



magazin



n° 30 | 03/16

*13 Nationen hinterlassen Spuren
im Walliser Schnee*

*Beim Organtransport
zählt jede Sekunde!*

*Herzklappen- und
Gefässersatz*

*Grosser Einsatz für
ein kleines Herz*

Ihr Partner in der Transplantation



**Jede Lebenslinie
erzählt eine Geschichte**

Liebe Leserin, lieber Leser

Das Jahr 2015 hat in Sachen Organspende und -transplantation hohe Wellen in den Medien geworfen: Mit 143 verstorbenen Spendern wurde die bisher höchste Zahl an Organspendern in der Schweiz verzeichnet. Ein Rekord, der Anlass zur Freude gibt. Lesen Sie dazu das Interview mit dem Leiter des grössten Deutschschweizer Spendernetzwerks: Renato Lenherr glaubt, dass die vielen Massnahmen, die bisher zur Förderung der Organspende umgesetzt wurden, endlich Wirkung zeigen (Seite 12). Für uns und für viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Spitälern ist jedoch nicht nur die Steigerung der Spendenzahl eine Bestätigung für die geleistete Arbeit. Besonders die Lebensfreude und der Dank vieler Empfänger eines lebensrettenden Organs und ihrer Familien sind ein wunderbarer Lohn für den Einsatz der am Organspendeprozess beteiligten Personen. Zwei Beispiele dafür finden Sie im Bericht zum TACKERS-Camp für transplantierte Kinder (Seite 18) und in der Geschichte der kleinen Sophia, die mit gut drei Wochen die jüngste bisher

transplantierte Patientin in der Schweiz ist (Seite 20). Neben den Rekorden, die immer den Weg in die Medien finden, möchten wir unser Augenmerk aber auch auf wichtige Akteure richten, die im Hintergrund arbeiten und keine Schlagzeilen liefern: Menschen wie die Mitarbeiter der Alpine Air Ambulance, die dafür sorgen, dass Organe und Transplantationsteams zeitgerecht am richtigen Ort eintreffen (Seite 4), und Kollegen im Ausland wie die Mitarbeiter der European Homograft Bank in Belgien, die auch Schweizer Herz- und Gefässchirurgen mit kardiovaskulären Gewebetransplantaten versorgt (Seite 9). Alle diese Beiträge verdeutlichen eines: Ohne Zusammenarbeit geht es nicht – die Organ- und Gewebespende ist ein «Miteinander» auf vielen Ebenen.

“

*Infos und Spendekarten unter
0800 570 234 oder
info@swisstransplant.org/
swisstransplant.org*



PD Dr. med. Franz F. Immer
Direktor Swisstransplant

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Alpine Air Ambulance – unser Transportpartner in der Luft und am Boden | 7 |
| Herzklappen- und Gefässersatz: Auch die Transplantation von kardiovaskulären Geweben kann Leben retten | 9 |
| «In unseren Netzwerkspitälern ist der DCD-Prozess auf den Intensivstationen präsent» | 12 |
| Ein Austausch über Spital- und Netzwerkgrenzen hinweg | 15 |
| How reusable is your body? | 16 |
| 13 Nationen hinterlassen Spuren im Walliser Schnee | 18 |
| Grosser Einsatz für ein kleines Herz am Kinderspital Zürich | 20 |
| StraLugano 2016 – Swisstransplant läuft mit! | 23 |
| Quer über den Atlantik als Dank an die Spenderin | 24 |



Beim Organtransport zählt jede Sekunde!

Die Alpine Air Ambulance und der Touring Club Schweiz sind unsere Partner für alle Transporte

Sobald ein passender Empfänger für ein Organ gefunden ist, beginnt ein anspruchsvoller Prozess. Das Organ muss dem Spender zeitnah entnommen und dem potenziellen Empfänger möglichst schnell implantiert werden. Dies beeinflusst auch die Transportplanung, da einige explantierte Organe nur für eine kurze Zeit aufbewahrt werden können. Oft befinden sich aber Spender und mögliche Empfänger weit voneinander entfernt. In den meisten Fällen müssen daher Teams von medizinischen Spezialisten durch die Schweiz reisen. Je nach Dringlichkeit und Entfernung erfolgen die Transporte entweder mit dem Auto, dem Hubschrauber oder dem Flugzeug. Auch Faktoren wie das Wetter oder die Verkehrssituation können eine Rolle spielen. Swisstransplant hat mit der AAA Alpine Air Ambulance und dem Touring Club Schweiz Partner, die diese komplexe Transportlogistik übernehmen.

Claudia Zbinden

Das Telefon in der Einsatzzentrale der Alpine Air Ambulance klingelt – es geht los!

Einsatzzentrale der Alpine Air Ambulance, 22. Oktober 2015, 20.40 Uhr: Das Telefon klingelt. Romy hat an diesem Abend Nachtdienst und nimmt den Anruf von Swisstransplant entgegen. Am anderen Ende meldet sich Sonja, eine Koordinatorin, welche die Einsatzzentrale über einen möglichen Organspender im Spital in Bern und einen zweiten Spender im Spital in Sierre informiert. Genauere Informationen dazu, welche Organe den Spendern entnommen werden dürfen, hat sie noch nicht. Sie bittet aber bereits darum, zwei Taxis für den Transport von Blut zu organisieren: eines vom Inselspital Bern nach Zürich ins Universitätsspital, das andere vom Spital Sierre nach Lausanne ins Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Ausserdem bittet Sonja darum, das Wetter für mögliche Helikopterflüge in den beiden Regionen zu überprüfen. Das Gespräch endet mit Sonjas Versprechen,

“

«Teams von medizinischen Spezialisten reisen quer durch die Schweiz.»

sich wieder zu melden, sobald es genauere Informationen zum Operationszeitpunkt gibt. Für die Bluttransporte bietet Romy zwei Partner-Taxiunternehmen auf, die sogleich jemanden losschicken, der in den nächsten 15 Minuten im jeweiligen Spital die Blutproben entgegennimmt. Parallel dazu klärt sie mit dem diensthabenden Piloten für den Lions-1-Helikopter das Wetter für die angefragten Flüge ab. Der Flug von Zürich nach Bern wäre beim derzeitigen Wetter kein Problem, problematisch wäre aber die Strecke Lausanne–Sierre. In Sierre ist der Nebel im Moment so dicht, dass der Helikopter nicht ohne Probleme in das Gebiet fliegen könnte. Eine Änderung der Situation ist frühestens für nächsten Morgen in Sicht. Diese Information gibt Romy an Sonja weiter, damit diese mit den involvierten Koordinatoren der Krankenhäuser das weitere Vorgehen besprechen kann. Kurze Zeit später klingelt das Telefon in der Einsatzzentrale erneut. Es ist die Koordinatorin aus dem CHUV mit der Bitte, einen Transport

“

«Auch das Wetter spielt eine wichtige Rolle!»

für einen Patienten zu organisieren, der in ihrem Krankenhaus eine Organtransplantation erhalten soll. Die Ambulanz müsse den Patienten um 3.00 Uhr ins Spital bringen. Romy organisiert einen Rettungstransport, informiert den Patienten über die Abholzeit, sodass dieser sich vorbereiten kann, und bestätigt dies der Koordinatorin in Lausanne.

Weiter gehts!

Der nächste Anruf: Sonja von Swisstransplant teilt mit, dass die Organentnahme in Bern für 1.00 Uhr geplant ist. Das Chirurgenteam vom Universitätsspital Zürich USZ, welches die Lunge entnimmt, muss mit dem Helikopter

abgeholt werden. Die Flugzeit von Zürich nach Bern beträgt ca. 22 Minuten, das Thoraxteam der Zürcher Klinik muss also um 0.30 Uhr bereit sein für den Abflug. Nachdem die Chirurgen im Insepsital Bern gelandet sind, muss der Helikopter warten, bis das Thoraxteam bereit ist für den Rückflug mit dem Organ. Dieser Aufenthalt kann einige Stunden dauern. Deshalb muss das Insepsital informiert werden, um abzuklären, ob in dieser Zeit weitere Helikopterlandungen erwartet werden. In diesem Fall müsste der Lions 1 ausweichen, um den Nofalllandeplatz des Insepsitals freizugeben. Romy informiert die Lions-1-Crew, die den Helikopter eine Stunde

vor Start aus dem Leitsystem des Notrufs 144 abmeldet. Der Helikopter muss zudem für den Personentransport umgerüstet werden. Während der ganzen Zeit wird das Wetter im Auge behalten, um sofort reagieren zu können, falls eine Verschlechterung der Flugbedingungen eintreten sollte. Romy verfasst einen Transportauftrag für die Heli-Crew mit allen wichtigen Informationen und Telefonnummern für ihren Einsatz und hält sich am Funkgerät bereit.





