



# swisstransplant news



Renate Isenschmid

Interview mit  
R. Isenschmid 10

Integration FSOD –  
Swisstransplant 3

Zwischen Tod und  
geschenktem Leben:  
die Sicht des  
Pflegepersonals 5

Das Kunstherz –  
die Brücke  
in die Zukunft 12

Info und Spendekarten

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



Marc Marthaler

## Liebe Leserin, lieber Leser

Das für Swisstransplant sehr ereignisreiche Jahr 2008 neigt sich dem Ende zu. Rund ein Jahr nach der Übernahme des Bundesauftrages als nationale Zuteilungsstelle zu fungieren, wurde im Mai 2008 PD Dr. Franz Immer zum neuen Direktor ernannt. Er hat die neue Aufgabe der Stiftung sogleich zum Anlass genommen, ihr eine zukunftsweisende Richtung zu geben; so wurde die Stiftung FSOD in Swisstransplant integriert und das *Comité National Don d'Organes* (CNDO) gebildet. Damit werden auch die Mitarbeiter von Swisstransplant vor neue Herausforderungen gestellt. Und um diesen gerecht zu werden, aber auch um sich anderen mit dem Bundesauftrag zusammenhängenden Aufgaben zu widmen, ist das Swisstransplant-Team in den letzten Monaten gewachsen. So soll das neue Jahr nun eine Phase der Konsolidierung der «neuen» Swisstransplant einläuten.

Ein Zeichen des neuen Selbstverständnisses von Swisstransplant ist auch das im September erstmalig organisierte Gedenkkonzert; ein grossartiges Ereignis, das alle Erwartungen übertroffen hat. Über all diese Neuerungen und Veränderungen berichteten die vorliegenden «Swisstransplant News». Und weitere interessante Texte rund um die Transplantationsmedizin runden diese zweite Ausgabe ab.

Mit den besten Wünschen für die kommenden Feiertage und das neue Jahr

Marc Marthaler  
Chefredaktor

### Inhalt

Willkommen bei Swisstransplant **3**

Christine Riggenbach,  
Julius Weiss, Alex Messina **4**

Zwischen Tod und geschenktem  
Leben: die Sicht des Pflege-  
personals **5**

Ausbildungsseminar «Lokale  
Koordinatoren für Organspende» **6**

Daylong actinica® – Medizinal-  
produkt zur Prävention von hellem  
Hautkrebs bei Risikopatienten **6**

... ich spüre mein Herz pochen ... **10**

Das Kunstherz – die Brücke  
in die Zukunft **12**

Einfluss eines Kunstherzes  
auf die Patienten und deren  
Angehörige **13**

Organtransporte und Ischämie-  
zeit – Einfluss des neuen  
Transplantationsgesetzes **14**

Körperspender? Organspender? **14**

Swisstransplant –  
das etwas andere Konzert **16**

Gipfeltreffen **17**

## Willkommen bei Swisstransplant!

Es ist soweit: Unter der Leitung von Prof. René Chioleró, Dr. Philippe Eckert, Prof. Hans-Peter Marti und PD Franz Immer wurde eine Integrationsvereinbarung der Stiftung FSOD bei Swisstransplant ausgearbeitet und durch die Stiftungen bewilligt. Ziel dieser Integration ist es, die nationalen Aktivitäten auf dem Gebiet der Organspende zu konzentrieren und zu koordinieren.

Das neue Organigramm von Swisstransplant sieht vor, dass neben dem *Comité Médical*, welches sich um die Aspekte der Transplantation kümmert, ein unabhängiges *Comité Nationale Don d'Organes* (CNDO) gebildet wird, welches sich vollumfänglich der Organ- und Gewebespende in der Schweiz widmet. Dieser Einbezug der Intensivmediziner auf nationaler Ebene ist unabdingbar, um nationale Standards in der Organ- und Gewebespende zu etablieren. Mit grossem Einsatz von beiden Seiten liess sich diese Vision in wenigen Wochen realisieren und eine Finanzierung dieser neuen Struktur sicherstellen. Das CNDO wird unter dem Co-Präsidium von Prof. René Chioleró und PD Franz Immer am 1. Januar 2009 seine Arbeit aufnehmen und erste Arbeitsgruppen – unter anderem zu *Non heart beating donors* – ins Leben rufen.

Der Kernauftrag des CNDO ist die Förderung der Organ- und Gewebespende im Rahmen des nationalen Transplantationsgesetzes und verfolgt das Ziel, alle Spender zu identifizieren und optimal zu versorgen, sowie den gesamten Spenderprozess durch gesamtschweizerisch koordinierte Ausbildung und Öffentlichkeitsarbeit zu optimieren. Dies beinhaltet unter anderem die Unterstützung und Förderung der Zusammenarbeit unter den regionalen Spendernetzwerken.

Wir freuen uns sehr auf die Zusammenarbeit mit den Pflegenden und Ärzten der Intensivmedizin.

F.I.



