

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 0316/385-84444	Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink 0676/375 83 25
Oberösterreich (Nord)	TX-Zentrum Elisabethinen Linz 0732/7676 4390	Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich 05 7680 87-22701 oder 0676/314 21 04
Salzburg/Tirol/ Vorarlberg (West)	TX-Zentrum Innsbruck 0512/504-22603	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, SO₂, 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.