Das Ärzteteam ist bereit für den Transport

Sonja bestellt nun eine Ambulanz für das Abdomenteam der Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Dieses wird in Bern Leber, Pankreas und Nieren entnehmen, wobei nur Leber und Pankreas von ihnen mit nach Genf genommen werden. Die eine Niere geht nach Zürich, die andere nach St.Gallen. Für die beiden Nieren werden zwei TCS-Patrouillen bestellt, einen genauen Zeitpunkt für die Nierentransporte gibt es aber noch nicht. Dieser ist abhängig von der Dauer der Operation und wird eine halbe Stunde vor Bereitstellung der Organe bestätigt. Da die Fahrzeit von Genf nach Bern ca. zwei Stunden beträgt, muss sich das Team bereits um 23.00 Uhr für die Abfahrt bereithalten. Für die Rückfahrt mit Blaulicht bietet Romy einen Transportpartner aus Genf auf, der ebenfalls angehalten wird, im Inselspital Bern bis zur Rückfahrt des Teams zu warten.

Schlechtes Wetter macht das Fliegen unmöglich

In der Zwischenzeit hat Sonja weitere Informationen zum Spender in Sierre erhalten. Aufgrund des schlechten Wetters

kann der Heli die Strecke Lausanne-Sierre nicht fliegen. Eine Ambulanz muss sowohl das Herz- als auch das Thoraxteam aus Lausanne nach Sierre bringen. Beide Teams werden das Spital zur gleichen Zeit verlassen. Unklar ist jedoch noch, ob sie gemeinsam zurückfahren können, ob es also eine zweite Ambulanz braucht oder ob eventuell sogar der Helikopter in den Morgenstunden wieder fliegen kann. Dass zwei Teams zur gleichen Zeit transportiert werden, ist eine Ausnahme. Sonja gibt einen weiteren Transport für den Koordinator von Sierre nach Genf in Auftrag und einen weiteren Transport mit der Ambulanz für das Abdomenteam von Genf nach Sierre. Dieses wird nach der Organentnahme mit Leber und Pankreas zurück nach Genf gefahren. Da der Zeitpunkt der Operation des Spenders in Sierre auf 5.30 Uhr festgesetzt ist, ist mit einem Rücktransport des Abdomenteams in den Morgenstunden zu rechnen. Romy telefoniert laufend mit den Partnern, gibt Abfahrts- und Ankunftszeiten der Transporte an Sonja weiter, achtet auf den Verkehr, behält weiterhin das Wetter im Auge und übergibt am frühen Morgen ihrem Kollegen in der Einsatzzentrale den Fall mit den beiden

Spendern und den noch fertig zu organisierenden Transporten. Inzwischen ist es hell geworden, und für den Vormittag sieht das Wetter für den Helikopterflug ab Sierre wieder besser aus. Das Herz- und das Thoraxteam fahren in diesem Augenblick mit der Blaulicht-Ambulanz von Sierre zurück nach Lausanne. Sonja bestellt den Helikopter für den Rückflug des Abdomenteams. Dies spart dank der Flugzeit von nur 25 Minuten wertvolle Zeit. Der Lions 1 wird für einen Abflug ab Sierre um 10.30 Uhr angeboten. Zu guter Letzt muss noch der Transplantationskoordinator zurück in sein Krankenhaus gebracht werden. Dafür wird ein Taxi organisiert. Ein weiterer ereignisreicher Tag im Einsatz für die Organspende!

[Bericht der Einsatzzentrale der Alpine Air Ambulance, Namen und Daten wurden geändert.](#)



Alpine Air Ambulance – unser Transportpartner in der Luft und am Boden

Im Gespräch mit dem Gründer und Inhaber Jürg Fleischmann



Wie ist die Alpine Air Ambulance (AAA) aufgestellt?

Die AAA ist ein Schweizer Flugambulanzunternehmen, das als Tochterfirma der Lions Air Group AG in eine seit knapp 30 Jahren bestehende Aviatikgruppe am Zürcher Flughafen integriert ist. Die Flotte der AAA besteht aus drei Helikoptern, zwei Flugzeugen und mehreren Bodenambulanzen. Zudem steht bei Bedarf zusätzlich die Flotte der Lions Air Group AG bereit, und wir werden durch Partner im In- und Ausland unterstützt.

Welche Dienstleistungen bietet die AAA?

Das Spezialgebiet der AAA sind Patiententransporte in der Luft und am Boden, die über eine eigene Einsatzzentrale organisiert werden. In der Einsatzzentrale, die von Ursula Huber geleitet wird, arbeitet rund um die Uhr ein Team von sieben Mitarbeitenden. Seit ihrer Gründung fokussiert die AAA auf nationale und internationale Patiententransporte – unter anderem Repatriierungen, also Ausländerückholungen, für den TCS und weitere Versicherungen sowie Verlegungen mit Helikoptern und Bodenambulanzen für viele Schweizer Gesundheitseinrichtungen. Im Kanton Aargau ist die Firma in

das Rettungsnetz 144 eingebunden und führt von der Basis Birrfeld aus Primärrettungen durch. Mit über 30 hoch qualifizierten Mitarbeitenden trägt die AAA rund um die Uhr zur medizinischen Notfallversorgung des Kantons Aargau sowie der umliegenden Kantone und von Teilen Süddeutschlands bei. Seit Sommer 2012 ist die AAA als Preferred Partner von Swisstransplant auch für sämtliche Organtransporte der Schweiz zuständig.

Wer steht hinter der AAA?

Der Verwaltungsrat setzt sich zusammen aus dem Verwaltungsratspräsidenten Manfred Manser und zwei Vertretern der Lions Air Group AG, dem Juristen Markus Vischer und mir als Präsidenten der Lions Air Group AG. Ich präsidiere als Delegierter des Verwaltungsrats die AAA-Geschäftsleitung. Oliver Wagner, Project Manager Board, und Ursula Huber, Leiterin der Einsatzleitung, sind ebenfalls Geschäftsleitungsmitglieder.

Welches sind die grössten Herausforderungen im Alltag bei der AAA?

Die Teams der AAA sind unter Berücksichtigung höchster Sicherheits- und Qualitätsstandards an 365 Tagen im Jahr weltweit im Einsatz. Unsere Vision

Jürg Fleischmann ist ehemaliger REGA-, Militär- und Swissair-Pilot. Er ist Gründer und Inhaber der Lions Air Group AG. Seine Flugenerfahrung umfasst über 14000 Flugstunden mit über 100 verschiedenen Helikopter- und Flugzeugtypen. Er war Hubschrauberpilot an der «Red Bull Air Race World Championship» und hat dort den offiziellen «Red Bull Air Race»-Helikopter geflogen. Als offizieller Pilot für Formel-1-Übertragungen im Fernsehen war Jürg Fleischmann bei praktisch allen Rennen rund um den Globus im Einsatz. 2009 und 2010 haben er und sein Team in New York den Emmy Award für Luftfilmaufnahmen gewonnen. 2011 hat Jürg Fleischmann mit seinem Team die AAA gegründet und ist seither Delegierter des Verwaltungsrats und CEO.

ist es, im Bereich der medizinischen Transporte zu den Besten zu zählen und das Unmögliche möglich zu machen. Das Hauptaugenmerk liegt dabei aber auf der Sicherheit, wir handeln stets nach dem Prinzip «safety first». Doch wie überall in der Fliegerei ist das Wetter jeden Tag eine Herausforderung, vor allem, wenn sehr knappe Zeitlimiten bestehen, wie es sie zum Beispiel bei den Transporten von Herzen oder Lungen gibt.

Wie sehen Sie die Zukunft der Lufttransporte generell und wie diejenige der AAA?

Ähnlich wie im Gesundheitswesen stehen Themen wie Sicherheit, Effizienz und Wirtschaftlichkeit auch in der Aviatik im Zentrum. Der Kostendruck nimmt auch bei uns zu. Wir müssen stark darauf fokussieren, Transporte schnell, sicher und mit hoher Qualität zu gewährleisten. Im Bereich der Helifliegerei, aber auch bei den Flugzeugen kommen ausserdem noch Lärmaspekte und ökologische Anliegen dazu. Auch wird die Vorschriftenflut (Bestimmungen der Europäischen Union) immer grösser, obwohl daraus kein Sicherheitsgewinn resultiert. Hier wird die Politik gefordert sein, diese überbordenden Regulierungen zu bremsen.

Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit der TCS-Patrouille, und wie erleben Sie diese?

Die AAA wurde ja als gemeinsames Unternehmen des Touring Clubs Schweiz (TCS) und der Lions Air Group AG gegründet. Ende November 2015 hat die Lions Air Group AG die Firma ganz übernommen, da sich der TCS vor allem auf interkontinentale Repatriierungen konzentrieren will. Nach wie vor erbringen wir aber Dienstleistungen für den TCS. Aus dieser Partnerschaft ist die Idee entstanden, das schweizweite Netzwerk der TCS-Patrouille für Organ- oder Bluttransporte einzusetzen.



