



swisstransplant news



Der neue
Direktor stellt
sich vor 3

Das neue Trans-
plantationsgesetz:
Erfahrungen im
ersten Jahr 5

«Das Leben
konnte beginnen» 10

Transplant Cup
2008 12

PD Dr. Franz Immer,
neuer Direktor Swisstransplant

Info und Spendekarten

Telefon 0800 570 234
info@swisstransplant.org
www.swisstransplant.org



Willkommen in der neuen Auflage

Sie halten die erste Ausgabe von «Swisstransplant News» in Ihren Händen. Mit dieser Ausgabe wird das «Bulletin» abgelöst, welches in den letzten Jahren mit grossem persönlichem Engagement von Prof. Felix Largiadè redaktionell geleitet wurde. Es ist mir ein grosses Anliegen, Prof. Largiadè und seiner Frau an dieser Stelle recht herzlich zu danken.

Mit Susanna Wälchli und Marc Marthaler habe ich ein sehr motiviertes Redaktionsteam an meiner Seite, welches quartalsweise über Ereignisse auf dem Gebiet der Transplantation berichtet. Neben den Ärzten und dem Pflegepersonal auf den Intensivpflegestationen richtet sich diese Zeitschrift an interessierte Kollegen und Kolleginnen, transplantierte Patienten und Menschen auf der Warteliste, sowie an Vertreter aus Politik und Gesundheitswesen, die aktiv die Zukunft der Transplantationsmedizin mitgestalten.

Das neue Layout soll diesen Wechsel symbolisieren. Die verschiedenen Rubriken ermöglichen einen besseren Überblick und laden hoffentlich auch Sie dazu ein, «Swisstransplant News» regelmässig in die Hand zu nehmen.

Lesen Sie weiter, durchstöbern Sie unsere Zeitschrift- und geben Sie uns eine Rückmeldung. Ich freue mich darauf.

Viel Spass beim Lesen

Ihr

Franz F. Immer

Der neue Direktor, PD Dr. Franz Immer, stellt sich vor

Mein Werdegang

Schon in jungen Jahren war es klar, dass es ein Humanmedizinstudium werden sollte. Die entsprechende Faszination und der Wunsch, die Zusammenhänge des menschlichen Körpers besser zu verstehen und Hilfe anbieten zu können bildeten die treibende Kraft. Doch vorerst galt es, die obligatorische Schulzeit im Kanton Freiburg zu absolvieren. 1993 habe ich das 1987 in Freiburg begonnene Medizinstudium in Bern abgeschlossen. Es folgten die Lehr- und Wanderjahre mit Ausbildungsstellen in Innerer Medizin, Chirurgie und Pädiatrie, bevor ich die Ausbildung zum Facharzt FMH Herz- und thorakale Gefässchirurgie in Basel und Bern absolvierte. Die Erfahrungen als Herzchirurg und Leiter der Aortensprechstunde erlaubten es mir einerseits operativ tätig zu sein und andererseits die Wichtigkeit der Indikationsstellung und der Nachsorge in einem hochspezialisierten Gebiet kennenzulernen. Neben den chirurgisch technischen Aspekten war es in dieser Sprechstunde vor allem wichtig, die Bedürfnisse und Probleme der Patienten zu erfassen und möglichst optimalen Support in beruflichen, versicherungstechnischen und familiären Fragen zu bieten. Im Januar 2006 übernahm ich die Leitung der Klinischen Forschung der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie und durfte in Zusammenarbeit mit meinem Team zahlreiche wissenschaftliche Erfolge registrieren. Rund 40 junge Kolleginnen und Kollegen haben in den letzten 6 Jahren unter meiner Leitung Ihre Dissertationen absolviert und arbeiten zum Teil noch heute in der Klinischen Forschung aktiv mit.

Ein Auslandsaufenthalt an der Mayo-Klinik in Rochester, USA gewährte mir Einblick in ein anderes Gesundheitssystem und erlaubte es mir, mein wissenschaftliches Curriculum zu erweitern. Im Januar 2007 erhielt ich von der Medizinischen Fakultät der Universität Bern den Titel eines Privatdozenten für das Fach Herz- und thorakale Gefässchirurgie.

Um meine Funktionen innerhalb der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie besser wahrnehmen zu können, habe ich 2007 einen Führungs- und Coachingkurs in England und den USA absolviert und mit einem Master Abschluss beendet.

Vom Chirurgen zum Direktor von Swisstransplant

Meine Erfahrungen im Kinderspital mit lungentransplantierten Patienten und auf der Dialysestation mit der Fistelchirurgie zeigten mir sehr rasch, wie wichtig die Transplantationsmedizin in der heutigen Medizin ist. Mit dem Wechsel auf die Herzchirurgie im Inselspital Bern war ich dann direkt in die Herztransplantation involviert und durfte die ersten Einsätze von Kunstherzen und die weitere Entwicklung mit verfolgen sowie aktiv im Transplantationsteam mitarbeiten. Es war eine wegweisende Erfahrung in meiner Ausbildung selber miterleben zu dürfen, wie man Menschen an einem Kunstherzen stabilisieren kann und wie die Transplantation Lebensfreude und somit das Wiedererlangen von Lebensqualität ermöglicht.

Dies alles ist nur möglich, wenn viele Leute sich engagieren. Eine grosse Wichtigkeit haben Pflegende und Ärzte auf Notfall- und Intensivpflegestationen, sowie die lokalen Koordinatoren. Sie sind es, die potenzielle Spender erkennen, die Gespräche mit den Familien und Angehörigen führen und schlussendlich sehr viel organisatorischen Aufwand auf sich nehmen. Ihr Einsatz Tag und Nacht im Dienst der Organspende verdient ein grosses Lob. Sie geben den Menschen auf den Wartelisten Hoffnung.



