

Weniger Transplantationen in Sachsen

Im zweiten Pandemiejahr wurden im Freistaat weniger Organe verpflanzt / Neues Gesetz könnte Verbesserungen bringen

■ Im zweiten Jahr der Coronavirus-Pandemie sind in Sachsen etwas weniger Organe transplantiert worden als 2020. In Leipzig wurden im vergangenen Jahr 30 Lebern verpflanzt (Vorjahr: 36) sowie 28 Nieren (37), 35 Herzen (41) und keine Bauchspeicheldrüsen (2). In Dresden gibt es mit 61 Nieren einen leichten Aufwärtstrend (Vorjahr: 49).

Die Gründe für die sinkenden Zahlen seien vielschichtig, sagt Prof. Daniel Seehofer. Der Leiter des Transplantationszentrums am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) stellt aber fest: „Die meisten Menschen haben sich nicht mit Organspende befasst, sondern mit Corona und Impfungen.“ Das Thema sei durch die Pandemie etwas unterbelichtet gewesen. Während Nierenspenden über die Dialyse etwas besser hinausgezögert werden können, ist das bei Lebertransplantationen komplizierter, weil es kein richtiges Organersatzverfahren gibt. Immer wieder kommt es deshalb vor, dass manche die Wartezeit nicht überleben. „Wir haben vergangenes Jahr 13 Menschen von unserer Leber-Warteliste verloren, 70 Menschen stehen dort zurzeit drauf“, erklärt Prof. Seehofer. Trotz des leichten Rückgangs bei den Herztransplantationen am Helios-Herzzentrum Leipzig spricht Prof. Diyar Saeed vor dem



In Sachsen hat es 2021 weniger Organtransplantationen als im Vorjahr gegeben – die Gründe dafür sind vielschichtig. Foto: Stefan Straube

Hintergrund der aktuellen Pandemie von einer stabilen Entwicklung. Der Standort sei nach wie vor das zweitgrößte Transplantationszentrum Europas, so der Geschäftsführende Oberarzt der Universitätsklinik für Herzchirurgie und Bereichsleiter des Herztransplantations- und Kunstherzprogramms am Herzzentrum.

Grundsätzlich gebe es beim Thema Organspende noch Potenzial, so Prof. Daniel

Seehofer. „Wenn man in andere Länder blickt, ist es sicher so, dass man in Deutschland noch mehr Spender gewinnen könnte.“ Nach wie vor problematisch sei, dass kaum Willensbekundungen vorliegen, erklärt er. Das heißt: Diejenigen, die potenziell als Spender in Frage kommen, haben in vielen Fällen keinen Organspendeausweis oder keine Patientenverfügung. Der mutmaßliche Wille ist oft nicht feststellbar, im Jahr 2020

hätten in zwei Dritteln aller Fälle die Angehörigen über eine Organentnahme entscheiden müssen, erklärt Prof. Seehofer.

Dieser Situation soll das neue Organspendengesetz entgegenwirken, das am 1. März 2022 in Kraft tritt – zwei Jahre nach seiner Verkündung. Durch die Gesetzesänderung soll die Bereitschaft, Organe nach dem eigenen Tod zu spenden, in Zukunft regelmäßiger erfragt werden. Zur so genannten Widerspruchslösung hatte sich der Bundestag im Frühjahr 2020 nicht durchringen können. Mit ihr hätten nach dem Tod grundsätzlich Organe entnommen werden können – es sei denn, der potenzielle Spender hätte dem zu Lebzeiten ausdrücklich widersprochen. Verbessert habe sich die Lage an den Kliniken, an denen Organe entnommen werden, durch die Finanzierung eines Organspendebauftragten, sagt Prof. Seehofer.