PD Dr. Franz Immer,  
Direktor Swisstransplant

“

**Der Einbezug der Intensivmediziner ist unabdingbar, um nationale Standards in der Organ- und Gewebespende zu etablieren.**

”

### *Christine Riggerbach, neue nationale Transplantationskoordinatorin*

Anfang August 2008 habe ich meine Arbeit bei Swisstransplant aufgenommen und mich schon gut in meinem neuen Team eingelebt. Diese Stelle bietet mir ein sehr vielseitiges Arbeitsfeld; die Koordination von Transplantationen und die Organallokation, administrative Arbeiten, Projektmanagement sowie diverse Aufgaben im PR Bereich und in der Schulung. Ich freue mich, diese neuen Herausforderungen mit Elan anzugehen! Zuvor arbeitete ich mehrere Jahre als Anästhesie Pflegefachfrau im Tiefenauspital in Bern. Mit der Transplantationsmedizin bin ich schon während meiner Ausbildung im Inselehospital sowie meiner Arbeitszeit bei der REGA als *Flight Nurse* in Kontakt gekommen. Ich freue mich darauf, mich nun als Koordinatorin für die Transplantationsmedizin einzusetzen.



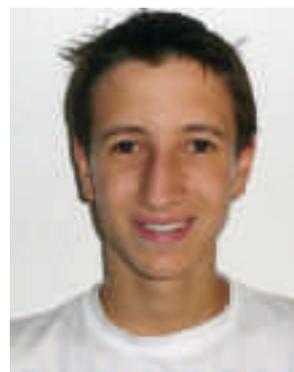
### *Julius Weiss, wissenschaftlicher Mitarbeiter*

Ich gehöre seit Anfang August 2008 zum Team von Swisstransplant. Als wissenschaftlicher Mitarbeiter verfasste ich einen Antrag zuhanden der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen, mit dem Ziel, dass die Kosten für alle Arten von Pankreas- und Langerhansinseltransplantationen von den Krankenkassen übernommen werden. Ich freue mich, dass ich mich mit meiner Arbeit dafür einsetzen kann, die bestehende Regelung – bei der nur die kombinierte Transplantation von Niere und Pankreas bezahlt wird – zu verbessern. Zurzeit werden nämlich sowohl Empfänger von Lebendnierenspenden als auch Patienten, für die eine Transplantation der Langerhansinseln die optimale medizinische Therapie ist, benachteiligt.



### *Alex Messina, Auszubildender Kaufmann*

Seit Anfang August gehöre auch ich zur Swisstransplant-Familie. Und zwar als Auszubildender Kaufmann; eine Premiere, denn zum ersten Mal überhaupt bietet die Stiftung Swisstransplant eine KV-Lehrstelle an. Und da ich schon lange weiss, dass ich eine Lehre als Kaufmann in Angriff nehmen möchte, freue ich mich auf die spannenden drei Jahre, die mir bevorstehen. Die Büroarbeit bei Swisstransplant ist besonders reizvoll, weil das Ganze stark in einen medizinischen Kontext gebettet ist. Es ist zwar noch alles sehr neu für mich, aber ich werde mich bestimmt rasch einleben und bin optimistisch!



## IMPRESSUM

### Herausgeber

Swisstransplant, Schweizerische nationale Stiftung für Organspende und Transplantation

### Direktion

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

### Redaktion

Marc Marthaler (M.M.)  
Franz Immer (F.I.)  
Susanna Wälchli-Bhend (S.W.)

### Layout

Cynthia Hänni  
Stämpfli Publikationen AG, Bern

### Gesamtherstellung

Stämpfli Publikationen AG, Bern

### Redaktionsschluss

für Nr. 3: 20. Januar 2009

### Swisstransplant-Adressen

Präsidentin  
Frau Trix Heberlein  
Tobelmüllistrasse 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

### Internet

www.swisstransplant.org

### Spenderkarten

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

## Zwischen Tod und geschenktem Leben: die Sicht des Pflegepersonals

Wer auf einer Intensivstation arbeitet, wird manchmal auch mit einem für uns nicht typischen Tod konfrontiert. Es handelt sich um den Hirntod, bei welchem die Funktion der Organe durch maschinelle Beatmung und den Kreislauf unterstützende Massnahmen aufrecht erhalten wird.

Mit dem Tod eines Patienten werden in der Regel Therapie und Pflege eingestellt. Beim Eintreten des Hirntodes hingegen ist dies anders. Bis die Diagnose mit Sicherheit gestellt ist und bis dann ein Entscheid für oder gegen eine Organspende vorliegt, wird die ganze Behandlung gleich intensiv weitergeführt. Der Aufwand für die Betreuung eines solchen Patienten kann wesentlich grösser sein, da es bei Eintritt des Hirntodes zum Ausfall jeglicher Autoregulierung kommt. Es bedarf intensiver therapeutischer Massnahmen, um eine ausreichende Organdurchblutung sicherzustellen. Kreislauf, Beatmung, Temperatur, Blutwerte, Flüssigkeits- ein- und ausfuhr sind genauestens zu überwachen und wenn immer nötig zu korrigieren. All das wird gemacht, um die eventuell zur Transplantation freigegebenen Organe nicht zu schädigen. Der Hirntote wird weiterhin gewaschen, gepflegt und frisch gebettet. Dies ist uns sehr wichtig, um seine Würde zu wahren.