Die Transplantation ermöglicht Lebensfreude und somit das Wiedererlangen von Lebensqualität.



Inhalt

PD Dr. Franz Immer stellt sich vor	3
Das neue Transplantationsgesetz: Erfahrungen im ersten Jahr	5
Optimale Wirkung – Medikamente richtig eingenommen	8
Das Leben konnte beginnen!	10
Kann ein rares Gut gerecht verteilt werden?	12
Transplant Cup 2008	14
Upcoming Events	15

IMPRESSUM**Herausgeber**

Swisstransplant, Schweizerische nationale Stiftung für Organspende und Transplantation

Redaktion und Direktion

PD Dr. Franz Immer (F.I.)
Laupenstrasse 37, CH-3008 Bern
E-Mail: franz.immer@swisstransplant.org

Ko-Redaktion

Marc Marthaler (M.M.)
Susanna Wälchli-Bhend (S.W.)

Layout

Markus Lehmann
Stämpfli Publikationen AG, Bern

Gesamtherstellung

Stämpfli Publikationen AG, Bern

Redaktionsschluss

für Nr. 2: 10. Oktober 2008

Swisstransplant-Adressen

Präsidentin
Frau Trix Heberlein
Tobelmülstrasse 20,
8126 Zumikon

Administration Swisstransplant

Frau Ursula Hertig
Tel. +41 31 380 81 33
Fax +41 31 380 81 32
info@swisstransplant.org
Laupenstrasse 37,
3008 Bern

Nationale Koordination

Laupenstrasse 37, 3008 Bern
Tel. +41 31 380 81 40
coordination@swisstransplant.org

Bankverbindung

Crédit Suisse
2 place Bel Air, 1211 Genève 2
Konto-Nr. 628 108-71

Internet

www.swisstransplant.org

Spenderkarten

info@swisstransplant.org
Tel. 0800 570 234 (0.00CHF)

Mich diesem Gebiet nun voll und ganz zu widmen, ist für mich eine grosses Privileg und auch eine Herausforderung. Die Transplantationsmedizin kann nur bestehen, Leben retten und Lebensqualität ermöglichen, wenn jeder einzelne immer wieder voll engagiert ist und mithilft. Jeder immer wieder realisiert wie wichtig es ist, potenzielle Organspender zu erkennen. Jeder sich selber antreibt, den Mut und die Kraft aufzubringen, in schwierigen Momenten die Familien von hirntoten Menschen zu fragen, ob sie in eine Organspende einwilligen. Jeder sich immer wieder vor Augen führt, wie sehr die Menschen auf der Warteliste darauf angewiesen sind, dass Pflegende und Ärzte bereit sind, diese Lanze zu brechen. Ich zolle jenen Menschen und Angehörigen die bereit sind für eine Organspende einzuwilligen und dem medizinischen Personal, den Ärzten und den Pflegenden, die diesen schwierigen Weg nicht scheuen grossen Respekt. Sie ermöglichen neues Leben und Lebensqualität und bleiben dabei anonym und im Hintergrund.

In den letzten Wochen wurde mir immer wieder bewusst, wie wichtig es ist, all diese Kräfte zu konzentrieren und eine starke nationale Organisation zu haben, die sich für einen hohen Standard in der Spenderarbeit genauso einsetzt wie für die möglichst schonende und sichere Organentnahme unter Wahrung ethischer Grundsätze. Schlussendlich geht es auch darum, jenen Menschen, die transplantiert wurden, eine starke nationale Stimme zu geben – da sind nach wie vor viele Fragen nach erfolgreicher Transplantation medizinisch, versicherungstechnisch und am Arbeitsplatz ungelöst. Diese gilt es anzugehen.

Ich freue mich auf diese neue Aufgabe und bin sicher, dass ich zusammen mit dem mir zur Seite stehenden Team von Swisstransplant, den involvierten Kolleginnen und Kollegen sowie mit den Patientenvereinigungen, Versicherungen, dem Bundesamt für Gesundheitswesen und in Kooperation mit meinen Kollegen aus Transplantationsorganisationen im Ausland viele neue Ziele erreichen kann.

Dieser Weg war und ist nur möglich dank der wunderbaren Unterstützung meiner Familie und meiner Freunde. In meinem privaten Umfeld finde ich die Möglichkeit mich zu erholen. Neue Ideen und Gedanken entstehen in anregenden Diskussionen und geben mir die Kraft, Dinge anzupacken. Das unbeschwertere Lachen meiner Frau und meiner beiden Kinder Nicolas und Florence, die Lebensfreude und der Glaube an die Zukunft geben mir den notwendigen Antrieb, mich für diejenigen Menschen einzusetzen, die auf Organe warten und darauf angewiesen sind, dass wir uns alle jeden Tag erneut und unermüdlich mit ganzer Kraft für die Organspende – vom Erkennen des Spenders bis hin zur Nachsorge von transplantierten Patienten – einsetzen.

F.I.

Das neue Transplantationsgesetz: Erfahrungen im ersten Jahr

Per 1. Juli 2007 ist das neue Transplantationsgesetz in Kraft getreten. Damit ist der Wechsel von der zentrumsorientierten Allokation der Organe hin zu einer patientenorientierten Allokation erfolgt. Die massgebenden Kriterien für die Zuteilung von Organen sind insbesondere die medizinische Dringlichkeit, der medizinische Nutzen und die Wartezeit der Empfänger, welche die Positionierung auf der Warteliste definieren. Diese Modalität soll Benachteiligungen von Menschen auf der Warteliste entgegenwirken und, durch das rechtzeitige Erkennen der Dringlichkeit, die Sterberate auf der Warteliste weiter reduzieren. Ein nicht zu vernachlässigender Aspekt; sind doch in der Schweiz im letzten Jahr 50 Menschen, welche auf ein lebensrettendes Organ gewartet haben, verstorben.