Vielleicht, so hofft es der Chef des UKL-Transplantationszentrums, habe es auch einen positiven Effekt, dass Organempfänger über die DSO nun wieder Dankesbriefe an die Angehörigen von Spendern schreiben können – zumindest anonym. Das sei bislang aus Datenschutzgründen nicht möglich gewesen. Für Verwandte sei es aber oft eine wichtige Rückmeldung, wenn sie erfahren, wie ein Organ einem anderen Menschen Lebenszeit schenkt. Björn Meine

Corona beeinflusst Kampf gegen Krebs erheblich

UKL-Onkologe Lordick: Fast alle Betroffenen mit Selbstschutzreflex / Impfungen und Therapie schließen sich nicht an

■ „Bei einer Krebserkrankung ist es wichtig, dass sie früh erkannt und dann optimal behandelt wird“, betont Prof. Dr. Florian Lordick, Direktor des Universitären Krebszentrums Leipzig (UCCL) am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) im Rückblick auf den Weltkrebstag am 4. Februar. „Durch die SARS-CoV-2-Pandemie wurden aber Diagnose, Therapiegeschehen und damit wahrscheinlich auch die Lebenserwartung der Erkrankten in erheblichem Ausmaß beeinflusst. Das legen Studien aus den verschiedensten Ländern nahe.“

Beispielsweise wurden Daten aus dem holländischen Krebsregister publiziert, die in der Frühphase der Pandemie eine signifikant geringere Zahl an Krebsneudiagnosen während der ersten Wochen des Lockdowns belegen. „Das könnte zwei Gründe haben: Einerseits wurden Strukturen des Gesundheitssystems auf die Corona-Erkrankungen konzentriert. Andererseits hatten Menschen plötzlich generell Bedenken, zum Arzt zu gehen. Die Folge ist ein Anstieg von fortgeschrittenen Krebserkrankungen in verschiedenen Ländern. So zeigt eine Untersuchung aus Norditalien, dass die Aussetzung des Mammographie-Screenings für zwei Monate kritische Auswirkungen auf das Erkrankungs-

stadium zum Zeitpunkt der Erstdiagnose hat. Auch in Sachsen ging die Zahl der gemeldeten Krebsneuerkrankungen im Frühjahr 2020 zurück. Allerdings sind bei uns Auswirkungen wie in Norditalien derzeit nicht zu erkennen“, so Prof. Lordick. Wie der Leipziger Onkologe weiter erklärt, spiele auch eine Rolle, dass ein chirurgischer Eingriff bei einer Krebserkrankung meist bedeutet, dass ein Intensivbett benötigt werde.

„Da lagen nun aber schon Corona-Patienten drin, was dazu führte, dass Operationen hinausgeschoben werden mussten. Denn die Zahl der Intensivbetten ist ja – vor allem durch die Personalsituation – begrenzt. Am UKL wurden allerdings keine gravierenden Verschiebungen von Operationen vorgenommen“, so Prof. Lordick. „Wir haben alles dafür getan, dass Krebsoperationen nicht verschoben wurden.“



Prof. Florian Lordick, Leiter des Universitären Krebszentrums (UCCL) am Uniklinikum Leipzig (2.v.r., hier bei einer Visite) rechnet mit Folgen der Pandemie für die Situation von Krebspatient:innen. Foto: Stefan Straube

Der Krebsspezialist macht nachdrücklich darauf aufmerksam, dass Krebspatient:innen durch eine Corona-Infektion deutlich gefährdeter seien als gesunde Menschen. Besonders Patient:innen mit Leukämien, mit Lungenkarzinom, mit weit fortgeschrittenen Krebserkrankungen und auch Patient:innen, die gerade eine Chemotherapie absolvieren, seien Risikopersonen ersten Grades. Für Menschen, die eine länger zurückliegende Krebserkrankung überstanden hätten, sei das SARS-CoV-2-Virus weniger problematisch.

Für alle Mitarbeiter des Krebszentrums war es in dieser Pandemie besonders wichtig, die Patient:innen vor einer Infektion zu schützen. „Von Vorteil war, dass fast alle Betroffenen einen Selbstschutzreflex entwickelt haben“, sagt Prof. Lordick. „Zudem haben wir nicht nur jeden Patienten über die Vakzinierung aufgeklärt, sondern in jüngerer Zeit auch gleich Schutzimpfungen vorgenommen. Zumal internationale Studien belegen, dass Krebspatient:innen von diesen Spritzen profitieren. Sie vertragen die Impfungen nicht schlechter als gesunde Menschen. Und: Die Impfung wirkt sich nicht auf die Krebstherapie aus. Wobei natürlich unsere Kompetenz gefragt ist, den besten Impftermin innerhalb der Therapie zu bestimmen.“

Uwe Niemann