Was bedeutet die Zusammenarbeit mit Swisstransplant für die AAA? Wie erleben Sie und Ihr Team diese?

Eine Schwesterfirma der AAA, die skymedia, führte bereits seit 2008 Heliflüge für die Transplantationsteams des USZ und des Inselspitals durch. 2013 änderten sich die Prozesse bei der Transportorganisation, und wir wurden zum nationalen Transportlogistiker. Die Zusammenarbeit mit Swisstransplant, aber auch mit den lokalen Koordinatoren- und Chirurgeteams schätzen wir sehr, und wir erleben diese als sehr positiv und konstruktiv. Gemeinsam wollen wir das optimale Resultat für Transplantationspatienten erreichen. Dass wir im Hintergrund mit der Organisation und Durchführung der Transporte dazu beitragen können, macht uns stolz, Teil dieses Teams zu sein.

“

«Unsere Vision ist es, das Unmögliche möglich zu machen.»

Herzklappen- und Gefässersatz: Auch die Transplantation von kardiovaskulären Geweben kann Leben retten

Interview mit Dr. Ramadan Jashari, Leiter und Manager of Human Body Material (HBM) der European Homograft Bank (EHB) in Brüssel

Die EHB ist die grösste kardiovaskuläre Gewebekbank in Europa. 1988 gegründet, hat sie bisher über 9000 Homografts – menschliche Herzklappen und grosse Blutgefässe – in viele europäische Länder und bis nach Übersee verschickt. Auch Schweizer Herz- und Gefässchirurgen profitieren von der Zusammenarbeit: 2015 wurden 31 Herzklappen und 40 Arterien aus Belgien importiert. Im Gegenzug haben Schweizer Spitäler 17 Gefässspenden und 28 Spenderherzen, die für eine Organtransplantation nicht infrage kamen, nach Brüssel geschickt. An der EHB werden diese Gewebe desinfiziert, präpariert, kontrolliert und anschliessend für maximal fünf Jahre bei -187°C kryokonserviert, das heisst im Dampf von flüssigem Stickstoff tiefgefroren. Seit Mai ist die EHB eine Abteilung der Klinik Saint-Jean. Geleitet wird sie seit Mai 2015 vom Herzchirurgen Dr. Ramadan Jashari.

Isabelle Not

Dr. Jashari, es gibt künstliche mechanische Herzklappen und biologische aus Bindegewebe tierischer Herkunft. Wieso braucht es da noch Herzklappen aus menschlichem Gewebe?

Vereinfacht gesagt, sind Homografts heute der beste verfügbare Ersatz für menschliche Herzklappen. Mechanische Herzklappen weisen ein höheres Risiko für Thrombosebildung auf, weshalb ihre Träger mit gerinnungshemmenden Medikamenten behandelt werden müssen. Dies ist aber manchmal kontraindiziert, eine Behandlung ist zum Beispiel ungeeignet bei schwangeren Frauen oder bei sehr kleinen Kindern. Tierisches Material verkalkt schneller und ist weniger widerstandsfähig bei Infektionen

und Blutungen. Die wichtigsten Indikationen für den Einsatz von Herzklappen aus menschlichem Gewebe sind angeborene Missbildungen der Herzklappen sowie Endokarditis.

Wachsen denn die menschlichen Klappen mit den Kinderherzen mit?

Nein, leider nicht! Das ist ihr grösster Nachteil. Irgendwann wird das Herz zu gross für die Klappentransplantate. Homografts müssen ersetzt werden, in der Regel nach 15 bis 20 Jahren bei Erwachsenen, bei kleinen Kindern schon nach 5 bis 10 Jahren. Noch gibt es keinen Herzklappenersatz, der mit dem Patienten mitwächst. Aber daran wird derzeit mit Hochdruck in vielen Forschungslaboren weltweit gearbeitet!



Obligate Schutzbekleidung bei der Arbeit mit tiefen Temperaturen

Bei welchen Problemen werden Gefäßstransplantate eingesetzt?

Früher waren Infektionen von Venen, Arterien oder Gefäßprothesen aus Kunststoff das Hauptproblem. Heute stehen tumoröse Veränderungen der Blutgefäße an der Spitze.

Woher kommen die Homografts, die die EHB verschickt?

Den grössten Anteil unserer Spenden erhalten wir von Kliniken aus Belgien und dem nahen Europa – Frankreich, Deutschland, Luxemburg, Holland und natürlich auch der Schweiz. Rund 80 Prozent sind Herzen von Spendern, die nicht für eine Organtransplantation qualifiziert sind. Rund 20 Prozent stammen von sogenannten Domino Spendern. Dies sind Patienten, die selbst ein Herz von einem Organspender transplantiert bekommen und ihres für die Herzklappenentnahme spenden.

Es gibt also andere Qualitätskriterien für Herzen als für Herzklappen?

Genau! Ist die Kontraktilität des Herzmuskels, also die Fähigkeit des Muskels, sich zusammenzuziehen, schlecht oder hatte der Spender schon einmal einen Herzinfarkt, wird sein Herz nicht trans-

plantiert werden können – aber das heisst nicht automatisch, dass auch die Herzklappen für eine Gewebetransplantation unbrauchbar sind. Mit einer Gewebespende kann der Wunsch eines Spenders, anderen nach seinem Tod zu helfen, vielleicht doch noch erfüllt werden. Diese Überlegungen sind ein Grund, die Gewebespende auf dem Organspendeausweis nicht auszuschliessen. Denn sonst dürfen die Chirurgen das Herz nicht entnehmen, falls es als Organ nicht transplantierbar ist oder noch schlimmer, falls nicht rechtzeitig ein passender Empfänger dafür gefunden wird.

Gibt es spezielle Kontraindikationen für kardiovaskuläre Gewebe?

Ja, generell unterliegen Gewebe strengeren Anforderungen als Organe. Der Spender darf nie an Krebs, an einer Bindegewebskrankheit oder einer Herzklappenentzündung gelitten haben. Weiter darf kein Risiko für übertragbare Infektionskrankheiten bestehen. Dann gibt es verschiedene Altersgrenzen: Bei der EHB sind dies 55 Jahre für Arterien von Männern und 60 Jahre für solche von Frauen. Bei den Herzklappen liegt die Grenze bei 70 Jahren für Pulmonal- und 60 Jahren für Aortenklappen.

Müssen die Fachpersonen in den Kliniken alle diese Kriterien auswendig kennen?

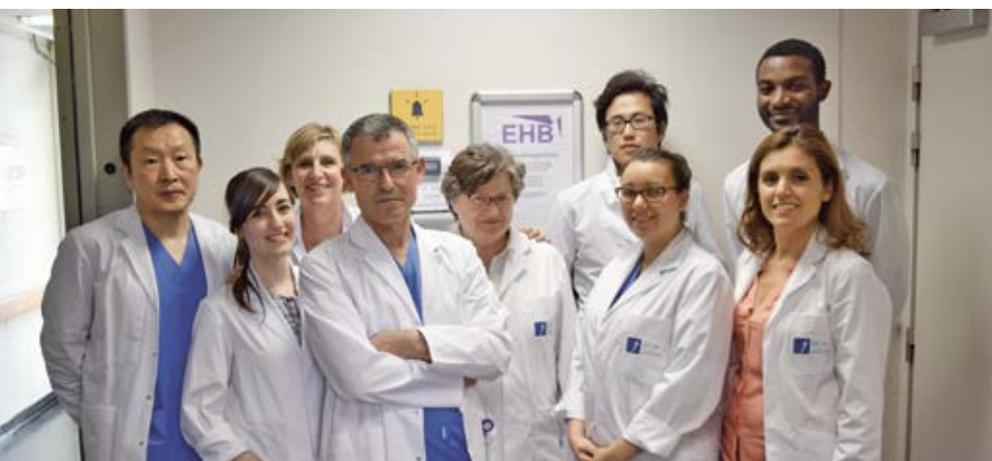
Nein, alle wesentlichen Informationen können auf unserer Website www.clstjean.be abgerufen werden. Die Kriterien finden sich auch auf einer Checkliste, die unseren Transportboxen beigelegt ist. Diese Boxen stellen wir allen Entnahmespitälern zur Verfügung. Im Zweifelsfall können uns die zuständigen Fachpersonen sieben Tage rund um die Uhr anrufen, um Entscheidungshilfe zu erhalten.

Welches sind die häufigsten Ausschlussgründe für Gewebe, die bei der EHB ankommen?

Am häufigsten treten morphologische Veränderungen wie Dilatationen, Verdickungen, Verkalkungen, Fettablagerungen oder Missbildungen auf. Weiter verlieren wir viele Gewebe durch Infektionen mit bestimmten Bakterien, Pilzen oder Viren, die keine Transplantation zulassen. Jedes eintreffende Gewebe wird mikrobiologisch und histologisch untersucht. Leider treten manchmal auch Risse oder Schnitte auf, die bei einer unsorgfältigen Entnahme entstehen, oder es gibt Schäden durch unsachgemässen Transport oder zu lange Ischämiezeiten.