Swisstransplant ist als Nationale Koordinationsstelle verantwortlich für die gesetzeskonforme Zuteilung der Organe und Gewebe. Wir konnten im ersten Jahr insgesamt 323 Organe von 94 verstorbenen Spendern allozieren. Dies entspricht einem Mittel von 3.4 Organen pro Spender. Das *Swiss Organ Allocation System* (SOAS) – Kernstück der Umsetzung der definierten Zuteilungskriterien des neuen Gesetzes – hat sich in diesem ersten Jahr bewährt und keine gravierenden Mängel gezeigt.

Transplantationsaktivitäten vor und nach dem 1. Juli 2007

Vergleicht man die Zahlen der Transplantationsaktivitäten vor und nach dem 1. Juli 2007, so ist augenfällig, dass eine gewisse Verlagerung der Zuteilung der Organe in den einzelnen Zentren stattgefunden hat. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass vor dem 1. Juli 2007 durch alte Vereinbarungen zwischen den Zentren – sogenannte «pay-backs» – die Verteilung der Organe ausgeglichen wurde. Das neue Gesetz hat dazu geführt, dass Zentren, welche tendenziell eher weniger Spender hatten, längere Wartezeiten auf den Wartelisten aufwiesen als jene Zentren mit besserem Spenderaufkommen. Wodurch erstere initial aufgrund der neuen Allokationsalgorithmen bevorzugt worden sind. Dieser Effekt wird sich sehr rasch abschwächen, da sich die Wartezeiten auf ein Organ – eines der Kriterien im neuen Gesetz – unter den einzelnen Organwartelisten angleichen werden.

Umsetzung des neuen Gesetzes

Organspezifische Arbeitsgruppen von Swisstransplant evaluieren den Effekt der neuen Allokationsmodalitäten, arbeiten Verbesserungsvorschläge der Zuteilungskriterien aus und unterbreiten diese dem BAG zur Genehmigung und Integration in den Gesetzestext. Eine Möglichkeit die im Zuge des neuen Gesetzes von den meisten Organgruppen genutzt wurde. Erste Anpassungen werden noch dieses Jahr in den Gesetzestext einfließen. Bei Unstimmigkeiten, beispielsweise gerade bei der Frage nach der Dringlichkeit, können sogenannte Swisstransplant Audit-Gruppen (zusammengesetzt aus Experten der Transplantationszentren) für die jeweiligen Organe sehr rasch und unbürokratisch eine dringliche und somit prioritäre Listung eines Patienten evaluieren und akzeptieren.

Diese Transparenz hat auch bis zu einem gewissen Grad die Kommunikation unter den einzelnen Zentren verbessert, sowie die Akzeptanz des neuen Transplantationsgesetzes erhöht. Es ist sehr wohl verständlich, dass gerade diese Kor-



Quelle: Tagesanzeiger, 3.7.2008

“

**150 Spender pro Jahr
sind möglich.**

”

“

**Massgebende Kriterien:
medizinische
Dringlichkeit und
medizinischer Nutzen**

”

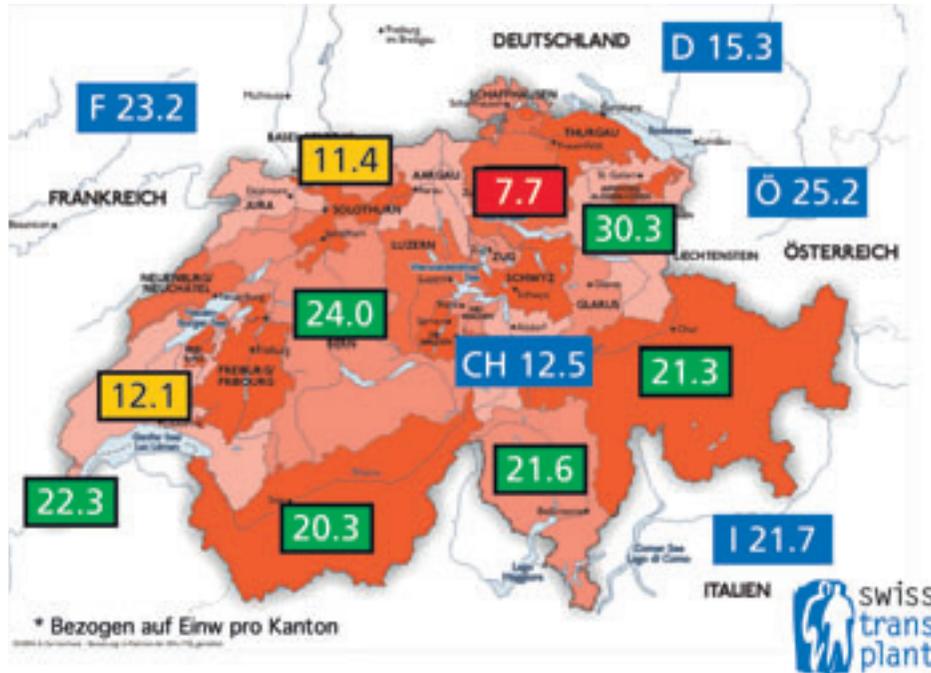
rekturmechanismen die ich eingangs erwähnt habe, aber auch der Umstand, dass ein Patient als prioritärer Empfänger für ein Organ definiert wird, der zu meist wirklich dringend auf das Organ angewiesen ist (siehe Kriterien), dazu führt, dass gewisse Zentren bemängeln, die Empfänger seien heute «krank» als früher. Dies kann sich je nach Organ auch nachteilig auf den postoperativen Verlauf auswirken. Der Entscheid, ob ein Organangebot für den potentiellen Empfänger schliesslich akzeptiert wird oder nicht, liegt bei den Experten des involvierten Transplantationszentrums. Triftige medizinische Gründe, sowohl auf Seite des Spenders als auch des Empfängers, können vorgebracht und müssen schriftlich im SOAS festgehalten werden, um ein angebotenes Organ abzulehnen. Das neue Gesetz bringt es auch mit sich, dass mehr Organe von einem Zentrum in ein anderes transportiert werden müssen. Blieben vor Inkrafttreten des neuen Gesetzes noch gut $\frac{1}{3}$ der Organe im Spenderzentrum, so sind es im ersten Jahr des neuen Gesetzes noch rund 20% der Organe, die nicht transportiert werden müssen. Als Konsequenz daraus sind Mehrkosten in der Grössenordnung zwischen 30% und 50% entstanden. Die gute Logistik, kurze Distanzen und engagierte Lokale und Nationale KoordinatorInnen haben dieses Mehr an Transporten realisiert, ohne dass Swisstransplant einen nennenswerten Anstieg der kalten Ischämiezeiten (Zeit von der Explantation des Organs bis zur Implantation und Reperfusion) beobachten konnte.

