötzer und ich in der Uni-Chirurgie aufgegriffen und versucht, es weiter zu spezialisieren“, sagt Richter, der inzwischen seit Mai im Diakonissenkrankenhaus tätig ist. Von 2000 bis 2010 seien noch am Uni-Klinikum rund 80 solcher Transplantationen durchgeführt worden. „Bedenkt man, dass es in diesem Zeitraum international insgesamt 800 gab, so haben wir hier immerhin zehn Prozent davon geleistet“, meint Richter mit einem Augenzwinkern.

Bisher wurde „frisch entnommenes“ Gefäßgewebe innerhalb von zwei Tagen verpflanzt. Entsprechend der aktuellen Gesetzeslage könne jetzt nur

noch auf konservierte Präparate zugegriffen werden: Bei minus 160 Grad würden die Gefäße in einer speziellen Lösung eingefroren und gelagert. „Was den Vorteil hat, dass man im Bedarfsfall vielleicht ganz schnell auf ein Gefäß in entsprechender Größe und Länge zurückgreifen kann“, so der Chefarzt. Denn allgemein stelle sich permanent die Kardinalfrage: Woher Spendergewebe bekommen? „Wenn öffentlich immer der Mangel und der Rückgang von Organspenden beklagt wird, so stellt sich die Situation bei der Gewebespender, wozu Gefäße, Hornhaut oder auch Knochen gehören, als noch viel krasser dar“, meint Richter. Der bekannte Organspenderausweis beziehungsweise die Zusage Angehöriger berechtigt Ärzte nämlich keineswegs zur Entnahme von Gewebe. Vom Gesetz her sind das hier zu Lande zwei paar Schuhe.

Und so agiere auch neben der für Herz, Lunge, Niere und Co. zuständigen Deutschen Stiftung für Organtransplantation eine eigenständige Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG). Angehörige eines Verstorbe-

nen müssen, sofern dieser es explizit nicht selbst verfügt hat, für die Entnahme von Gefäßen oder Hornhaut zusätzlich ihre Einwilligung aussprechen. Die DGFG führe mittlerweile auch eine Warteliste für Gewebespenden in der Bundesrepublik. Laut Richter kann man auch auf kommerzielle Anbieter zurückgreifen. Allerdings sei das mit etlichen Hürden verbunden, sehr teuer und würde von den Kassen nicht bezahlt.

Günter Böer konnte in diesen Tagen mit einem konservierten Echt-Transplantat geholfen werden. Wobei der fast achtstündige Eingriff eine Teamleistung sondersgleichen erforderlich machte, wie Richter betont. Immerhin leide der Leipziger an einigen Begleiterkrankungen, sei schwer herzkrank. „Da bedurfte es einer interdisziplinären Zusammenarbeit schon weit im Vorfeld – etwa mit den Kardiologen, mit allen, die für die notwendige medizinische High-Technik hier versiert umgehen müssen, mit den Anästhesisten, die das richtige Narkosemaß auszuklügeln hatten, und und und“, so Richter.

Angelika Raulien