Verlieren Sie dadurch viele Spenden?

Ja, leider – über 60 Prozent der Herzklappen und über 30 Prozent der Gefäße erfüllen unsere strengen Auflagen nicht und werden abgelehnt. Aber für die Sicherheit der Empfänger müssen wir selbstverständlich die allerhöchste Qualität der Homografts anstreben, und deshalb dürfen wir diese Anforderungen nicht senken. Ein Vorteil ist unsere Grösse: Wir können trotz der hohen Verluste



Das Team der EHB in Brüssel

noch rund 350 Klappen und 200 Arterien pro Jahr zur Implantation freigeben.

Wie muss sich ein Laie eine Bestellung bei Ihnen vorstellen? Gibt es einen Katalog?

Wir haben natürlich alle Gewebe in einer Datenbank erfasst. Diese ist jedoch weder öffentlich noch für die Spitäler direkt zugänglich. Die Zuteilung übernehme ich in der Funktion als Leiter und Manager of Human Body Material (HBM) der Bank. Ich analysiere jede Anfrage auf Basis der medizinischen Indikation und der Dringlichkeit. In schwierigen Fällen spreche ich mich telefonisch direkt mit dem zuständigen Chirurgen oder seinem Team ab.

Was für Angaben benötigen Sie, um entscheiden zu können, welches Transplantat für einen Patienten geeignet ist?

Ich muss genau wissen, was für eine Krankheit er hat und welcher Eingriff geplant ist. Bei den Klappen spielt der Durchmesser vor der Länge die wichtigste Rolle, bei den Gefässen ist es umgekehrt. Dagegen ist es egal, ob eine Vene oder eine Arterie ersetzt werden muss: Wir arbeiten an der EHB nur mit Arterien. Sie haben eine stärkere Wand und sind deshalb besser zu nähen und widerstandsfähiger.

Wie geht die Lieferung vonstatten?

Die meisten Anfragen sind dringend: Das Gewebe muss am nächsten oder übernächsten Tag im Spital eintreffen, manchmal sogar unmittelbar nach der Anfrage. Operationen mit Homografts sind für die Patienten oft lebensrettend oder verhindern die Amputation einer Extremität. Deshalb haben wir auch rund um die Uhr einen Pikettdienst und

arbeiten mit einem spezialisierten Transportunternehmen zusammen. Die Gewebe werden für Kurzstrecken in Trockeneis transportiert. Für längere Distanzen werden sie in stickstoffgekühlten Druckbehältern gelagert, die mit einer ständigen Temperaturkontrolle ausgerüstet sind. Wir müssen garantieren, dass die Temperatur während des Versands nicht ansteigt, denn dann wären die Homografts bei der Ankunft im Spital nicht mehr transplantierbar. Aufgetaut werden sie immer erst unmittelbar vor dem Eingriff, direkt im Operationssaal.

Wie sehen Sie die Zukunft der Homografts?

Wir arbeiten zurzeit an einigen sehr interessanten Projekten mit, zum Beispiel bei der Entwicklung von Herzklappen ohne lebende Zellen, die kaum immunologische Reaktionen hervorrufen und weniger schnell verkalken als die klassischen Homografts. Eine Entwicklung in der Experimentalphase ist der Tracheaersatz durch ein Aortatransplantat bei Luftröhrenkrebs. Generell gesehen wird eine der grossen Herausforderungen die zunehmende Überalterung der europäischen Bevölkerung sein. Denn damit nehmen sowohl der Bedarf an Homografts als auch das Durchschnittsalter der Spender zu – gleichzeitig sinken aber die Qualität und die Menge der gespendeten Gewebe.

Welches ist aktuell die grösste Herausforderung für die EHB?

Das Verhältnis von Spenden und dem Bedarf an kardiovaskulären Geweben ist nicht ausgeglichen: Wir erhalten zu wenig Spenden, und von denjenigen, die wir erhalten, müssen wir über die Hälfte ablehnen, weil sie die Qualitätskriterien für die Transplantation nicht erfüllen.



Dr. Ramadan Jashari ist seit 2008 Leiter und Manager of Human Body Material der European Homograft Bank (EHB) und seit 2000 Herzchirurg an der Klinik Saint-Jean in Brüssel. Er war von 2012 bis 2014 Präsident der European Association of Tissue Banks (EATB) und ist Mitglied der European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), der Belgian Association of Cardio-Thoracic Surgery (BACTS) sowie der Society of Heart Valve Disease (SHVD). Dr. Jashari hat zum Thema kardiovaskuläre Gewebe über 40 wissenschaftliche Artikel publiziert und seine Ergebnisse an zahlreichen internationalen Kongressen und Symposien vorgestellt. Er beteiligt sich mit der EHB an klinischen Studien und Forschungsprojekten, an denen teilweise auch Schweizer Spitäler mitarbeiten, und ist stark in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen im Bereich der Transplantation und Spende von Organen und Gewebe engagiert.

Das Fazit daraus ist klar: Wir brauchen mehr kardiovaskuläre Gewebespenden – jetzt und auch in Zukunft!

«In unseren Netzwerkspitälern ist der DCD-Prozess auf den Intensivstationen präsent»

Interview mit Renato Lenherr, ärztlicher Leiter des interkantonalen Organspende-Netzwerks DCA

Die Donor Care Association (DCA) ist das grösste Organspende-Netzwerk der Deutschschweiz. Für die sieben Kantone Zürich, Zug, Schwyz, Glarus, Graubünden, Thurgau und Schaffhausen übernimmt die DCA zentrale Aufgaben im Organspendeprozess. Der ärztliche Leiter Renato Lenherr und sein siebenköpfiges Donor-Care-Manager-Team stehen den Netzwerkspitälern dabei zur Seite. Seit Herbst 2011 hat auch das Universitätsspital Zürich ein DCD-Programm, gemäss dem Organe nach einem Hirntod durch Herz-Kreislauf-Stillstand entnommen werden.

Claudia Zbinden

Das DCA-Team entlastet und unterstützt die Spitäler in der Peripherie – wer übernimmt dabei welche Aufgaben?

Unsere sieben Donor-Care-Manager sind sehr gut ausgebildete Organspendespezialisten. Sie nehmen nicht nur ihre Aufgaben als Koordinatoren wahr, sondern gehen auch in die Spitäler und unterstützen dort bei Angehörigengesprächen, beim Aufbau von Strukturen zur Spendererkennung und bei allen anderen Aufgaben, die im Fall einer Organspende auf den Intensivstationen anfallen. Sie sind auch für die Schulungen der Teams auf anderen Stationen wie dem Notfall, der Anästhesie und der Chirurgie zuständig. Als ärztlicher Leiter schaffe ich die Verbindung zur Ärzteschaft sowie zu Swisstransplant und bin für alle medizinischen Zusatzaufgaben zuständig.

Welche Funktion übernehmen die Donor-Key-Persons?

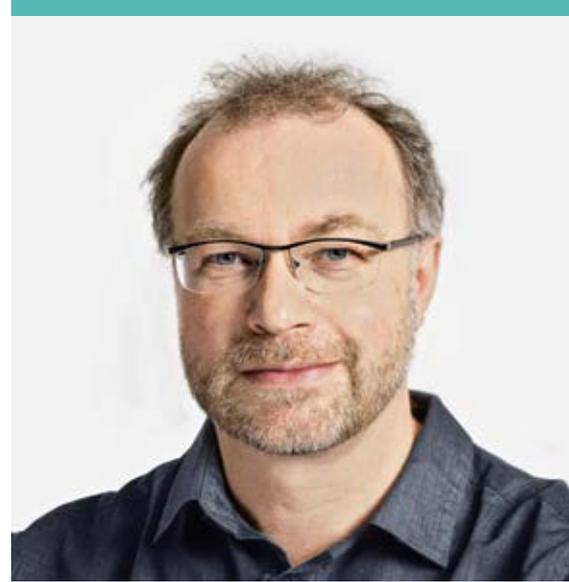
Die Donor-Key-Persons sind Pflegefachkräfte der Intensivpflegestationen (IPS) mit spezieller Ausbildung im Bereich Organspende; sie sorgen zusammen mit den lokalen Koordinatoren und dem DCA-Kernteam dafür, dass die Organspendeprozesse auf jeder IPS bekannt sind und professionell ablaufen.

Noch nie war die Organspenderate so hoch wie im letzten Jahr. 127 der Spender im Jahr 2015 waren DBD*, das heisst primär hirntote Organspender. Worauf führen Sie diesen Anstieg zurück?