Was die Allokation der Organe und somit die Zusammenarbeit zwischen Swisstransplant und den einzelnen Transplantationszentren auf Empfängerseite anbelangt, konnte das neue Transplantationsgesetz weitgehend problemlos umgesetzt werden. Das Ungleichgewicht, welches sich bei der Organzuteilung in den ersten 12 Monaten aus systeminhärenten Gründen ergeben hat – insbesondere aufgrund der unterschiedlichen Wartezeiten – wird mehr und mehr in den Hintergrund treten und sich neutralisieren. Das System der Swisstransplant-Expertengruppen führt dazu, dass zentrumsübergreifend Konsense für medizinische sowie logistische Fragen gefunden und integriert werden können.

Was bringt die Zukunft?

Betrachtet man die Entwicklung der Spenderzahlen im ersten Jahr des Transplantationsgesetzes, so ist auch hier erfreulicherweise festzustellen, dass der beobachtete Abwärtstrend mit 80 Spendern im 2006 und nur gerade 34 Spendern im ersten Halbjahr 2007 mit insgesamt 92 Spendern (12 Spender/Mio Einwohner/Jahr) in den letzten 12 Monaten gestoppt werden konnte. Damit bewegt sich die Zahl der Spender wieder im Mittel der Jahre 2003 bis 2005. Inwieweit dieser Trend anhält, wird uns die Zukunft zeigen. Gezielte Massnahmen in Zusammenhang mit dem neuen Transplantationsgesetz haben es uns erlaubt, im ersten Halbjahr 2008 eine Schulung für Lokale KoordinatorInnen in französischer und deutscher Sprache durchzuführen. Ein Folgekurs in deutscher Sprache ist im Herbst 2008 geplant. Weitere Kurse sollten 2009 stattfinden. Diese verbesserte Ausgangslage in Spitälern mit Intensivpflegestation sollte auch mittelfristig einen positiven Effekt auf die Zahl der Spender haben. Zudem haben sich regionale Netzwerke gebildet und weiter gefestigt, welche Unterstützung und Koordination bei potenziellen Spendern aus Nicht-Transplantations-

Spenderzahlen pro Mio Einwohner/Jahr (1.7.07 bis 30.6.08)*



“
 Ungleichgewichte
 werden mehr und mehr
 in den Hintergrund
 treten und
 sich neutralisieren.
 ”

Spitälern anbieten. Ein weiteres Engagement der Intensiv- und Notfallmediziner und eine engere Zusammenarbeit unter dem Dach von Swisstransplant sollte es ermöglichen, auch hier mittelfristig die regionalen Netzwerke zu stützen und das Erkennen von potenziellen Spendern weiter zu verbessern. Nach wie vor besteht zwischen den einzelnen Zentren eine Asymmetrie, die es auszugleichen gilt. Gewisse Regionen wie St. Gallen, Bern, Genf und Tessin weisen in den letzten 12 Monaten Spenderraten auf, welche sich deutlich über 20 Spender/Mio. Einwohner/Jahr ansiedeln und somit im europäischen Mittel-, bzw. Spitzenfeld liegen. Zahlen die widerspiegeln, dass auch die Schweiz die Werte der umliegenden Länder erreichen und regional sogar übertreffen kann.

Hier zeigt sich auch das Spenderpotenzial, das in der Schweiz vorhanden wäre: Rechnet man diese Zahlen nämlich gesamtschweizerisch auf, so sollte ein Spenderaufkommen von rund 150 Spendern pro Jahr durchaus möglich sein. Damit könnten Todesfälle auf der Warteliste weiter reduziert werden und neues Leben und Lebensqualität für die über 900 Menschen, die heute auf ein Organ warten, in greifbare Nähe rücken.

Wir möchten an dieser Stelle die Gelegenheit beim Schopf packen, um allen beteiligten Akteuren zu danken. Insbesondere den Spendern und ihren Angehörigen sowie dem Pflegepersonal und den Ärzten in den Spitälern, die sie während dem ganzen Organspendeprozess begleitet und betreut haben. *F.I.*



Optimale Wirkung – Medikamente richtig eingenommen

Wussten Sie beispielweise, dass Sandimmun®-Kapseln erst unmittelbar vor der Einnahme ausgepackt werden sollten? Über die Gründe dafür und anderes, was man unbedingt wissen sollte, berichtet Mediservice in diesem Artikel.*

Vor oder nach dem Essen schlucken?

Die empfohlenen Einnahmehinweise aus der jeweiligen Packungsbeilage sollten eingehalten werden. Der Abstand zu den Mahlzeiten kann einen Einfluss auf die Wirkung der Arzneimittel haben. Auf nüchternen Magen genommen wirken die Medikamente schneller, aber weniger magenfreundlich. Ein voller Magen verlangsamt die Magenentleerung und bremst die Aufnahme der Arzneistoffe ins Blut. Aber so sind viele Medikamente besser verträglich (z.B. Schmerzmittel, die die empfindlichen Schleimhäute von Magen und Darm reizen).

