

«Vorsicht mit Generika bei Transplantierten!»

Prof. Dr. Paul Mohacsi ist Bereichsleiter Herzinsuffizienz und Herztransplantation an der Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital.

Professor Mohacsi, ist die Herztransplantation heute ein Routineeingriff?

Ja. In der Schweiz werden pro Monat zwei bis drei Herztransplantationen durchgeführt. Weltweit sind es seit 1967 über 80'000 Herztransplantationen.

Welche Voraussetzungen müssen Spender und Empfänger erfüllen, damit die Transplantation erfolgreich ist?

Grösse und Gewicht müssen zueinander passen. Ferner müssen die Blutgruppen kompatibel sein, und bezüglich Spendergewebe darf keine immunologische Sensibilisierung vorliegen.

Gegen die Abstossung des Spenderorgans nehmen Organempfänger lebenslänglich Medikamente ein, welche die Immunreaktion in ihrem Körper unterdrücken, so genannte Immunsuppressiva. Wie gefährdet sind Organempfänger gegenüber Infektionen?

Immunsuppressiva erhöhen die Gefahr - speziell gegenüber sogenannten opportunistischen Infektionen. Dabei nützen die Erreger die immunsuppressionsbedingte Abwehrschwäche des Organempfängers aus. Üblicherweise können diese Infektionen durch Vorbeugung verhindert oder durch Therapie behandelt werden. Zudem dosiert das zuständige Transplantationszentrum die Immunsuppressionsdosis „massgeschneidert“, das heisst gemäss den Bedürfnissen des jeweiligen Patienten.

Warum warnen Sie vor dem Austausch der verschriebenen Originalpräparate zugunsten kostengünstigerer Nachahmerprodukte?

Bei immunabwehr-unterdrückenden Medikamenten mit schmaler therapeutischer Bandbreite ist die wirksame Dosis gefährlich nahe an einer giftigen Dosis. Aus diesem Grund bin ich überzeugt, dass das Ersetzen eines Originalpräparates durch ein Nachahmerprodukt (Generikum) den transplantierten Patienten einem zu hohen Gesundheitsrisiko aussetzt. Grund: Bei der Zulassung von Generika genügt die sogenannte Bioäquivalenz, d. h. der Nachweis in einer einzigen Studie, dass die Wirkstoff-Spiegel praktisch deckungsgleich sind. Ferner muss beim Generikum nur der Effekt einer Einzeldosis an gesunden Probanden getestet werden. Beim Originalpräparat hingegen müssen Wirksamkeit und Giftigkeit in mehreren Studien und an Patienten geprüft werden. Zuletzt: „Gleich“ ist nicht „identisch“, denn kleine Unterschiede bezüglich Wirkstoff und Darreichungsform bzw. nicht identische Hilfsstoffe werden akzeptiert. Zusammengefasst: Die bescheidenen wirtschaftlichen Vorteile stehen in keinem vernünftigen Verhältnis zu den Zusatz-Risiken.

Wie werden Nebenwirkungen bestimmter Immunsuppressiva wie Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Arteriosklerose, Diabetes und Probleme im Magen-Darmtrakt gesteuert?

Indem man eine „massgesteuerte“ auf den jeweiligen Patienten abgestimmte Immunsuppression durchführt und dadurch versucht, Nebenwirkungen zu minimieren.

Weltweit lebt bereits eine grössere Anzahl Menschen mit einem Kunstherzen. Doch diese dienen immer noch mehrheitlich zur Überbrückung bis zur Transplantation. In Anbetracht des Mangels an Spenderherzen: Weshalb hat das Kunstherz die Organtransplantation bisher nicht ersetzen können?

Die Ingenieure machen eine hervorragende Arbeit und es scheint, dass es nicht mehr lange dauert, bis Herzpumpen eine echte Alternative zur Transplantation werden. Die Lebensdauer dieser Systeme ist im Vergleich zur Halbwertszeit eines Spenderherzens jedoch noch unterlegen. Ferner müssen diese Systeme zur Zeit noch mithilfe von einem Stromkabel (eingeführt durch die Haut) mit Energie versorgt werden.

Im Jahr 2010 starben 59 Patienten auf der Warteliste für eine Transplantation, darunter 7 Herzpationen. Es hat immer noch zu wenig Organe. Laut Swisstransplant gab es aber 2010 eine deutliche Zunahme der Spenderzahlen in der Westschweiz und im Tessin. 50 % der Spenden kommen aus diesen beiden Regionen. Ist die Spendebereitschaft in der Romandie und im Tessin grösser?

Ich wäre nicht erstaunt, wenn die Spendebereitschaft in den verschiedenen Sprachregionen gar nicht so unterschiedlich ist. Vielmehr vermute ich, dass das persönliche Engagement der Spitäler für die Spenderarbeit unterschiedlich ist. Das Inselspital Bern z. B. ist seit vielen Jahren bezüglich Spenderarbeit in der Schweiz eines der aktivsten Spitäler.

Was halten Sie vom Postulat des Präventivmediziners Prof. Felix Gutzwiller, der einen Wechsel vom heute geltenden Zustimmungsprinzips zur Organentnahme zum Widerspruchsprinzip vorschlägt?

Ich finde den Vorschlag ausgezeichnet. Es ist bekannt, dass Länder mit einer Widerspruchslösung eine signifikant höhere Anzahl von Spenderorganen aufweisen.