

## Kriterien für Organspende

### Alter des Organspenders

# 0 bis 90 Jahre

### absolute Kontraindikation

- » metastasierender Tumor

### keine Kontraindikationen sind

- » Z. n. Reanimation, Z. n. Asphyxie
- » nicht natürliche Todesursache
- » behandelte Pneumonie oder andere Infektionen
- » Infektionszeichen (CRP, Leukozytenzahl, Fieber etc.)
- » Organinsuffizienzen
- » Hepatitis A-C
- » HIV
- » Katecholamintherapie

### praktisches Vorgehen

- » frühzeitige Voranfrage beim Transplantationszentrum, welche weiteren Schritte zu setzen sind

### Telefonnummern der Transplantationszentren und der regionalen TX-Referenten:

Region	TX-Zentrum	Regionaler TX-Referent
Burgenland/ Niederösterreich (Ost)	TX-Zentrum Wien 01/404 00-40000	Prim. Prof. Dr. Christoph Hörmann 02742/9004 11006 oder 0664 114 68 38
Kärnten/Steiermark (Süd)	TX-Zentrum Graz 0316/385-14444	Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink 0676/375 83 25
Oberösterreich (Nord)	TX-Zentrum Elisabethinen Linz 0664/230 59 55	Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich 05 7680 87-22701 oder 0676/314 21 04
Salzburg/Tirol/ Vorarlberg (West)	TX-Zentrum Innsbruck (8-20 Uhr): 0512/504-22603 (20-8 Uhr): 0512/504-0 (TX-chirurgischer Dienst)	Prim. Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber 0699/115 156 21
Wien (Ost)	TX-Zentrum Wien 01/404 00-40000	OA Dr. Hubert Hetz 0699/194 164 34

## Spenderpflege

Fortführung der Intensivtherapie von „Antibiotika bis Zuckereinstellung“

### Monitoring

- » EKG, SO<sub>2</sub>, RR und ZVD invasiv, Temp. kontinuierlich, stündliche Bilanz, ev. invasive HZV-Messung

### Labor

- » Alle 4 Stunden: Blutgase, Elektrolyte, Blutzucker, Hb oder Hkt
- » Alle 24 Stunden: Blutbild, Gerinnung, Laktat, Leber-, Herz-, Pankreas-, Nierenwerte, CRP

### Hypotension

Meist bedingt durch Hypovolämie wegen Diabetes insipidus, aber auch Hypothermie, kardiale Dysfunktion, Elektrolytstörungen (Hypophosphatämie, Hypokalzämie, Hypokaliämie etc.)

- » **Therapie:** Volumensubstitution (Achtung: **natriumreduzierte Infusionen verwenden!**), bei Normovolämie auch Katecholamine (z.B. Arterenol, Dobutamin)
- » **Katecholamintherapie** schadet den Organen nicht so sehr wie Hypotension!
- » **Kortisonsubstitution:** Hydrokortison 200 mg als Bolusgabe, anschließend 200 mg/ 24 Stunden

### Diabetes insipidus

Durch Ausfall der ADH-Sekretion

- » **Klinik:** Harnmenge > 4 ml/kgKG/h, spezifisches Gewicht <1005 g/l, Anstieg des Serum-Natriums > 145 mmol/l
- » **Therapie:**
  - » Desmopressin (z.B. Minirin®): 1–4 µg fraktioniert i.v. alle 6–8 h
  - » Flüssigkeitssubstitution (**natriumarm!!**)
  - » fehlendes freies Wasser (in Liter):  $0,6 \times \text{kgKG} \times (([\text{Na}^+]/140) - 1)$ ,  
zum Beispiel: Natrium 155 mmol/l, Körpergewicht 70 kg, fehlendes Wasser: 4,5 Liter

**Hyperglykämie** in 70 % der Fälle: Ziel-BZ 80–150 mg/dl → Insulinperfusor

**Poikilothermie:** Ziel Normothermie. Fieber ist meist kein Infektzeichen!

### Zielgrößen für die Therapie entsprechen den Zielgrößen für Intensivpatienten

Besonders zu beachten sind:

- » MAP 65–75 mmHg (Organperfusion)
- » Stundenharn > 1 ml/kg (eventuell Volumengabe)
- » Natrium 135–145 mmol/l (Cave: Diabetes insipidus)
- » Temperatur 36–37 Grad Celsius (Cave: Keine Hirntoddiagnostik bei Hypothermie)

Aufgrund der häufig multimorbiden Organspender lassen sich die Zielgrößen meist nicht erreichen. Dies ist jedoch **kein Ausschlussgrund** für eine Organspende. Fieber, hohes CRP und erhöhte Leukozytenzahl kommen beim Hirntoten fast immer, auch ohne Infektion vor. Diese Werte sind darum keine Kontraindikation für eine Organspende.

**Bei Problemen können Sie sich jederzeit an die lokalen Transplantationsbeauftragten oder an den regionalen TX-Referenten wenden.**