

In der Mitte des Lebens

Im Fokus des zweiten Schwerpunktes standen die Themen «Organtransplantationen», «genetische Analyse und Prävention», «Antibiotikaresistenzen» und «Entscheidungsfindungsprozesse». Prof. Dr. med. Daniel Candinas, PD Dr. med. Andreas Kronenberg, Prof. Dr. Sabina Gallati und Prof. Dr. med. Wolf Langewitz referierten und diskutierten über medizinische Massnahmen, Risikofaktoren, Prognosemöglichkeiten und Grenzen des Handelns.

Niere, Leber, Lunge oder Herz: Die Transplantation lebenswichtiger Organe gehört heute laut Daniel Candinas vom Inselspital Bern zum Standardverfahren. Vor allem weil in den letzten 30 Jahren die technischen Möglichkeiten verbessert werden konnten und die Professionalität zugenommen hat, sind die Transplantationen sicherer und überschaubarer geworden. Doch nicht immer bedeute eine erfolgreich verlaufene Organtransplantation auch ein deutlich verlängertes Leben. Gemäss Candinas überleben je nach Organsystem und Risikokonstellation 10 bis 20 Prozent der Patientinnen und Patienten das Jahr nach einer Transplantation nicht. «Die ersten Monate sind kritisch, weil das Risiko für ein Versagen des transplantierten Organs, das Auftreten von technischen Problemen sowie für Infektionen hoch ist», erklärte der Arzt. Die Langzeitprognose hänge vor allem davon ab, ob das der Operation zugrunde liegende Leiden wiederkehren werde.

«Jedes gespendete Organ ist ein Geschenk!»

Die erste Nierentransplantation in der Schweiz fand 1963 statt. Es folgten Herz- und später Lebertransplantationen. Für Candinas ist auch heute noch jedes gespendete Organ ein Geschenk, denn Angebot und Bedarf stehen hierzulande in einem Missverhältnis von 1:3 bis 1:5. «Im europäischen Vergleich ist in der Schweiz die Rate gespendeter Organe überdurchschnittlich tief», so der Chirurg. Gründe sah er unter anderem in der föderalistischen Organisation des schweizerischen Gesundheitssystems, das es erschwere, Spitäler und Ärzte in die Verantwortung zu nehmen, sowie in der starken Regulierung durch das Schweizerische Transplantationsgesetz. Er forderte deshalb «ein komplett neu überdachtes Transplantationsgesetz, welches die Patienten als Individuen betrachtet und sich aktiv für eine Förderung der Organspende in der Schweiz einsetzt.»

Schwindende Wirkung eines Wunderheilmittels

Während Candinas vor dem Hintergrund der Organtransplantation von Wundern sprach, führte Andreas Kronenberg vom Inselspital Bern in die (Post)-Ära eines Wundermittels ein: dem Antibiotikum. Das Elixier gegen Infektionskrankheiten droht an Wirkung zu verlieren, denn Bakterien werden zunehmend resistent gegen immer mehr Antibiotika. Kronenberg veranschaulichte die Problematik mit konkreten Zahlen: «Alle fünf Minuten stirbt in Südostasien ein Kind an einer Infektion mit resistenten Erregern und auch in Europa verzeichnen wir pro Jahr 25'000 Todesfälle.» Die zunehmenden Resistenzen gefährden weltweit die Gesundheit vieler Menschen. Es gäbe aber durchaus auch erfreuliche Entwicklungen, so Kronenberg. So habe zwar in den Schweizer Spitälern das Methicillin-resistente Bakterium *Staphylococcus aureus* (MRSA) im ambulanten Bereich zwar zugenommen, die direkte Übertragung sei hingegen in den letzten zehn Jahren von 20% auf 15% zurückgegangen, hauptsächlich durch verschärfte hygienische Massnahmen.

Antibiotikaresistenzen auf dem Vormarsch

Neben der direkten Resistenzverbreitung von Mensch zu Mensch machte Kronenberg auf den sorglosen Umgang mit Antibiotika aufmerksam, der eine grosse Rolle bei der Verbreitung von resistenten Bakterien spiele. Denn der Konsum von Antibiotika korreliere direkt mit der Entwicklung von Resistenzen: je mehr Konsum also, desto höher die Resistenz. In der Schweiz sind 36% der Wasserproben und 70% des Hühnerfleischs positiv auf die gegen Antibiotika multiresistenten ESBL (Extended Spectrum Beta-Laktamase)-Bakterien getestet worden. Doch nicht nur die Schweiz hat mit dieser Problematik zu kämpfen: «Im internationalen Vergleich ist Indien mit einer Rate von 80% positiver ESBL-Fälle am stärksten betroffen», unterstrich Kronenberg. Dies auch deshalb, weil zusätzlich eine hohe Populationsdichte und das warme Klima die Verbreitung resistenter Keime begünstige. Die Globalisierung und der Tourismus schliesslich begünstigen die rasche Verbreitung, wie eine Schweizer Studie zeigte: Im Jahre 2013 waren von den insgesamt 170 Schweizer Probanden, die nach Indien gereist waren, 87% mit ESBL infiziert.

Das Ende der Antibiotika-Ära ist in Sicht

Weshalb produziert man dann nicht einfach neue Antibiotika? «Die Entwicklung neuer Medikamente ist mit einem hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand verbunden», gab Kronenberg zu bedenken. So könne man alle sieben Jahren mit einem neuen Antibiotikum rechnen, das dann aber wiederum nur kurzfristig und nur für Notfälle eingesetzt werden könne. «Was es braucht», so seine Forderung, «sind neue Finanzierungsmöglichkeiten, neue diagnostische Methoden und vielleicht neue Therapieansätze». Entsprechend düster war denn auch sein Blick in die Zukunft: «Ich denke, das Ende der Antibiotika-Ära ist in Sicht. Wir können es lediglich hinauszögern.» Ansatzpunkte seien bessere Hygienemassnahmen, ein kontrollierter Antibiotikakonsum und die Verhinderung von Infektionen durch Impfungen. «Wichtig ist es auch, die Bevölkerung zu informieren und zu sensibilisieren – in der Schweiz, aber auch im Ausland», so Kronenbergs Forderung.