Diese Erhöhung ist mehr als nur ein zufälliger Ausreisser. Die bisher umgesetzten Massnahmen zeigen Wirkung. Das Thema Organspende ist in den Spitälern präsenter und positiver besetzt als früher. Hilfreich für diese Entwicklung war bestimmt auch die vermehrte Medienpräsenz aufgrund der Gesetzesänderung 2015. In der Familie und unter Freunden finden vermehrt Diskussionen statt.

Erwarten Sie eine noch höhere Rate, wenn mehr Netzwerke DCD-Programme lancieren?**

Unsere Erfahrungen zeigen, dass die DCD-Programme tatsächlich zu mehr gespendeten Organen führen. In unseren Netzwerkspitälern ist der DCD-Prozess inzwischen auf den Intensivstationen präsent. Der enge Kontakt zwischen unserem Organspendeteam und den Teams der Intensivstationen wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit und damit auch auf die Organspendezahlen aus.



Die Schweiz verzeichnet im internationalen Vergleich eine hohe Ablehnungsrate. Was unternehmen Sie in der DCA, um dieser entgegenzuwirken?

Wir müssen unsere Kommunikation weiter verbessern. Wird der Patient hirntot, führen die Intensivmediziner ein erstes Gespräch mit den Angehörigen und erklären ihnen die Situation. Erst wenn diese Botschaft die Angehörigen erreicht hat und sie verstanden haben, dass er nicht überleben wird, wird das Thema Organspende angesprochen. Die Strukturierung dieser Gespräche ist sehr wichtig. Hat sich der Verstorbene nicht direkt geäußert, muss der mutmassliche Wille mit den Angehörigen ermittelt werden, was in der angespannten Situation nicht einfach ist und Erfahrung erfordert. Angehörige fragen oft nach Einzelheiten. Es ist wichtig, dass die Antworten der Organspendeverantwortlichen genau und ausführlich sind und der medizinische Nutzen aufgezeigt werden kann. Dafür sind unsere Donor-Care-Manager geschult, und mit diesem Wissen unterstützen sie vor Ort die Intensivmediziner.

Wurde es in den letzten Jahren einfacher, den Angehörigen den Hirntod zu erklären?

Ja, eindeutig. Heute kann der Hirntod mit einer Computertomografie bildlich und verständlich aufgezeigt werden. Heraus-

fordernder sind Gespräche mit Angehörigen, die sich im Internet bereits informiert haben und deshalb schon eine vorgefasste Meinung haben. Da ist es besonders wichtig, die Tatsachen mit klaren Argumenten aufzeigen und erklären zu können.

In der DCA beträgt die Zustimmungsrate bei den DCD 40 Prozent, bei den DBD 28 Prozent. Worauf führen Sie diesen Unterschied zurück?

Ein Grund für die höhere Zustimmung bei den DCD ist bestimmt das frühere Mitwirken im Prozess durch das Donor-Care-Team. Es ist bereits unterstützend und beratend dabei, wenn abgeklärt wird, ob eine Spende überhaupt möglich ist. Bei einem DCD ist das betreuende IPS-Team stärker in der Verantwortung, da die Organspende einen Teil des Palliativprozesses darstellt. Wir werden unseren Fokus auf die Angehörigengespräche weiter verstärken – sie sind ein sehr wichtiger Teil unserer Arbeit.

20 verstorbene Organspender pro Million Einwohner – dieses Ziel haben sich Bund und Kantone im 2013 lancierten Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» gesteckt. Wo sehen Sie in der DCA Optimierungsmöglichkeiten, um die Spenderate zu erhöhen?

Die DCA hat in den letzten Jahren ihre Angebote durch verbesserte organisa-

Renato Lenherr ist seit 2013 ärztlicher Leiter des interkantonalen Organspende-Netzwerks DCA und Oberarzt der Chirurgischen Intensivmedizin am Universitätsspital Zürich. Er hält die Facharzt-titel für Intensivmedizin FMH und Anästhesie FMH. Seine Assistenzzeit verbrachte er ebenfalls im Universitäts-spital Zürich und im Regional-spital Lachen.

* DBD: Ein Donor after Brain Death (DBD) ist ein Organspender nach primärem Hirntod, das heisst, dass das Hirn trotz schlagendem Herzen aufgrund der irreversiblen Schädigung nicht mehr durchblutet wird und seine Funktion verloren hat. Der Tod wird durch die von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) festgelegte Hirntodfeststellung bestätigt.

** DCD: Ein Donor after Circulatory Death (DCD) ist ein Organspender nach Herz-Kreislauf-Stillstand, bei dem aufgrund der infausten Prognose ein Therapieabbruch eingeleitet wird; nach dem Kreislaufstillstand wird der Tod ebenfalls durch die in den SAMW-Richtlinien festgelegte Hirntodfeststellung bestätigt. Weil die Organe nicht mehr durchblutet werden, müssen diese zeitnah entnommen werden.

“

«Wir werden unseren Fokus auf die Angehörigengespräche weiter verstärken.»

torische und personelle Ressourcen ausgebaut. Die Transplantations- wurde von der Empfängerkoordination getrennt. Die Analyse der Ablehnungsrate lässt uns zudem potenzielle Spender besser erkennen. Ferner wurde die Betreuung der lokalen Organspendeverantwortlichen durch die Donor-Care-Manager verstärkt, wodurch mehr

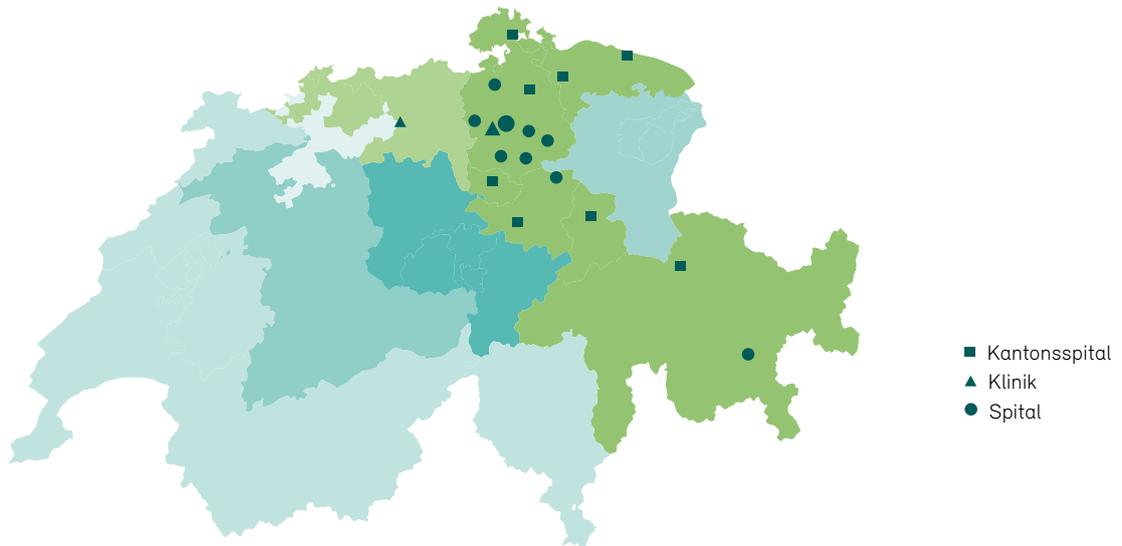
Kapazität für die Angehörigengespräche entsteht. Die neuen Strukturen sind geschaffen und werden nun laufend in allen unseren Spitälern gestärkt. Unser Team wird vermehrt in der Peripherie präsent sein und die lokalen Koordinatoren entlasten. Durch die zusätzliche direkte Finanzierung der Netzwerkspitäler durch den Aktionsplan wird die

Arbeit vor Ort auf den Intensivstationen nun abgegolten. Bestimmt ist es damit möglich, mehr Menschen für den Einsatz für die Organspende zu gewinnen!

Vielen Dank, Herr Lenherr, für das aufschlussreiche Gespräch!

Alle Spitäler, die zum Netzwerk DCA gehören

Quelle: Swisstransplant



Aargau Klinik Hirslanden
Glarus Kantonsspital Glarus
Graubünden Kantonsspital Chur, Spital Samedan
Schaffhausen Kantonsspital Schaffhausen
Thurgau Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen

Zug Kantonsspital Zug
Schwyz Kantonsspital Schwyz, Spital Lachen
Zürich Universitätsspital Zürich, Kantonsspital Winterthur, Kinderspital Zürich, Stadtspital Triemli, Stadtspital Waid, Spital Limmattal,

Spital Uster, Spital Zollikerberg, Spital Wetzikon, Spital Bülach, Spital Männedorf, See-Spital Horgen, Klinik Hirslanden Zürich, Klinik im Park Zürich

Ein Austausch über Spital- und Netzwerk Grenzen hinweg

1. Wintersymposium von Swisstransplant

Das 1. Wintersymposium von Swisstransplant brachte in Crans-Montana Entnahme- und Transplantationskoordinatoren, Netzwerkleitende und Mitarbeitende von Swisstransplant in ungezwungener Atmosphäre zusammen.