Da wir wissen, dass zu einem späteren Zeitpunkt die Frage zur Organspende gestellt wird, ist es uns Pflegenden äusserst wichtig, dass der Begriff Hirntod richtig verstanden wird. Helfen kann dabei eine leicht verständliche Information über all unser Handeln. Wenn ein Familienmitglied es wünscht, lasse ich es unter anderem auch in die Pupillen schauen oder beim Apnoetest anwesend sein. Denn je nach Erziehung, Religion, Kultur und selbst Erlebtem, reagiert jeder auf ganz persönliche Art und Weise auf Verlust und Trauer. Die Angehörigen haben in dieser Phase oft sehr viele Fragen, auf die wir mit viel Takt und Gefühl eingehen müssen und auch wollen. Oft haben sie das starke Bedürfnis, uns aus dem Leben des eben verstorbenen Menschen zu erzählen und je besser wir diese Geschichte kennen lernen, um so mehr werden wir in die Trauer mit einbezogen.

### Eine Frage des Vertrauens

Wir fragen nicht nach einer Organspende, bevor die Familie sicher verstanden hat, dass der von ihnen geliebte Mensch verstorben ist – endgültig und unwiederbringlich. Die Bitte zur Spende wurde als die «schwierigste Frage, zum ungünstigsten Zeitpunkt, an die unglücklichste Familie» charakterisiert. Deshalb ist es sehr wichtig, dass diese Frage von einem Arzt mit viel Einfühlungsvermögen gestellt wird. Ich selbst habe die Erfahrung machen müssen, dass man durch ein Mangel an Feingefühl und Takt von Seiten auch nur einer involvierten Person das Vertrauen der Angehörigen verlieren kann. Uns ist es ein Anliegen, neben Hektik und Alarmen den Angehörigen eine ihren Bedürfnissen entsprechende Umgebung zu schaffen und ihnen eine besondere Aufmerksamkeit zuteil werden zu lassen. Dies, indem wir wenn möglich den Patienten in ein Einzelzimmer verlegen und der Familie jederzeit Zugang und Gespräche ermöglichen. Wenn ein Spenderausweis vorliegt, oder wenn man den Wunsch des Verstorbenen kennt, gibt es keine grossen Probleme. Schwierigkeiten entstehen erst, wenn die Entscheidung ganz auf der Familie lastet. Wir ermutigen diese Personen, eine für sie richtige Lösung zu finden.

Eine Organspende soll ein Geschenk bleiben und darf von niemandem gefordert werden. Es dürfen keine moralischen Ansprüche geltend gemacht werden. Mit den zwei Möglichkeiten: der Entnahme der Organe oder dem Ausschalten des Beatmungsgerätes wenn es keine Spende gibt, endet dieses Patientenschicksal für uns. Vergessen tun wir es deswegen aber nicht.

E.G.



Eva Ghanfili, Pflegefachfrau  
Ospedale Regionale Lugano

“

**Die schwierigste Frage,  
zum ungünstigsten  
Zeitpunkt, an die  
unglücklichste Familie.**

”

“

**Schwierigkeiten  
entstehen erst, wenn  
die Entscheidung ganz auf  
der Familie lastet.**

”



## 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.<sup>1</sup>



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



<sup>1</sup> 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).

## Ausbildungsseminar «Lokale Koordinatoren für Organspende»



Paul Urech und Christine Riggenbach

Nachdem die ersten Kurse letzten Frühling stattgefunden haben, wurde die Weiterbildung lokaler Koordinatoren und Koordinatorinnen für die Organspende am 22. September für die Deutschschweizer zum zweiten mal durchgeführt. Das zweitägige Seminar auf der Barmelweid (AG) wurde durch Spezialisten der Intensivmedizin, der Chirurgie sowie von Mitarbeitern der FSOD, EDHEP und Swisstransplant geleitet und hat den Teilnehmenden einen breiten Einblick in die vielfältigen Aufgaben des lokalen Koordinators wie Spendererkennung, Hirntoddiagnostik, Betreuung der Familie des Spenders, die Spendererhaltung u.a. gegeben.

Die Ausbildung wurde sehr positiv aufgenommen und wenn nun die erworbenen Kenntnisse in die Praxis umgesetzt werden, dann ist das ein grosser Beitrag dazu, der Schweiz aus dem chronischen Tief der Spenderzahlen herauszuhelfen.

Swisstransplant dankt allen Partnern des Seminars (BAG, Espace Compétences, H+Bildung, EDHEP, FSOD, SGI) für ihren Beitrag zum guten Gelingen dieser Ausbildungen.

M.M.

## Daylong actinica® - Medizinalprodukt zur Prävention von hellem Hautkrebs bei Risikopatienten

Heller Hautkrebs (aktinische Keratose, Plattenepithelkarzinom) ist die am häufigsten auftretende Krebsform bei Empfängern von festen Organtransplantaten und betrifft innerhalb von 20 Jahren nach der Transplantation 70% der Patienten. Sonnenschutz wird seit vielen Jahren zur Prävention von Hautkrebs empfohlen.

Der Zusammenhang zwischen Sonne und Hautkrebs ist mittlerweile allgemein bekannt. Dennoch setzten sich viele Menschen weiterhin der Strahlenbelastung durch die Sonne aus oder versäumen ganz einfach, sich entsprechend zu schützen. Dieses Phänomen wurde sogar bei Menschen mit einem speziell hohen Risiko für Hautkrebs beobachtet, zu denen insbesondere organtransplantierte Patienten zählen<sup>1,2</sup>.