Der informierte Patient: Anspruch und Wirklichkeit

Nicht nur im Zusammenhang mit dem Einsatz von Antibiotika sind Sensibilisierung und Information von Patienten zentral. Denn die immer zahlreicheren Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie führten u.a. dazu, «dass für Patienten die Entscheidungsfrage immer schwieriger wird, weil es immer mehr Alternativen gibt», erklärte Wolf Langewitz vom Universitätsspital Basel. Wie viel Information ist für kluge Entscheidungen nötig? Man sei sich einig, dass Ärzte möglichst viele Informationen vermitteln, die meisten Patienten möglichst viel oder gar «alles» wissen wollten. Aber: Die Menge an Informationen, die wir durch Nachdenken und Abwägen bewältigen können, sei begrenzt. Menschen könnten sich durchschnittlich 7 einzelne Informationen merken, lautete die nüchterne Bilanz von Langewitz.

Sinn und Unsinn von Patienteninformationen

«Die Forderung nach vollständiger Information, so wie sie auch im Gesetzestext steht, ist sinnlos, weil diese Informationen überwiegend in den Orkus des Vergessens fallen – ungenutzt», führte Langewitz weiter aus. Dabei sei das Problem nicht einmal so sehr die begrenzte Kapazität, sondern die Tatsache, dass die Patienten unklug auswählten. «Sie behalten eben nicht die entscheidenden drei Informationen, die ihr Leben retten, sondern treffen eine zufällige Auswahl», so der Psychosomatiker. Die vom Gesetzgeber geforderte – und von Patienten gewünschte – vollständige Patienteninformation führe deshalb nicht zwingend zu klugen Entscheidungen.

Präzises Spüren und kluges Abwägen

Vielmehr komme es auf die Essenz des Gesagten an, diese ist allerdings nicht gleichbedeutend mit einer bestimmten Menge an Einzelinformationen. Hier sei ein Gespür, ein «Bauchgefühl» von beiden Seiten gefordert: Patienten sollten dem Arzt signalisieren, wenn sie genug gehört

haben und der Arzt sollte auf diese Signale achten sowie auf seinen Eindruck, genug Informationen vermittelt zu haben. Dies ist gemäss Langewitz so schwer, weil in der Medizin die Neigung bestünde, dem Wunsch des Patienten nach Information mit vielen Einzelheiten nachzukommen. Trotzdem, so sein versöhnlicher Schluss, gelte es zu differenzieren: «Viel kann viel helfen – je nach Wissensstand des Patienten und Komplexitätsgrad der Entscheidung». Zudem würden wir uns meist in einem Kontinuum bewegen, indem affektiv-intuitive Entscheidungen später rational unterfüttert würden. «Und so wird wahrscheinlich im richtigen Leben Entscheidung irgendwie immer in dieser Grauzone zwischen Rationalität und Intuition angesiedelt sein», so Langewitz' Fazit.

Genetische Daten als Chance und Bürde

Auch bei genetischen Beratungen stelle sich die Frage, ob das «Mehr» an Möglichkeiten tatsächlich «besser» sei, sagte Sabina Gallati von der Abteilung Humangenetik des Inselspitals Bern. Die Ziele der Beratungen seien im Vergleich zu früher zwar dieselben geblieben, jedoch gebe es durch neue Technologien viel umfassendere Untersuchungsmöglichkeiten wie beispielsweise Genomanalysen mittels Hochdurchsatz-Sequenzierung. Zu den positiven Seiten dieser Grenzerweiterung zähle dabei, dass die neuen Möglichkeiten eine signifikante Erweiterung der Diagnostik und Prognostik bedeuteten. Doch die neuen Möglichkeiten lösen eine riesige Datenmenge aus, weshalb Qualitäts-sicherung, Datenkontrolle und -sicherung sowie Datenschutz zur Herausforderung werden. Hier gelte sicher, dass weniger mehr wäre, so Gallati. Zudem würden Aufklärung und Beratung zeit-intensiver und komplexer: Je umfangreicher die Sequenzierung, desto mehr seltene und damit potentiell krankheitsverursachende Varianten finde man. Daraus ergebe sich die Frage: Wie will man mit Zufallsbefunden umgehen? Wollen wir wirklich «alles» wissen?

Risiken und Nebenwirkungen von Gentests

Neben der Frage der Quantität, stellt sich bei den Gentests auch die Frage der Qualität. Nicht überall erzielt man mit den Tests das gewünschte Ergebnis. Als Beispiel nannte Gallati Gentests aus dem Internet, die für jedermann zugänglich seien. «Hier ist der Umgang mit Wahrscheinlichkeiten und Risiken schwierig», so ihre Einschätzung. Laien erhielten einen Mix aus klinisch relevanten und trivialen Informationen. Auch seien fehlender Datenschutz, falsche Sicherheit oder grosse Verunsicherung Risiken und Nebenwirkungen dieser Internet-Tests. «Meiner Ansicht nach ist es so, dass wenn wir diese neuen Technologien nicht mit Bedacht einsetzen, und wenn wir bei der Interpretation der Daten nicht den nötigen Respekt vor der Komplexität des Lebens haben, dann wird es uns ergehen wie Goethes Zauberlehrling: 'Die ich rief, die Geister werd' ich nun nicht los'».

Anina Lauber und Sarah Beyeler