Daniela Lüthi

Swisstransplant lud Ende Januar alle Schweizer Spende- und Transplantationskoordinatoren sowie die Netzwerkleitenden zum zweitägigen 1. Wintersymposium nach Crans-Montana ein. Rund 60 Personen folgten der Einladung und wurden am Empfangsapéro vom Stiftungsratspräsidenten von Swisstransplant, Pierre-Yves Maillard, begrüsst. Während der beiden Tage fand in ungezwungener Atmosphäre ein intensiver Austausch zu aktuellen Themen aus dem Bereich der Organspende statt. Schwerpunkte waren die Umsetzung des BAG-Aktionsplans, die verschiedenen DCD-Programme* der Netzwerke und die Herausforderungen in der pädiatrischen Transplantation. Der wissenschaftliche Rahmen und die anschliessende, lebhaft Podiumsdiskussion wurden durch den sehr persönlichen Bericht einer Spenderfamilie bereichert. Swisstransplant hat als Veranstaltungsort für diesen ersten Austausch über Netzwerk- und Spitalgrenzen hinweg nicht zufällig Crans-Montana gewählt. So war es uns eine Herzensangelegenheit, während dieses Treffens auch transplantierte Kinder

aus dem zeitgleich in Anzère stattfindenden TACKERS-Camp einzuladen, damit diese mit den Fachpersonen zusammentreffen konnten.

Das TACKERS-Skirennen – ein Highlight zum (Ab-)Schluss

Einen ersten Eindruck von der schier überbordenden Lebensfreude der transplantierten Kinder konnten die Teilnehmenden bereits am Empfang vor dem Galadiner gewinnen. Vier Kinder aus der Schweiz, Japan und England kamen am ersten Abend für einen kurzen Besuch von Anzère nach Crans-Montana, um von ihren Erlebnissen im TACKERS-Camp und von ihren Transplantationen zu berichten. Die Kinder packten die Gelegenheit beim Schopf, stellten den versammelten Fachpersonen selbstbewusst viele Fragen rund um die Themen Organspende und Transplantation und nahmen ihnen das Versprechen ab, sie am nächsten Tag während des TACKERS-Abschlussrennens anzufeuern. Diesem Wunsch sind natürlich alle Teilnehmenden des Symposiums nur allzu gern nachgekommen. Nach dem Skirennen und der Medaillenvergabe



TACKERS-Teilnehmende im Gespräch mit Pierre-Yves Maillard

schloss das Wintersymposium von Swisstransplant bei strahlendem Sonnenschein mit einem gemeinsamen Apéro der Teilnehmenden und einer aufgeregten und zufriedenen Kinder­schar. Ein Highlight, das allen in bester Erinnerung bleiben wird!

Die interessanten und hochstehenden Referate und der offene Austausch zwischen Fachpersonen und Betroffenen trugen zum vollen Erfolg des 1. Wintersymposiums von Swisstransplant bei. Eine Fortsetzung folgt 2017!

Mehr Informationen unter www.swisstransplant.org/events

* Erläuterungen siehe Seite 13

«How reusable is your body?»

Medizinstudenten diskutierten an der Swiss Medical Students' Convention SMSC über Transplantation und Organhandel

Organtransplantationen und ihre ethischen Aspekte, Blutstammzellspende sowie Organhandel waren die Themen am letzten nationalen Kongress der Schweizer Medizinstudierenden. Zweimal jährlich wird die SMSC durch eine Fachschaft einer medizinischen Fakultät organisiert. Dort lernen Medizinstudenten das, was an der Universität zu kurz kommt. Die Teilnehmer können praktische Erfahrungen sammeln und ein Netzwerk von Medizinstudenten in der ganzen Schweiz bilden.

Jasna Cotting, Nadine Schönenberger, Morena Sutter

Die SMSC ist immer das Ereignis des Semesters! Motivierte und engagierte Medizinstudenten aus der ganzen Schweiz und dem Ausland kommen zusammen, um sich ein ganzes Wochenende ausserhalb der Universität weiterzubilden und weiterzuentwickeln. Das Programm setzt sich aus spannenden Vorträgen, abwechslungsreichen Workshops und einer Diskussionsrunde zusammen. Ausserdem können Projekte vorgestellt und so neue Teilnehmer dafür gewonnen werden. Im Herbstsemester 2015 hat die SMSC im schönen Freiburgerland stattgefunden. Das Organisationskomitee, bestehend aus 20 begeisterten Studenten, hatte sich für das Thema Organtransplantation und Organhandel entschieden.

«How reusable is your body?» – Mehr als 250 Medizinstudenten, nicht nur aus der Schweiz, sondern auch aus Tunesien, Frankreich und Österreich, sowie Studenten anderer Studienrichtungen haben sich vom 13. bis 15. November 2015 im charmanten Fribourg eingefunden, um sich mit dieser Frage zu befassen.

Den Kongress eröffnete PD Dr. med. Franz Immer, CEO Swisstransplant, mit seinem Vortrag zum Thema «Organ Transplantation – Introduction to National and International Issues». Beeindruckende Fakten führten in das Thema der Organspende und des Organhandels ein.



Prof. Barbara Wildhaber, Leiterin Kinderchirurgie CHUV und HUG



PD Dr. med. Franz Immer, CEO Swisstransplant

Wer oder was ist die swimsa?

Die swimsa (Swiss Medical Students' Association) ist die dem Verband Schweizer Medizinstudierender (VSM-AEMS) nachfolgende schweizerische Vereinigung der über 7000 Medizinstudenten der Universitäten Basel, Bern, Freiburg, Genf, Lausanne und Zürich. Mitglieder sind die Fachvereine/Fachschaften dieser Universitäten sowie an weiteren Projekten Mitwirkende. Als Mitglied der International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) nimmt die swimsa eine aktive Rolle in der Gestaltung der medizinischen Ausbildung ein und ist in allen diesbezüglich relevanten Gremien vertreten. Mehr Informationen: www.swimsa.ch



Mit der Geschichte über ein kleines Mädchen zeigte Prof. Barbara Wildhaber, Leiterin der Kinderchirurgie am HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève) und CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois), die chirurgischen Aspekte einer Lebertransplantation auf. Angeregt wurde über die ethischen Aspekte einer Transplantation diskutiert.

Am Nachmittag konnten sich die Teilnehmer an 15 verschiedenen Ständen über Osteopathie, Blutspende, Organtransplantation und vieles mehr informieren. Alle Teilnehmer hatten die Möglichkeit, an zahlreichen Workshops mitzumachen. Die Themenvielfalt war

breit und beinhaltete beispielsweise die Zusammenarbeit von Sanitätern und Ärzten und die Hirntoddiagnostik sowie praktische Workshops mit einem Kurs zur Blutentnahme.

Zum Abschluss fand am Samstagabend eine Diskussionsrunde statt, in der Fallbeispiele zum Thema diskutiert wurden. Mit einem Fondue und einer anschließenden Party liessen die Teilnehmer und das Organisationskomitee den Tag ausklingen.

Am Sonntagmorgen versammelten sich alle zu einem reichhaltigen Brunch. Weiter ging es mit Workshops und dem

Referat von Irene Hirzel, CEO ACT212, zu «Human Trafficking». Die traditionelle «closing ceremony» der Swiss Medical Students' Association (swimsa) bildete den Abschluss der Tagung. Nach allen Danksagungen und einem Fotorückblick verabschiedeten sich alle und machten sich mit vielen neuen Eindrücken im Gepäck wieder auf den Heimweg.

Es war ein tolles, gelungenes Wochenende, und wir bedanken uns bei allen Studenten, Rednern, Workshopleitern und allen anderen, die etwas zur grossartigen SMSC Fribourg 2015 beigetragen haben!

“

«Angeregt wurde über die ethischen Aspekte einer Transplantation diskutiert.»

13 Nationen hinterlassen Spuren im Walliser Schnee

Eindrücke aus dem TACKERS-Camp für transplantierte Kinder

Bereits zum 15. Mal organisierte Liz Schick das TACKERS-Camp, das in diesem Jahr vom 23. bis 30. Januar stattfand. Rund 40 transplantierte Kinder aus der ganzen Welt erfüllten die Pisten von Anzère mit Leben und genossen eine Woche lang den Schnee und die Walliser Berge. Im Schneesportlager vergessen die Kinder ihren Kummer – dafür sorgt ein volles Programm. Swisstransplant hat sich mit einigen Kids unterhalten.