Die ersten Daten, die belegten, dass Sonnenschutzmittel das Risiko für hellen Hautkrebs reduzieren, wurden im Jahr 1993 veröffentlicht. Die Autoren der Studie kamen zum Schluss, dass «die regelmässige Anwendung von Sonnenschutz der Entwicklung von aktinischen Keratosen vorbeugt und als Folge davon möglicherweise das Risiko für Hautkrebs langfristig reduziert»<sup>3</sup>.



### **Daylong actinica® ist das erste Lichtschutzpräparat, für das die Prävention vor hellem Hautkrebs klinisch nachgewiesen wurde.**

Diese Schutzfunktion basiert *nicht* nur auf den Absorptionseigenschaften des Produkts, sondern vor allem auf den Ergebnissen einer klinischen Studie mit Organtransplantierten.

Daylong actinica® ist ein Breitband (UVA+UVB) Lichtschutzmittel mit sehr hohem Schutzfaktor und beugt der Entwicklung von neuen aktinischen Keratosen und Plattenepithelzellkarzinomen bei (immunsupprimierten) Transplantationspatienten vor.

Die Studie<sup>4</sup> wurde am Hauttumorcenter an der Charité in Berlin mit 60 Empfängern von Organtransplantaten, die täglich Daylong actinica® zum Schutz der sonnenexponierten Haut anwendeten, durchgeführt. Während zwei Jahren wurden alle sechs Monate Hautuntersuchungen durchgeführt, um den Status neuer und bereits existierender Läsionen zu bewerten. Eine identische Kontrollgruppe, bestehend aus ebenfalls 60 Patienten, erhielt Information über die Gefahr von ungeschützter Sonnenexposition und die Empfehlung, Sonnenschutz regelmässig anzuwenden.

Über einen Zeitraum von zwei Jahren entwickelten die Patienten ohne Sonnenschutzanwendung, insgesamt acht neue Plattenepithelkarzinome. Patienten, die Daylong actinica® täglich anwendeten, zeigten **keinen** Anstieg der Gesamtanzahl der Plattenepithelkarzinome. Bei der Anzahl aktinischer Keratosen zeigte sich in der Patientengruppe ohne kontrollierte Sonnenschutzanwendung eine Erhöhung von 43%.

Bei Patienten, die täglich Daylong actinica® anwendeten, kam es zu einer **Reduktion** der Anzahl aktinischer Keratosen um 53%.

### **Beim Sonnenschutz zählt die Kundenzufriedenheit**

Eine wichtige Voraussetzung für die Studie war die Kundenzufriedenheit. Deshalb konnten die Probanden in einer Vorstudie aus fünf verschiedenen, frei wählbaren Sonnenschutzmitteln (SPF über 50 und hoher UVA-Schutz), eines auswählen. 9 von 12 Probanden (organtransplantierte Patienten) bevorzugten Daylong actinica®.

Daylong actinica® klebt nicht, glänzt nicht und fettet nicht und ist einfach in der Anwendung. Das Risiko an hellen Hautkrebsformen zu erkranken, reduziert sich markant, indem Daylong actinica® täglich morgens, 20 Minuten vor Verlassen des Hauses, auf die sonnenexponierten Hautstellen aufgetragen wird.

#### **Literatur**

- 1 Mahé E. et al. Renal-transplant recipients and sun protection. *Transplantation* 78(5):741–4 (2004).
- 2 Berg D. Otley CC. Skin cancer in organ transplant recipients: Epidemiology, pathogenesis, and management. *J Am Acad Dermatol* 47(1):1–17 (2002).
- 3 Thompson SC. Jolley D. Marks R. Reduction of solar keratoses by regular sunscreen use. *N Engl J Med* 329(16):1147–1151 (1993).
- 4 Ulrich C. et al. Sunscreens in organ transplant patients. *Nephrol Dial Transplant* 23:1805–1808 (2008).



# «Wer ein einziges Leben rettet, rettet die ganze Welt.»

**Mario Botta, Architekt,  
Professor der Akademia in Mendrisio**

Ohne starke Visionen keine Spitzenleistungen. Anlässlich unseres doppelten Jubiläums – 125 Jahre Nationale Suisse, 70 Jahre börsenkotiertes Unternehmen – haben wir uns Grosses vorgenommen. Auf dem nationalen Organspendemarkt sollen sich Angebot und Nachfrage ausgleichen. Prominente Entscheidungsträger aus der Schweizer Wirtschaft, Sport, Politik und Kultur unterstützen unsere Initiative.

Helfen auch Sie mit – jede Spende zählt!



[www.spendenmitherz.ch](http://www.spendenmitherz.ch)  
Die Organspende-Initiative von Nationale Suisse



die Kunst des Versicherens

**nationale  
suisse**

“

**Ich habe für mich gedacht:  
das überlebe ich nie!**

”

### *... ich spüre mein Herz pochen...*

Vor 4 Jahren erhielt Frau Isenschmid ein Herz geschenkt, und das gleich im doppelten Sinn. Als schwer herzkrankte Patientin hat sie ein Spenderherz von einem verstorbenen Menschen erhalten. Gleichzeitig hat sie als verliebte Frau auf der Intensivstation geheiratet und Sie und Ihr Mann haben sich im übertragenen Sinn ihre Herzen geschenkt.