Generell gilt: Um eine gleichmäßige Wirkung bei jeder Einnahme zu erzielen, sollte der einmal gewählte Modus unbedingt beibehalten werden.

Richtige Lagerung der Arzneimittel

Arzneimittel sollten immer bei den in der Packungsbeilage empfohlenen Temperaturen aufbewahrt werden. Bei Produkten, die bei Raumtemperatur gelagert werden sollen, ist eine kurzzeitige, geringfügige Unter- oder Überschreitung des angegebenen Temperaturbereichs in der Regel unproblematisch. Produkte, die im Kühlschrank gelagert werden müssen, dürfen nicht eingefroren werden, ausser wenn dies gemäss den Lagerungshinweisen erlaubt ist. Falls solche Arzneimittel versehentlich einfrieren, muss davon ausgegangen werden, dass sie nicht mehr verwendbar sind.

Tabletten teilen – oder nicht?

Zerteilen Sie Tabletten nur dann, wenn diese eine extra dafür vorgesehene Bruchkerbe haben und laut Gebrauchsinformation eine halbe oder viertel Tablette zur Dosierung vorgesehen ist. Denn nicht alle Tabletten dürfen geteilt werden: Filmtabletten, Dragées und Retard-Tabletten geben ihre Wirkstoffe gezielt und oft über einen langen Zeitraum ab. Die äußeren Schichten einer Tablette können Bitterstoffe einschließen, die beim Teilen freigesetzt würden. Bei magensaftresistenten Tabletten schützt der Film den Wirkstoff vor einem Angriff durch die Magensäure. Der Film selbst löst sich erst im Dünndarm auf und der Wirkstoff kann dann vom Körper aufgenommen werden. Wenn Filmtabletten also zerbrochen werden, dann zerstört die Magensäure den Wirkstoff und das Arzneimittel wird unwirksam. Auch die langwirksamen Retardtabletten dürfen nicht geteilt werden, denn sie führen den Wirkstoff über Stunden hinweg dem Körper zu. Durch ein Zerbrechen der Tablette würde der Wirkstoff schlagartig im Körper freigesetzt und könnte wie eine unerwünschte Überdosierung wirken.

Einnahme vergessen?

Jede ausgelassene und jede zu geringe Dosis kann das Transplantat gefährden. Dies darf allerdings nicht dazu verleiten anzunehmen, dass mit einer Erhöhung der Dosis ein besserer Schutz für das Transplantat zu erreichen ist. Vielmehr bewirken zu hohe Dosen einen zu hohen Anstieg der Blutspiegel. Dies wiederum erhöht das

* Die Spezialapotheke MediService in Zuchwil bietet seit 1997 für Patient und Arzt verschiedene Dienstleistungen im Bereich der rezeptpflichtigen Medikamente.

“

Bitte lesen Sie
die Packungsbeilage.

”

Risiko für Nebenwirkungen, jedoch nicht den Schutz für das Transplantat. Nur durch eine gute Compliance, d.h. durch das genaue Einhalten der verordneten Dosis und des Einnahmezeitpunktes sowie durch regelmäßige Blutspiegelkontrollen kann die beste Balance zwischen einer ausreichend wirksamen Immunsuppression und einer guten Verträglichkeit gesichert werden.

Wurde dennoch ein Einnahme vergessen, so gilt die folgende Faustregel: Sollte die vergessene Einnahme bis zu einem halben Abstand zur nächsten Einnahme bemerkt werden, so kann die gewohnte Dosis nachträglich eingenommen werden.

Beispiel: Herr P. nimmt üblicherweise seine Medikamente um 8 Uhr und um 20 Uhr. Wenn er bemerkt, dass er die morgendliche Dosis vergessen hat, so könnte er bis um 14 Uhr die Einnahme nachholen.

Wenn er das Vergessen erst später bemerkt, so könnte er die nächste Dosis etwas vorziehen. Ganz wichtig ist, dass man niemals die doppelte Dosis einnehmen sollte, um die vergessene Dosis auszugleichen. Am darauffolgenden Tag erfolgt die Medikamenteneinnahme zu den gewohnten Zeiten.

Arzneimittel auf Reisen

Auf Reisen sollten unbedingt mehr Medikamente mitgeführt werden, als eigentlich gebraucht. Diese Reserve kann bei Verzögerungen der An- oder Abreise, bei Gepäckverlust etc. notwendig werden. Die wichtigsten Medikamente sollten dabei immer im Handgepäck sein.

Weiterhin sollte man immer ein gültiges ärztliches Rezept mit sich führen, auf dem ebenfalls der Wirkstoffname vermerkt ist.

Sollte in den Ferien wässriger und heftiger Durchfall oder Erbrechen kurz nach Einnahme eines Arzneimittels auftreten, so muss die Dosis eventuell noch einmal eingenommen werden.

In schweren Fällen sollte man auf jeden Fall Kontakt mit dem Transplantationszentrum aufnehmen!

Um trotz Zeitverschiebung einen bestimmten Wirkstoffspiegel im Körper konstant aufrecht zu erhalten, sollte man jeweils den gewohnten zeitlichen Abstand der Einnahmen beibehalten. Also z. B. die Tabletten alle 8 oder 12 Stunden einnehmen, unabhängig von der Zeitverschiebung. Vor Reiseantritt sollte der Impfstatus überprüft werden und gegebenenfalls die notwendigen Impfungen aufgefrischt werden. Die Impfungen sollten vier Wochen vor Reiseantritt abgeschlossen sein.

Nicht nur auf Reisen, sondern auch im Alltag sollte immer auf einen ausreichenden Sonnenschutz geachtet werden. Hautkrebs ist die am häufigsten auftretende Krebsform bei Empfängern von festen Organtransplantaten und betrifft innerhalb von 20 Jahren nach der Transplantation mehr als 80% der Patienten.