Carole Reidhaar



Sairi aus Japan

Die 14-jährige Sairi ist bereits das dritte Mal im TACKERS-Camp, sie liebt das Skifahren. «Heute spüre ich nichts mehr von der Transplantation, es geht mir sehr gut», sagt Sairi. Später möchte sie gerne mit Menschen arbeiten: «Ich möchte Menschen mit Problemen helfen, für sie da sein.» Sairi hat kein Problem damit, ihre Geschichte zu erzählen. Bis zu ihrem achten Lebensjahr war Sairi kerngesund. Während der

Ferien mit ihrer Familie im Ausland veränderte sich ihr Leben schlagartig. Eines Morgens fühlte sich Sairi krank, wollte ihre Eltern aber nicht beunruhigen und behielt es für sich. Sie bekam starkes Fieber und konnte sich kaum mehr auf den Beinen halten, ihre Augen verfärbten sich gelblich. Die Ärzte im Krankenhaus untersuchten Sairi und meinten, bestimmt gehe es ihr nach drei Wochen schon wieder besser. Dass gelblich verfärbte Augen auf eine

Mehr Impressionen aus dem TACKERS-Camp gibts auf Facebook (bit.do/tackers) oder auf www.tackers.org

Leberkrankheit deuten können, liessen die Ärzte ausser Acht. Sairis Gesundheitszustand verschlechterte sich, so dass am darauffolgenden Tag alle Hebel in Bewegung gesetzt wurden, um sie möglichst schnell nach Japan zurückzubringen. In Tokio angekommen, lautete der ärztliche Befund Leberversagen. Sofort wurde Sairi auf die Warteliste für eine Transplantation gesetzt, jedoch mit wenig Hoffnung auf ein Spenderorgan. In Japan waren die Organspende und die Transplantation für Kinder unter 15 Jahren nämlich verboten. Sairi nennt es einfach unbeschreibliches Glück, dass genau in jenem Jahr, also 2009, das Gesetz geändert wurde. Am 30. August 2010 erhielt Sairi eine Spenderleber und dadurch ein zweites Leben.

“

«Ich möchte Menschen mit Problemen helfen, für sie da sein.»

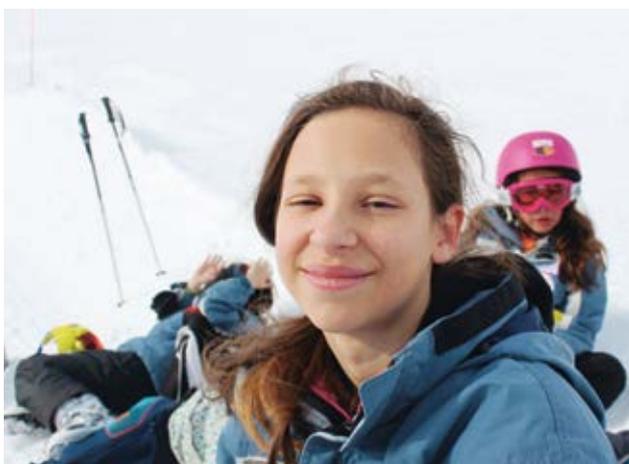


Suzi aus Belgien

Suzi spricht fünf Sprachen, ist lebertransplantiert und zum ersten Mal im TACKERS-Camp – und das mit gerade einmal neun Jahren. Singen und Tanzen sind ihre Leidenschaft. Suzi liebt Farben über alles, wie man anhand ihrer Haare gut erkennen kann. Mit ihrer aufgeschlossenen Art und ihrem Charme zieht Suzi alle in ihren Bann.

Anaïs aus der Schweiz

Anaïs ist zwölf Jahre alt, wohnt in Anzère und ist seit sechs Jahren nierentransplantiert. Auch sie ist das erste Mal im TACKERS-Camp. Am besten gefällt ihr das Baden im Hallenbad. Sie träumt von einer Ausbildung zur Stylistin.



Eline aus Belgien

Bereits zum zweiten Mal ist die 16-jährige Eline mit dabei. Vor fünf Jahren wurde sie nieren- und lebertransplantiert. Eline träumt von einem eigenen Pferd. Sie wünscht sich für die Zukunft eine Aufgabe, bei der sie viel mit anderen Menschen zusammen sein kann.

Maya aus England

Maya ist elf Jahre alt und lebt in London. Auch sie gehört zu den Neulingen im TACKERS-Camp. Vor zwei Jahren hat sie eine Spenderniere erhalten. Schnee und Skifahren liebt Maya sehr. Eine weitere Leidenschaft von Maya sind Tiere, insbesondere Pferde. Sie träumt von einem eigenen Pferd und einem Hund.



Grosser Einsatz für ein kleines Herz am Kinderspital Zürich

Die erste Herztransplantation in der Schweiz bei einem Neugeborenen

Kurz vor dem Weihnachtsfest gelang dem Herzzentrum des Kinderspitals Zürich ein Eingriff an der bisher jüngsten Transplantationspatientin der Schweiz: Baby Sophia bekam ein neues Herz geschenkt. Doch nicht nur die Medizin hat mit dieser Transplantation neue Grenzen gesetzt. Auch die Eltern mussten über sich hinauswachsen, und Sophia erwies sich als grosse Kämpferin.

Isabelle Not

Zwischen Sophias erstem und zweitem Geburtstag liegen nicht ein Jahr, sondern nur gut drei Wochen. 24 Tage Überlebenskampf für das Baby und 24 Tage voller emotionaler Hochs und Tiefs für die Eltern. Schon bei der Geburt wurde klar, dass etwas nicht in Ordnung war. Die Mutter schildert die ersten Momente nach der Entbindung: «Nur ihr erster Schrei war laut und kräftig, danach wurde sie stiller und stiller und lief blau an.» Sofort wurde das Kind aus der Geburtsklinik ins Kinderspital Zürich geflogen. Jede Verzögerung hätte Sophia das Leben kosten können. Während der komplikationslosen Schwangerschaft hatte nichts auf die kommenden Probleme hingedeutet. Nur weil das Baby sich

nicht rechtzeitig ins Becken gesenkt hatte, wurde ein Kaiserschnitt vorgenommen. «Eine normale Geburt hätte Sophia wohl nicht überlebt», sinniert ihre Mutter. «Wir haben mehr als einmal Glück im Unglück gehabt!»

Die Diagnose lässt keine Zweifel

Das Kind wurde mit einem Fibrom am Herzen geboren, einem gutartigen Tumor aus Bindegewebe. Abgesehen vom Herztumor ist Sophia kerngesund. «Bei einem Neugeborenen habe ich noch nie einen so extremen Fall gesehen», sagt Chefarzt Professor Michael Hübler, der die Operation zusammen mit seinem Team durchgeführt hat. «Es gab keine





chirurgische Alternative zur Transplantation. Der Tumor hatte das ganze Herz durchwachsen und die Herzklappen eingeschlossen. Er füllte bereits die Brusthöhle aus, sodass der Druck auf die Luftwege die Atmung des Kindes behinderte.» Da weltweit kaum ähnliche Fälle bei Neugeborenen bekannt sind, gibt es keine Erfahrungswerte oder Standardtechniken für solche Operationen. «Die Entfernung des grossen Tumors, der nur ein hauchdünnes Herzgewebe übrig liess, und das Anschliessen einer mechanischen Herz-Kreislauf-Unterstützung waren technisch anspruchsvoll. Die Transplantation eines Herzens, das von einem deutlich älteren und schwereren Kind stammte, war eine zusätzliche Herausforderung, denn der Grössenunterschied der beiden Herzen war deutlich», erklärt Professor Hübler.

«Ein emotionaler Marathon»

Der Chefarzt hatte die Eltern auf eine längere Wartezeit am Herzunterstützungssystem vorbereitet. Doch der erste Anblick ihres Babys auf der Intensivstation war trotzdem ein Schock.

«Vor allem die Tage vor der Transplantation, als Sophia an das Kunstherzsystem angeschlossen war, waren schwierig zu ertragen», erzählt der Vater. «Zuerst dachte ich, das ist nicht meine Tochter unter all den Schläuchen, das kann gar nicht sein!» Die Mutter doppelt nach: «Es ist einem vorher ja nicht klar, was der Alltag auf der Intensivstation bedeutet – es ist ein emotionaler Marathon! Als Eltern begleitet man mit Hoffen und Bangen jede Unregelmässigkeit des Herzschlags, die kleinste Veränderung der Sauerstoffsättigung, eine Rhythmusveränderung eines Kontrolltons. Man klebt an den Monitoren und jeder Gerätealarm löst Panik aus! Während dieser schwierigen Tage wurden wir aber vom ganzen Team des Kinderspitals grossartig unterstützt. Wir konnten ein Elternzimmer beziehen und bei

Sophia sein, so oft es ging. Wir fühlten uns gut aufgehoben und geschützt wie in einem Kokon, das war unglaublich wertvoll.»