*Sie haben auf der Intensivstation gleich zweimal ein Herz bekommen?*

Ja das kann man so sagen. Ich habe, während ich am Kunstherz auf der Intensivstation im Inselspital auf ein Spenderherz gewartet habe, meinen Lebenspartner geheiratet. Wir hatten schon vorher beschlossen zu heiraten, haben uns aber nie die Zeit genommen. Mir ging es damals sehr schlecht, ich hatte grosse Angst und habe für mich gedacht: «das überlebe ich nie!» Mein Partner wollte in mir damit wieder die Lebensfreude und den Lebenswillen wecken.

*Und es ist ihm gelungen, Ihre Lebensgeister neu zu wecken?*

Ja, ich hatte aber noch ein anderes entscheidendes Erlebnis, man hat mir ein Gespräch mit einer jungen herztransplantierten Frau ermöglicht. Sie hatte ungefähr dasselbe Schicksal wie ich, war auch am Kunstherz und wurde dann herztransplantiert. Dieses Gespräch hat mir unheimlich gut getan, es hat mir gezeigt, dass ich eine Zukunft habe, daran habe ich zeitweise schwer gezweifelt.

*Welches war Ihre schwierigste Situation?*

Das war eindeutig die Zeit am Kunstherz, sie dauerte 4 Wochen. Ich war durch die «Maschinerie» sehr unbeweglich, konnte mich nicht selbständig fortbewegen, konnte nichts tun, dabei bin ich ein Bewegungsmensch, ich wollte einfach, dass alles möglichst rasch vorbeigeht.

Obwohl, das Team am Inselspital hat alles darangesetzt, dass ich mich wohl fühlte, einmal durfte ich sogar mit meinem Ehemann und einem guten Freund auswärts essen gehen. Eine Assistentin aus dem Kardiologie-Team hat uns begleitet und hat dafür gesorgt, dass ich in der Nähe einer Steckdose war, denn das Kunstherz musste ja am Strom sein und funktionieren! Das habe ich sehr geschätzt.



*Ihnen blieb also nichts anderes übrig als zu warten?*

So ist es, ich hörte von meinem Spitalbett immer den Landean- und abflug der REGA und jedesmal wenn der Heli landete dachte ich: Kommt da mein neues Herz?

Nach zirka einem Monat war es dann soweit. Ich schaute gerade fern, als die Ärzte ins Zimmer kamen und mich fragten, ob ich bereit sei, sie hätten ein passendes Herz für mich. Obwohl ich auch Angst hatte, habe ich nicht gezögert und sofort zugesagt, und habe es bis zum heutigen Zeitpunkt nie bereut!

Auch wenn man mir gesagt hat, dass meine Lebenserwartung nicht gleich hoch ist, wie bei gesunden Menschen, sondern nur etwa 10–15 Jahre, geniesse ich jeden Tag. Ich mag mir keine Sorgen machen über das Morgen und feiere jedes Jahr zweimal Geburtstag!

Auch habe ich Hoffnung, weil ich weiss, dass auf dem Gebiet sehr viel geforscht wird – wer weiss, vielleicht ist meine Lebenserwartung schon bald viel höher?

Zudem war ich schon immer eine Meisterin im Verdrängen, ich habe mich zum Beispiel nie gross mit den allfälligen Nebenwirkungen meiner einzunehmenden Medikamente beschäftigt, es hätte mich zusätzlich zu sehr bedrückt.

*Die Herztransplantation hat also für Ihre «Herzensangelegenheit» keine Folgen?*

Nein, definitiv nicht! Ich bin dieselbe geblieben, ich habe extra auch meine Freunde gefragt, die finden auch, ich habe mich nicht verändert. Höchstens die Einstellung zum Leben allgemein, ich nehme alles viel lockerer.

Der einzige Faktor punkto Herz ist, dass ich nun meinen Herzschlag bewusst spüre, was ich vorher nie wahrgenommen habe. Wenn ich abends ins Bett gehe, spüre ich mein Herz pochen. So kann ich beruhigt einschlafen, mein Herz wiegt, beziehungsweise schlägt mich in den Schlaf.

*Herzlichen Dank für Ihre spannende Geschichte!*

S.W.



“

**Ich bin dieselbe  
geblieben, ich habe mich  
nicht verändert.**

”

## Das Kunstherz - die Brücke in die Zukunft

Nebst den klinischen Ergebnissen interessierte sich die Studie, welche die Daten der ersten 40 Patienten am Kunstherz am Inselspital Bern auswertet, auch dafür, was Menschen am Kunstherz (VAD) bewegt und beschäftigt und wie es um die Lebensqualität nach erfolgter Transplantation steht. Die 40 Patienten waren im Schnitt knapp 45 Tage am Kunstherz angeschlossen, was von knapp zwei Drittel der Befragten als sehr lang empfunden wurde.