Spezielle Hinweise

Sandimmun Neoral® Kapseln sollten immer erst unmittelbar vor der Einnahme aus dem Blister entnommen werden. Der Grund dafür ist, dass aus diesen Weichteilgelatinekapseln der Alkohol, in dem der Wirkstoff (Ciclosporin) gelöst ist, ausdampft. Das Ciclosporin kann dann auskristallisieren und somit verändert sich die Bioverfügbarkeit.

Prograf® Kapseln hingegen sind sehr feuchtigkeitsempfindlich. Deshalb sollten auch diese Kapseln erst unmittelbar vor dem Gebrauch aus dem Blister gedrückt werden.

Beim Zusammenstellen der einzunehmenden Tabletten für den Tag oder sogar für die ganze Woche, sollte man die Tabletten einfach in den einzelnen Blister mit der Schere zerschneiden.

M.H.



Frau Apothekerin Miriam Hunz leitet bei der Spezialapotheke Medi-Service AG in Zuchwil die Business Unit Pharma Care. Sie ist zuständig für die schweizweite Betreuung und Belieferung von Patienten mit anspruchsvollen Therapien, wie z.B. Transplantation oder auch Auto-immunerkrankungen.

«Das Leben konnte beginnen!»

Interview: Susanna Wälchli-Bhend, Nationale Koordinatorin Swisstransplant

Frau Margraf, Sie wirken auf mich ausgesprochen gesund und munter, man würde nicht glauben, dass Sie eine lange Krankengeschichte mit Lebertransplantation hinter sich haben.

Wie fühlen Sie sich heute zehn Jahre nach der Lebertransplantation?

Ich fühle mich sehr gut, bin allerdings oft müde und schlafe auch viel. Die ersten 4 Jahre nach der Transplantation waren die Schwierigsten, weil ich oft krank war. Ich hatte mehrere Abstossungsreaktionen, aber jetzt geht es mir sehr gut.

Wann wurden Sie das erste Mal mit dem Thema Lebertransplantation konfrontiert?

Nach meiner Kaiserschnittgeburt im Februar 1990 hatte ich eine Portalvenenthrombose und war deshalb während mehrerer Wochen hospitalisiert. Es wurde mir gesagt, dass zwei Drittel der Leber nicht mehr durchblutet seien. Dennoch erholte ich mich und fühlte mich nachher wieder gesund.

Nach sechs guten Jahren mit der Familie und einem Job als Deutschlehrerin für Asylsuchende wurde ich im Januar 1996 krank, und die Diagnose eines Budd chiari Syndroms wurde gestellt. Ich erhielt erst einen Stent, dann einen Shunt. Damals wurde das Thema Transplantation das erste Mal erwähnt. Ich glaubte jedoch noch nicht ernsthaft daran, denn ich wollte einfach nur wieder gesund werden. Im Mai 1997 thrombosierte unglücklicherweise der Shunt. Eines Abends erbrach ich sehr viel Blut. Ich war nachher so erschöpft, dass ich mich ins Bett legen musste. Ich erinnere mich noch genau an diesen Tag, als wären die Ereignisse eingepreßt.

Als mein Mann mich so vorfand, brachte er mich sofort ins Spital. Dort war dann bald klar, dass ich eine neue Leber brauchen würde, worauf man mich auf die Warteliste setzte.

Wie war die Zeit auf der Warteliste?

Da ich nur einen Monat warten musste, habe ich die Zeit nicht als schlimm empfunden. Man hatte mir gesagt, dass die Wartezeit auch bis zwei Jahre betragen könnte. Ich glaube für meine Familie war es weit schwieriger, meine Kinder waren damals sieben und zehn Jahre alt.

Als dann eines Abends das Telefon klingelte, habe ich das erste Mal daran gedacht, dies könnte jetzt die Erlösung sein...

Ist Ihre Lebensqualität seit der Transplantation eingeschränkt?

Ja, von der Energie her schon. Auch wenn ich früher dachte, ich würde mich nicht über die Leistung definieren, musste ich nun merken, dass es mir Mühe

“

**Als das Telefon klingelte,
habe ich gedacht,
dies könnte die Erlösung
sein.**

”





machte keine «Leistungen» in diesem Sinne zu erbringen. Ich wollte einfach vor allem für meine Familie da sein und wieder eine Struktur ins Familienleben bringen. Heute nehme ich mir mehr Zeit für Mitmenschen und auch für mich selber. Und das Allerschönste ist doch das Leben selbst.

Hat sich Ihr Lebensmotto seither geändert?

Unterdessen habe ich einen etwas anderen Blickwinkel. Ich habe sehr viel gelernt - auch über mich selber. Ich lernte, auch mit schwierigen Situationen umzugehen. Dies empfinde ich heute als Chance.

Denken sie manchmal an die Spendefamilie?

Doch, schon aus Dankbarkeit! Ich habe mich damals von meiner Leber «verabschiedet», in Gedanken dem Spender gedankt, und die neue Leber in Empfang genommen, wobei ich sofort das Gefühl hatte, dies sei nun «die richtige Leber» – für mich, für mein Leben. Das Leben konnte beginnen!

Herzlichen Dank für dieses Gespräch.

S.W.

“

**Ich habe sehr viel
gelernt – auch über
mich selber.**

”



“

Es kommen im Wesentlichen diejenigen Patienten zum Zug, die dringend auf ein Organ angewiesen sind.

”

Kann ein rares Gut gerecht verteilt werden?

Ethische Überlegungen zum neuen Transplantationsgesetz

Art. 119a der Bundesverfassung

² Er [der Bund / Anmerkung des Verfassers] legt insbesondere Kriterien für eine gerechte Zuteilung von Organen fest.