Erleichterung und Kummer zugleich

Dass so schnell ein Spenderherz gefunden wurde, war ein unwahrscheinlicher Glücksfall, mit dem die Eltern nicht gerechnet hatten. Aber das Glück war nicht ungetrübt: «Wir haben nicht nur vor lauter Erleichterung geweint, als wir den Bescheid erhielten – es wurde uns in diesem Moment schmerzlich bewusst, dass eine andere Familie nie wieder ein unbelastetes Weihnachtsfest feiern können, weil sie kurz davor ihr Kind verloren hat. Und wir haben auch um dieses Kind geweint.» Sophias Mutter war im Familien- und im Freundeskreis schon früher mit unerwarteten Todesfällen und der Thematik der Organspende konfrontiert worden. Dies hat den Eltern geholfen, ihre Entscheidung zu treffen. «Wir sind von Anfang an voll hinter einer Transplantation gestanden, als wir gefragt wurden. Natürlich haben wir auch darüber gesprochen, was wir machen, wenn Sophia nicht überlebt – und wir hätten die Organe unseres Kindes gespendet.»

Sophia sechs Wochen nach der Transplantation





Dank der Entscheidung einer Familie im angrenzenden Ausland hat Sophia einen zweiten Geburtstag erlebt und die Chance auf ein fast normales Leben erhalten. «Die Grösse und den Mut, die die Familie dafür brauchte, kann wohl nur ermessen, wer selbst betroffen ist», sagt Sophias Mutter nachdenklich und leise. «Wir sind ihnen unendlich dankbar.»

Wie geht es weiter?

Jetzt, gut sechs Wochen nach der Transplantation, sieht man Sophia in ihrem Zimmer auf der Pflegestation des Kinderspitals nichts mehr von ihrem dramatischen Start ins Leben an. Sie liegt zufrieden im Bettchen, hält eine Ecke der Kuschedecke ganz fest in der winzigen Hand, strampelt noch etwas zaghaft mit den Beinchen und gibt ein paar Glückser von sich. Der Vater streicht der Kleinen liebevoll über das Köpfchen. «Eigentlich lernen wir erst jetzt unsere Tochter kennen.» Schon bald dürfen die Eltern sie mit nach Hause nehmen. Dann stehen Sophias Chancen gut. Nachdem sie die ersten Wochen nach der Operation überstanden hat, ist die Wahrscheinlichkeit für eine Abstossungsreaktion kleiner als bei älteren Kindern oder Erwachsenen. Vorläufig muss sich Sophia aber noch einer engmaschigen Kontrolle in der Kardiologie unterziehen: Das neue Herz wird mit Ultraschall kontrolliert, Blutbild und Medikamentenspiegel werden überwacht. Manche Untersuchungen wie Biopsieentnahmen durch einen Herzkatheter müssen bei

Kleinkindern unter Vollnarkose erfolgen. Daher gilt es für die Ärzte, die Balance zwischen optimaler Kontrolle und geringstem Risiko zu finden. Gewisse Gedanken spinnt die Mutter manchmal bis in die Zukunft weiter: «Natürlich wird es Einschränkungen geben, sie wird immer Medikamente nehmen müssen, sie wird nicht mit Haustieren aufwachsen können und wird nicht alles machen können, was andere Kinder dürfen. Was darf man später erlauben, was muss man verbieten?» Sogleich ermahnt sie sich selbst: «Das ist alles nicht so wichtig – Hauptsache ist, dass sie jetzt eine Zukunft hat!»

Sophias Eltern möchten anonym bleiben. Sie erzählen ihre Geschichte, um all den Menschen zu danken, die Sophia auf dem Weg ins Leben begleitet haben, um ihre Freude zu teilen und um anderen Hoffnung zu machen. Aber auch, um an das zu erinnern, was nie vergessen werden darf: Am Beginn jeder Herztransplantation steht ein Todesfall, und mit ihm kommt ein unermesslich grosses Geschenk – die Organspende.

StraLugano 2016 – Swisstransplant läuft mit!

DER Lauevent im Tessin – vom 21. bis 22. Mai 2016 in Lugano

Das StraLugano, mittlerweile bei seiner zehnten Auflage angekommen, ist ein Wettkampf, der dank seiner abwechslungsreichen Strecken den Geschmack sämtlicher Läufer trifft. Das Ganze wird eingebettet in die reizvolle Landschaft der Uferpromenade Lungolago und führt weiter durch die geschichtsträchtigen Strassen der Stadt Lugano mit all

ihren Sehenswürdigkeiten und prunkvollen Gebäuden. Swisstransplant ist mit einem Läuferteam und einem Informationsstand vor Ort, um Teilnehmer und Publikum für die Organspende zu sensibilisieren.

Mehr dazu unter www.swisstransplant.org/events



Claudia Zbinden

MEDI SERVICE
Ihre Spezialapotheke

Für mehr Lebensqualität in Ihrem Alltag

MediService ist die erste Schweizer Spezialapotheke und steht für eine bequeme und günstige Medikamentenlieferung per Post direkt nach Hause. Schweizer Werte wie hohe Qualität, Diskretion und Vertrauenswürdigkeit werden bei MediService von jeher gross geschrieben.

Willkommen bei MediService



Ihre Vorteile auf einen Blick



Neukunden-Rabatt

Ein ganzes Jahr lang mindestens 5 % Neukunden-Rabatt für die meisten Medikamente bis CHF 1'028.– pro Packung. Je nach Krankenversicherer sind höhere und zusätzliche Rabatte möglich.



Keine Zusatzkosten

MediService verzichtet grundsätzlich auf die Verrechnung der üblichen Medikamenten- und Bezugs-Checks.



Kostenloser Versand

Porto und Verpackung für die Lieferung schenken wir Ihnen. Wir verrechnen keine Versandkosten.



Bequeme Lieferung

Ihre Lieferung erhalten Sie diskret und bequem per Post in einem neutralen Paket innert zwei Arbeitstagen.



Bequeme Abrechnung

Überlassen Sie uns den administrativen Aufwand. Wir rechnen direkt mit den meisten Krankenversicherungen ab.



Höchste Sicherheit

Jede Bestellung durchläuft bei MediService eine mehrstufige pharmazeutische Kontrolle durch unsere Apothekerinnen und Apotheker.



Kompetente Beratung

Unsere Apothekerinnen und Apotheker beraten Sie gerne persönlich unter der Telefonnummer 0848 40 80 40.

MediService AG, Ausserfeldweg 1, CH-4528 Zuchwil
Telefon 0848 40 80 40, Fax 0848 40 80 41
contact@mediservice.ch, www.mediservice.ch

MediService, ein Unternehmen der Galenica Gruppe





Quer über den Atlantik als Dank an die Spenderin

Das Engagement von Jacques Valente für die Organspende

Jacques Valente (53) hat einen Traum: im Jahr 2018 an der Transatlantik-Einhand-Segelregatta «Route du Rhum» teilzunehmen. Ein bedeutsames Jahr für ihn – jährt sich doch der Tag seiner Nierentransplantation zum zehnten Mal, die 2008 dank der Lebendspende von Laurence, einer Freundin aus Kindertagen, durchgeführt werden konnte. Jacques engagiert sich stark für die Sensibilisierung für die Organspende. 2014 hat er seine erste Atlantiküberquerung in Richtung Pointe-à-Pitre auf Guadeloupe unternommen, bei der ihn Swisstransplant begleitet und unterstützt hat. Am Yacht Racing Forum in Genf im Dezember 2015 lancierte er offiziell sein nächstes Projekt. Für Jacques ist dies die beste Art und Weise, sich bei Laurence zu bedanken und mögliche Sponsoren für sein Vorhaben zu gewinnen.

Weitere Informationen erhalten Sie auf www.jacquesvalente.com

Patricia Schauenburg

Impressum

Herausgeberin

Swisstransplant
Schweizerische Nationale Stiftung
für Organspende und Transplantation
Effingerstrasse 1
Postfach
CH-3011 Bern

Redaktion

Claudia Zbinden (Projektleitung)
PD Dr. med. Franz Immer
Dr. med. vet. Isabelle Not
KatrIn Uhlmann

Mitarbeit an dieser Ausgabe

Jasna Cotting
Renato Lenherr, med. pract.
Daniela Lüthi
Patricia Schauenburg
Nadine Schönenberger
Morena Sutter
Carole Reidhaar

Titelbild

Swisstransplant

Layout

visu'l AG, Bern

Korrektorat / Druck

Diction AG, St. Gallen
Stämpfli AG, Bern

Kontakt

T 058 123 80 12
magazine@swisstransplant.org

Ausgaben 2016

Nr. 30: März
Nr. 31: Juni
Nr. 32: September
Nr. 33: Dezember

Spendekarten

T 0800 570 234, info@swisstransplant.org
swisstransplant.org

Möchten Sie das Swisstransplant
Magazin lieber online anstatt
gedruckt erhalten?
Schicken Sie uns eine E-Mail an
magazine@swisstransplant.org.