Die Patienten wurden zu folgenden Punkten befragt und mussten ihre Antwort auf einer Skala von 1 bis 10 (sehr schlecht – sehr gut) beziffern. Hier die Resultate dieser Befragung:

Frage	Bewertung
– Körperliche Leistungsfähigkeit vor Implantation des VADs	3
– Körperliche Leistungsfähigkeit am VAD	6
– Körperliche Leistungsfähigkeit nach erfolgter Transplantation	8
– Vertrauen in das VAD	9
– Schmerzen am VAD	zw. 2 und 3
– Einschränkung des Komforts	zw. 4 und 5

Zwei Drittel der Patienten gaben ausserdem an, nach erfolgter Transplantation regelmässig Sport zu treiben und hatten im Vergleich mit einer Standardpopulation eine normale Lebensqualität.

Eine optimale Betreuung und eine gute Instruktion steigert das Vertrauen der Patienten am VAD und erlaubt, in einer oftmals aussichtslosen Situation Menschen zu stabilisieren. Ein Kunstherz ist also nicht nur eine Übergangslösung bis ein passendes Spenderorgan gefunden wird – *bridge to transplant* wie der medizinisch-technische Ausdruck lautet – sondern auch eine Brücke in die Zukunft.

F.I.

“

Zwei Drittel der Patienten  
treiben nach  
erfolgter Transplantation  
regelmässig Sport.

”



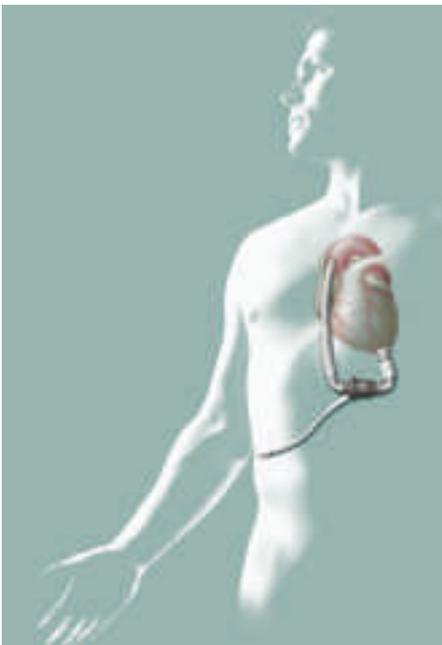
Rahel Alexandra Buess, Maturaarbeit bei PD Franz F. Immer und Dr. Jürg Affolter



Yvonne Habegger, Universität Bern, Doktorarbeit bei PD Franz F. Immer

## Einfluss eines Kunstherzens auf die Patienten und deren Angehörige

Die Gruppe um Frau Prof. Brigitta Bunzel aus Wien hat in einer Studie die emotionalen Langzeitkonsequenzen bei 38 Patienten am Kunstherzen und deren Angehörige ausgewertet. Die Auswertung ist nach erfolgreicher Transplantation erfolgt. Diese Beobachtungen sind von grosser Wichtigkeit, denn sie zeigen, dass die Patienten die Zeit am Kunstherzen emotional gut verarbeiten können. Keiner der Patienten wies Anhaltspunkte für ein *post traumatic stress disorder* (PTSD) auf. Im Gegensatz dazu fanden sich bei einem Viertel der Angehörigen Anhaltspunkte für ein PTSD. Je länger die Patienten am Kunstherzen waren, desto mehr hat das PTSD bei den Partnern der Patienten zugenommen.



**Vollimplantiertes linksventrikuläres Kunstherz (Heartmate II)**



**Biventrikuläres Kunstherz (Thoratec)  
Abgedruckt mit der Genehmigung der  
Thoratec Corporation**

Die Wienergruppe folgerte daraus, dass vermehrt auch den Lebenspartnern von Patienten am Kunstherzen Beachtung und psychologische Unterstützung angeboten werden sollte.

*Für Sie gelesen: Mechanical circulatory support as a bridge to heart transplant: what remains? Long-term emotional sequelae in patients and spouses. J Heart Lung Transplant 2007; 26(4): 384-9. F.I.*

“

**Lebenspartner von  
Patienten am Kunstherzen  
sollte mehr Beachtung  
geschenkt werden.**

”



Nadine Uehlinger, Universität Zürich, Doktorarbeit bei Swisstransplant (PD Franz Immer)

“

**Die Organe kommen ohne signifikante Verlängerung der kalten Ischämiezeit bei ihren Empfängern an.**

”

## Organtransporte und Ischämiezeit – Einfluss des neuen Transplantationsgesetzes

Mit dem Wechsel von der zentrums- zur patientenorientierten Allokation unter dem neuen Transplantationsgesetz war generell damit zu rechnen, dass mehr Spenderorgane transportiert werden müssen. Die Studie von Frau Nadine Uehlinger ging der Frage nach, inwieweit mehr Organe transportiert werden und welchen Einfluss dies auf die kalte Ischämiezeit hat. Grundlage dieser Studie bildeten die 74 Spender, die in den 12 Monaten vor, und die 94 Spender, die in den 12 Monaten nach dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes bei Swisstransplant erfasst wurden. Die Spendercharakteristika waren in beiden Perioden gleich.

