

7 ZUSAMMENFASSUNG

Von März bis August 1996 oblag dem Autor im Institut für Rechtsmedizin am Universitätskrankenhaus Eppendorf die Verantwortung der telephonischen Befragung der Angehörigen von Verstorbenen zwecks Ermittlung einer Hornhautspende. Ebenfalls mußte ich mich im Falle einer Zusage zu einer Hornhautentnahme um die Koordination, Entnahme und Konservierung der Bulbi kümmern.

Diese Arbeit ist eine prospektive Studie, die aufzeigen soll, wie eine verbesserte Koordination der Telephonate mit den Familienmitgliedern und der Entnahmen von Bulbi die Menge und die Qualität von Hornhäuten beeinflußt.

Von insgesamt 1415 Verstorbenen kamen 447 (31,6%) für eine Hornhautspende in Betracht. 152 (10,7%) Leichen wurden zu einer Transplantation durch die Angehörigen freigegeben, bei denen es in 137 (9,7%) Fällen tatsächlich zu einer Bulbientnahme kam. Zu den 137 Bulbipaaren - das entspricht 274 Einzel-Bulbi - kamen noch 22 Einzel-Bulbi von Multiorganspendern aus der Pathologie hinzu. Von diesen 296 Bulbi wurden 80 als Keratoplastik verpflanzt. Das entspricht ca. 5% von allen Verstorbenen, die während sechs Monaten in das Institut für Rechtsmedizin eingeliefert worden waren.

Hinsichtlich des Alters der Spender sollte beachtet werden, daß ein Alter von 80 Jahren nur in Ausnahmefällen überschritten werden sollte. Der Verlust an Endothelzellen nach einer Konservierung der Bulbi lag in diesen Fällen im Durchschnitt um 332 Zellen/mm² niedriger als der Mittelwert aller Gruppen.

Des weiteren wurde untersucht, ob eine direkte Korrelation zwischen der Todesart und den Endothelzellzahlen der entnommenen Hornhäute vorliegt. Da insgesamt aber die Zahl der Verstorbenen, die nicht an einem Plötzlichen Tod verstorbenen waren, zu klein war, konnte hierzu keine eindeutige Aussage gemacht werden. Eine Ausnahme betraf die Selbsttötung durch „Erhängen“. Hier läßt sich eine klare Tendenz erkennen: Diese Todesart hat keinen Einfluß auf die Menge des Hornhautendothels vor oder nach der Konservierung.

Die Postmortemzeit spielt dagegen bei allen Todesarten eine wesentliche Rolle bei der Qualität des Endothels. Durch verlängerte Zeitspannen zwischen Sistieren des Kreislaufes und der Entnahme der Bulbi kann davon ausgegangen werden, daß sich innerhalb der ersten 24 Stunden kaum ein Verlust nachweisen läßt. Zwischen 24 und 72 Stunden kommt es zu einer Abnahme von ca. 100 Zellen/mm². Die Zellzahlen der Gruppe über 72 Stunden fiel um weitere 100 Zellen/mm² ab.

Bei den Zusagen, bzw. Ablehnungen zu einer Hornhauttransplantation fiel auf, daß Blutsverwandte 2. Grades mit 38,1% eine Zusage zu einer Hornhautspende gaben und Blutsverwandte 1. Grades mit 47,2%. Nach dem heutigen Transplantationsgesetz dürfen nur direkte Verwandte des Toten befragt werden. Da die Daten dieser Arbeit vor Inkrafttretens dieses Gesetzes aufgenommen wurden, wurden auch nicht direkte Verwandte befragt. Hierbei kam es bei 64,3% zu einer Zusage.

Die Bereitschaft der Angehörigen einer Organtransplantation zuzustimmen, wurde stark von den Umständen des Todes beeinflußt. Es fällt auf, daß bei einer „Selbsttötung“ in 60,9%, bei „Plötzlichem Tod“ in nur 45,9% der Fälle eine Zusage erteilt wurde.

Die gesamte Zeitablauf bei der Entnahme der Bulbi ist der wichtigste Einflußfaktor. Durch die Möglichkeit alle Aufgaben, von der Telephonbefragung bis hin zur Entnahme der Bulbi in den Aufgabenbereich einer Person zu legen, konnte die Koordination mit den anderen Instanzen - Landeskriminalamt, Staatsanwalt und Sektionsgehilfen - verbessert bzw. verkürzt werden. Eine wesentliche Rolle spielt auch, daß die Hinterbliebenen immer den selben Ansprechpartner hatten und dieser telephonisch die meiste Zeit auch erreichbar war. Wichtig sind die hierbei gesammelten Erfahrungen, die zu einem besseren Kontakt mit den Angehörigen führten, aber auch verschiedene Handlungsabläufe, z. B. die Entnahme der Bulbi, beschleunigten. Letztendlich konnte hierdurch die Entnahmemenge um knapp 45% im Vergleich zu den letzten Jahren gesteigert werden.