Es ist zweifellos eine geradezu tugendhafte Absicht, die wenigen zur Verfügung stehenden Spenderorgane gerecht zu verteilen. Aber was haben wir uns unter einer «gerechten Zuteilung» vorzustellen? Auf diese Frage gibt der Bund keine Antwort und scheint zu erwarten, dass Organe in Übereinstimmung mit Prinzipien zugeteilt werden, die quasi *ad hoc* aus dem Boden gestampft werden müssen. Güter gerecht zu verteilen – und Philosophen wissen das nur zu genau – ist kein einfaches Unterfangen. Umso mehr wenn das zu verteilende Gut – nämlich Spenderorgane – nicht begrenzt zur Verfügung stehen, sondern im Gegenteil Mangelware sind. Wie sollen die jährlich etwas mehr als 300 zur Verfügung stehenden Organe an die über 900 Patienten auf der Warteliste verteilt werden, für die ein Organ oft lebensrettend ist?

Im neuen Transplantationsgesetz sind folgende zwei Elemente für die Zuteilung von Organen massgebend:

- 1) Erste Priorität in der Zuteilung von Organen haben Patienten, bei denen die grössere medizinische Dringlichkeit besteht.
- 2) Und zweitens werden Organe denjenigen Patienten zugeteilt, bei denen der grösste medizinische Nutzen zu erwarten ist.

Der erste Punkt – die medizinische Dringlichkeit – folgt dem Prinzip, denjenigen Patienten, die ohne Spenderorgan nur mehr sehr wenig Zeit zu leben haben, bei der Zuteilung von Organen den Vorzug zu geben. Der zweite Punkt – der medizinische Nutzen – ist demgegenüber ein Kriterium, das sich durchwegs als utilitaristisch charakterisieren lässt und darauf abzielt, den Nutzen einer Transplantation zu maximieren. Diese beiden Kriterien müssen hierarchisch geordnet sein, denn es ist klar, dass die Priorisierung der medizinischen Dringlichkeit nicht mit derjenigen des medizinischen Nutzens vereinbart werden kann. Die Transplantation von schwerkranken Patienten hat tendenziell schlechtere outcome-Daten zur Folge.

So kann hinsichtlich des neuen Gesetzes die Frage gestellt werden, ob es denn gerecht ist, dass man erst dann ein Organ zugeteilt bekommt, wenn man wirklich schwerkrank ist. Denn genau das ist die Folge der obengenannten Punkte; aufgrund des Organmangels kommen im Wesentlichen diejenigen Patienten zum Zug, die dringend auf ein Organ angewiesen sind. Derweil haben die übrigen Patienten auf der Warteliste keine andere Wahl, als solange zu warten, bis sie krank genug sind, um in Übereinstimmung mit dem Gesetz Anspruch auf ein Spenderorgan erheben zu können. Das mag polemisch formuliert sein, ist aber im Kern richtig. Damit sollen nicht die geltenden Regeln kritisiert werden, denn andere Regeln würden zweifellos nicht minder problematische Folgen haben.

Die im Titel aufgeworfene Frage bleibt dennoch bestehen; ist es überhaupt möglich, ein rares Gut gerecht zu verteilen?

M.M.

Transplant Cup 2008

Der TransplantCup bot am 22. Juni ein grosses Sportereignis in Form einer Regatta mit acht wunderschönen Booten, den «Grand Surprise». Warum ausgerechnet eine Segelregatta? Ganz einfach, weil das Match Racing und die Transplantationsmedizin gewissermassen verwandte Disziplinen sind: grosses Fachwissen, geübte Navigatoren, fehlerfreie Koordination...

Organisiert von der Stiftung AGIR im Rahmen der Aktivitäten der Schifffahrtsgesellschaft Genf wollte man mit dem Sportereignis einmal mehr ein breites Publikum für die Organspende sensibilisieren. Gleichzeitig wurde den Zuschauern eine Veranstaltung voller Lebensfreude und Spass geboten und die Hoffnung wurde nicht enttäuscht, die Erfolge, die nur dank Organspende und Transplantation möglich sind, mit eigenen Augen zu sehen.

Die Wettkampfpaten:

Marianne de Cocatrix (Miss Suisse Romande 2008), Emilie Boiron, Pascal Auberson, Dominique Wawre, Dano Halsall, Joseph Gorgoni, Christian Scherrer (ehem.Teammitglied Alinghi), Igor Ustinov, Carlo Crisci, Michel Chevolet.

J.-C.R.

“

**Erfolge die nur dank
Organspende und
Transplantation möglich
sind, mit eigenen
Augen sehen.**

”



Swisstransplant stösst an den Festivals in Nyon und Montreux auf offene Ohren

Kaum ist der letzte Ton auf der Grande Scène des Paléo Festivals gespielt, machen sich Scharen von Zuschauern auf den Weg zum Châpiteau-Zelt, wo bereits die nächste Band ihre Gitarren stimmt. Bewegung kommt auch am Swisstransplant-Stand auf, der ideal zwischen den beiden Bühnen gelegen ist. Die Helferinnen und Helfer – Medizinstudenten der Uni Genf, Vertreter der Schweizer Johanniter und transplantierte Patienten – schwärmen aus, um die Gunst der Stunde zu nutzen und vorbei gehende Festivalbesucher über den Spenderausweis zu informieren.

Die Voraussetzungen, welche Festivals wie das in Nyon bieten, könnten kaum besser sein; tausende Menschen aller Altersklassen auf kleinem Raum, ausgelassene Stimmung, grosse Offenheit und genügend Zeit für angeregte Diskussionen.