Betrachtet man einzelne Organe, so fällt auf, dass Nieren seit dem 1. Juli 2007 deutlich häufiger transportiert werden, nämlich rund 80% der Nieren gegenüber 65% vor dem 1. Juli 2007. Auch Lebern (79% gegenüber 53%) und Lungen (90% gegenüber 80%) werden häufiger transportiert, während die Transporte von Herzen und Pankreata in beiden Perioden weitgehend gleich geblieben sind (rund 80%). Dank den kurzen Transportwegen und einer gut ausgebauten Logistik innerhalb der Schweiz sind die Organe auch mit dem grösseren Transportaufkommen ohne signifikante Verlängerung der kalten Ischämiezeit bei ihren Empfängern angekommen. *F.I.*

## Körperspender? Organspender?

Immer mehr Menschen stellen sich in den letzten Jahren Instituten für Anatomie testamentarisch als Körperspender zur Verfügung. Sie lassen zu, dass ihre Körper nach ihrem Tod durch chemische Flüssigkeiten fixiert, das heisst wenn nötig für viele Jahre haltbar gemacht werden. Ihre Haut, Faszien, Muskeln, Sehnen, Knochen, Nerven, Blutgefässe, innere Organe, Sinnesorgane und das Gehirn werden durch Studierende der Medizin unter kundiger Anleitung sorgfältig seziiert und in ihren Einzelheiten dargestellt. So lernen sie den normalen Aufbau des menschlichen Körpers, seine Anatomie. Das Wissen um den Bau des menschlichen Körpers stellt gerade heute – im Zeitalter der modernen bildgebenden Verfahren, der Knopflochchirurgie und der Mikrochirurgie – wieder eine der wichtigsten Grundlagen der ärztlichen Ausbildung dar oder wie es schon Friedrich Tiedemann (1781–1861) sagte «Ärzte ohne Anatomie sind Maulwürfen gleich, sie arbeiten im Dunkeln und ihrer Hände Tagwerk sind Erdhügel». So hat die Anatomie als eine der ältesten biologischen Wissenschaften auch heute noch ihren wichtigen Platz.

Der Körper der Verstorbenen dient jedoch nicht nur der Ausbildung der Studierenden, sondern erlaubt es Assistenten, aber auch erfahrenen Oberärzten ihr chirurgisches Handwerk zu üben und Neues zu erlernen. Führende Chirurgen haben die Möglichkeit ihre neu entwickelten Operationstechniken Kollegen aus aller Welt nicht nur theoretisch zu beschreiben, sondern ihnen diese an den Körpern der Verstorbenen zu demonstrieren und ihnen die Möglichkeit zu geben diese in aller Ruhe erstmals durchzuführen. Innovative Ärzte und Ingenieure können ihre neu entwickelten Instrumente und künstlichen «Ersatzteile» erstmals an menschlichem Material einsetzen und testen, ob das, was auf dem



**Prof. Dr. med. Peter Egli, Institut für Anatomie, Universität Bern**

“

**«Ärzte ohne Anatomie  
sind Maulwürfen gleich,  
sie arbeiten im  
Dunkeln und ihrer Hände  
Tagwerk sind Erdhügel»**

**Friedrich Tiedemann**

**(1781–1861)**

”

Reissbrett so gut aussieht, auch in der Realität tauglich ist. Militärärzte werden in wichtigen Grundlagen lebensrettender Massnahmen geschult und Rheumatologen erlernen die korrekte Infiltration kleiner Wirbelgelenke zur Schmerzbekämpfung. So wird die Körperspende zu einem äusserst wertvollen Geschenk an die Gesellschaft, denn sie hilft mit aus Studierenden gute Ärzte und aus guten Ärzten noch besser Ärzte zu machen. Sie leistet dadurch einen wichtigen Beitrag zu einer besseren Qualität in der Medizin und hilft so Leiden zu mindern und Leben zu retten.

Die Zahl der Menschen, die sich den Anatomien vermachen steigt in den letzten Jahren, und wir stellen fest, dass immer mehr relativ junge Leute diesen Schritt vollziehen. Andererseits entwickelt sich die Kunst der Transplantation immer mehr und ermöglicht es die Organe auch älterer Personen zu nutzen um Blinde wieder sehend zu machen und Leben zu retten. Wäre es da nicht höchst sinnvoll, wenn man zumindest die Möglichkeit hätte beide Optionen offen zu lassen? In diesem Sinne werden wir in Zukunft zusammen mit Swisstransplant unsere Körperspender entsprechend informieren und ihnen anbieten, sich bei uns gleichzeitig auch als mögliche Organspender registrieren zu lassen, wobei die Organspende immer das Primat hätte.

Informationen zur Körperspende für das Institut für Anatomie der Universität Bern finden sich unter: [www.ana.unibe.ch](http://www.ana.unibe.ch)

P.E.



Benjamin Heim, herztransplantiertes Cellist



Gerd Heinz, Moderator



Küngolt Bodmer, Organisatorin



“

**Welch ein Erfolg! Es war absolut wunderbar!**

**Die Solisten waren ausserordentlich: Schukoff und Wesseling, welch ein Talent, Temperament und Charisma!**

”



“

**Es war einfach alles perfekt: eine professionelle Konzertagentur hätte das nicht besser gemacht.**

”

## Swisstransplant - das etwas andere Konzert

«What for a wonderful morning ...» mit dieser hinreissenden Zugabe des Liedes aus dem Musical «Oklahoma» von Rodgers & Hammerstein ging das «Gedenkkonzert für die Organspender» am Morgen des 14. Septembers 2008 im grossen Musiksaal des Kultur-Casinos in Bern zu Ende. Angeführt von Nikolai Schukoff, beschwingt begleitet vom Mediziner Orchester Bern unter der Leitung von Matthias Kunz fielen Isabelle Cals, Maria Riccarda Wesseling und Benjamin Heim fröhlich mit ein. Vorab durften wir berührende musikalische Momente erleben, sei es mit dem zarten Vorspiel zu Mussorgskys «Chovantschina», in der Puccini Arie «E lucevan le stelle ...», in der Cavaradossi vor seiner Hinrichtung die Liebe zum Leben beschwört, sei es in Verdis «Ave Maria» in dem sich Desdemona in Todesahnung dem Gebet hingibt oder in Berlioz' «Les nuits d'été», in denen die Rose ihr nahendes Verblühen an der Brust des Geliebten besingt.

Und doch, das Gedenken der Organspender wurde durch die Kraft der Musik und die Kunst der Solisten zu einem lebensbejahenden Erlebnis. Vor allem der herztransplantierte Cellist überzeugte mit seiner Interpretation von Faurés «Elegie» und «Romance», wie durch die Organspende ein Leben mit hohen Anforderungen wieder ermöglicht werden kann.

«Nichts bleibt wie es ist ...» Prof. Gerd Heinz Rezitation «Verwandlung und Nichtvergehen» aus Ovids Vorspruch zu seinen Metamorphosen wusste die Vergänglichkeit unseres Daseins tröstend zu vermitteln und leitete so hoffnungsvoll zum zweiten Teil mit den drei Richard Strauss Liedern «Allerseelen», «Morgen» und «Zueignung» über.

Das Grusswort und den Dank an alle, die zum Gelingen des Konzertes beitrugen, sprach unsere Präsidentin, Frau Trix Heberlein. Unser Direktor, PD Dr. Franz Immer, legte in seiner Rede die Wichtigkeit und die Hoffnung, die mit der Organspende verbunden ist, dar. Der anschliessende Applaus bestätigte die Akzeptanz unseres Weges, mit Musik nicht nur den Organspendern zu gedenken und ihren Angehörigen zu danken, sondern auch die Möglichkeit auf diese Weise in der Schweizer Bevölkerung präsent sein zu können. Wir freuen uns bereits auf das nächste «Swisstransplant – das etwas andere Konzert» das unter dem Motto «Lebensfreude», am 12. September 2009, im Bâtiment Forces Motrices in Genf stattfinden wird. Die Camerata Armin Jordan wird unter der Leitung von Benoît Willmann und den beiden Pianistinnen Ufuk und Bahar Dördüncü zu Leckerbissen der französischen Musik aufspielen und der Schauspieler und Regisseur Alain Carré wird uns die Werke von Camille Saint-Saëns und Darius Milhaud näher bringen.

K.B.

## Gipfeltreffen

Wie jedes Jahr zum Tag der Organspende hat das Universitätsspital Zürich eine Aktion gestartet. Die diesjährige Aufgabe war, etwas Neues und Innovativeres als die Standaktionen der vergangenen Jahre zu planen. Ein unermüdliches Team von Transplantationskoordinatoren, Chirurgen, Typisierungslaboranten und Pflegefachfrauen nahmen diese Herausforderung an und landeten einen Hit.

Der Bahnhof Stadelhofen in Zürich war am 12.9.2008 um 07:00 Uhr Schauplatz der Aktion. Mit rund 135 000 Pendlern pro Tag ist er der zweitgrösste Personenbahnhof des Kantons Zürich. Acht in weisse USZ T-Shirts gekleidete Helfer wurden mit Spenderausweisen, Servietten und Gipfeli bewaffnet.

Die für diesen Anlass bedruckten Servietten mit dem Logo «*Morgen ist Tag der Organspende – Lassen Sie uns heute darüber sprechen*» dienten als Aufhänger dieses Events. So bekam jeder Passant einen Spenderausweis und ein Gipfeli auf der besagten Serviette. Für viele Grund genug, kurz inne zu halten, über die Organspende nachzudenken und den Spenderausweis anschliessend in die Tasche zu stecken.

Der Ansturm auf das Gratis-Z'morgen war so gross, dass für Nachschub gesorgt werden musste und sogar die Bäcker ins Schwitzen kamen. – Die Aktion wurde zum Erfolg! Es konnten 2210 Spenderausweise in knapp 90 Minuten verteilt werden. Wir bekamen viel positives Feedback von der mehrheitlich jungen Zürcher Bevölkerung und hörten oft den Satz «gute Gelegenheit, endlich einen Spenderausweis auszufüllen».

Dies wäre ohne den Einsatz meiner Kollegen nicht möglich gewesen!

Vielen Dank an:

Sibylle Schmid, Christine Schult, Frauke Löhlein, Christine Maurus, Barbara Wyss, Marc Schiesser, Stefan Regenscheit S.H.



**Sandra Heller, Transplantationskoordinatorin Universitätsspital Zürich (USZ)**

“

**Es konnten 2210 Spenderausweise in knapp 90 Minuten verteilt werden.**

”





# Langzeitschutz in guten Händen

Mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Transplantation