All diese Faktoren hatten kurz zuvor schon am Jazzfestival Montreux zu einem phänomenalen Ergebnis geführt. Dank dem unermüdlichen Einsatz der Johanniter, die den Stand an der Seepromenade initiiert und betreut hatten, und dem Engagement der Lausanner Medizinstudenten, wurden in zwei Wochen unglaubliche 5000 Spenderausweise verteilt. Festivalbesucher hatten nicht nur offene Ohren für gute Musik, sondern auch für die Anliegen von Swisstransplant. Die Aktion in Nyon war mit rund 3000 verteilten Ausweisen ebenfalls ein voller Erfolg.



Diskussionsthema: Organspende

Die Reaktionen zum Thema Organspende fielen fast durchwegs positiv aus. Viele Festivalbesucher füllten den Spenderausweis gleich an Ort und Stelle aus. Auch kam es immer wieder zu interessanten Diskussionen. So etwa zwischen einer Koordinatorin von Swisstransplant und einem jüngeren Mann, der sich zwar schon seit längerem mit dem Thema Organspende befasst hatte, sich aber bis zu diesem Zeitpunkt nicht entscheiden konnte. Aus Gründen, die er sich selber nicht recht erklären konnte, wie er meinte. In der Hoffnung von Swisstransplant Denkanstösse und weiterführende Informationen zu erhalten, hatte er unseren Stand aufgesucht. Er sollte nicht enttäuscht werden. Schliesslich traf er eine Entscheidung und füllte einen Spenderausweis aus.

Ganz allgemein stellten wir fest, dass mehr Leute als erwartet bereits einen Spenderausweis auf sich tragen. Dies dürfte das Ergebnis einer gestiegenen Sensibilität in der Öffentlichkeit sein.

Trotzdem verzeichnet die Schweiz im europäischen Vergleich nach wie vor eine niedrige Spenderrate. Noch immer liegt ein grosses Stück Arbeit vor uns, was die Förderung der Bereitschaft zur Organspende in der Schweiz angeht. Eine spanische Festivalbesucherin brachte es, wenn vielleicht auch etwas gar kritisch formuliert, auf den Punkt: «Ich kann nicht verstehen, warum ihr Schweizer euch so ziert, wenn es um das Spenden von Organen geht. Aber es fängt schon beim Blutspenden an. Bei uns in Spanien stehen die Leute Schlange, um Blut zu spenden. Jedermann weiss, dass der Bedarf an Blutkonserven gross ist. In der Schweiz scheint es zu selten Anschläge und ähnliches zu geben, als dass die Schweizer die Notwendigkeit von Blutspenden erkennen würden. Ebenso wenig scheinen sie die Notwendigkeit von Organspenden zu erkennen.»

Missverständnisse

Und dann wäre da eine ganze Reihe von Missverständnissen, die sich hartnäckig halten. Das Gängigste dürfte sein, dass betagte Menschen nicht als Organspender in Frage kommen. Diese weit verbreitete Meinung ist falsch, es gibt keine obere Altersgrenze, um Organe zu spenden.

Ebenso hartnäckig behaupten immer wieder Leute, Organe würden auch Menschen entnommen, die noch nicht wirklich tot seien. Eine Besucherin beispielsweise berief sich auf einen Bericht, wonach eine OP-Schwester während einer Organentnahme beim Spender noch psychologische Aktivitäten gemessen haben will. Auf die Frage, wie denn psychologische Aktivitäten gemessen werden können, wusste die Dame aus Deutschland jedoch keine Antwort. Immer wieder wird man mit solchen Schauergeschichten konfrontiert. Solchen Irrmeinungen kann nur mit gezielter, differenzierter Information im Zusammenhang mit der Organspende und der Transplantationsmedizin begegnet werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Swisstransplant auch in Zukunft bei Anlässen wie diesen präsent ist.

Wissen hilft auch, sich eine Meinung zu bilden. Ob man sich dann für oder gegen die Organspende entscheidet, ist jedem selbst überlassen. Aber das Wichtigste ist, überhaupt Position zu beziehen und die Entscheidung den Angehörigen mitzuteilen.

A.A.

“

Es gibt keine obere Altersgrenze, um Organe zu spenden.

”

Upcoming Events

Transplantation

3.–5. Oktober 2008

5th ETCO Annual Meeting in Riga

www.etc.org

Anlässe an denen Swisstransplant präsent sein wird:

7.–9. November 2008

Zürcher Präventionsmesse

www.apv.ch

Schützen Sie sich!

Ohne täglichen Schutz sind gefährdete Menschen dem hellen Hautkrebs wehrlos ausgesetzt. Daylong actinica ist der erste Sonnenschutz mit klinisch nachgewiesener Wirksamkeit bei Risikopatienten zur Prävention der aktinischen Keratose und des Plattenepithelkarzinoms.¹

- Sehr hoher UV-Schutz
- Sehr gute Compliance
- Ideal für die tägliche Anwendung
- Medizinalprodukt Klasse 1



¹ Ulrich C. et al. Prevention of UV-induced malignant skin and infectious diseases in organ transplant patients by regular use of a liposomal sunscreen. Nephrol Dial Transplant 23: 1805-1808 (2008).



Langzeitschutz in guten Händen

Mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Transplantation



Bild: Photopress

«Auch ich bin froh, im Ernstfall auf die Solidarität von Spendern zählen zu können. Deshalb trage auch ich eine Organspendekarte!»

Simone Niggli-Luder, 14fache OL-Weltmeisterin

Ohne Ausdauer keine Spitzenleistungen. Anlässlich unseres doppelten Jubiläums – 125 Jahre Nationale Suisse, 70 Jahre börsenkotiertes Unternehmen – haben wir uns Grosses vorgenommen. In der Schweiz soll niemand mehr vergeblich auf ein Organ warten. Prominente Entscheidungsträger aus der Schweizer Wirtschaft, Sport, Politik und Kultur unterstützen unsere Initiative.

Helfen auch Sie mit – jede Spendekarte zählt!



www.spendenmitherz.ch
Die Organspende-Initiative von Nationale Suisse



die Kunst des Versicherens

nationale
suisse