

Courrier au BMS

Un groupe d'irresponsables

Lettre concernant: Frei A, Aemissegger U, Beerli A, Sicher M, Stoffel G. Organspende am Lebensende. Schweiz Ärztztg. 2019;100(14):508-10.

Les *fake news* et la désinformation sont plus que jamais d'actualité et il n'est pas étonnant que la médecine n'y échappe pas. Il est cependant déplorable que des médecins se prêtent à ce jeu. Nous connaissons déjà quelques confrères militant contre les vaccinations et voici maintenant qu'un groupe d'irresponsables voudrait interdire la transplantation d'organes prélevés sur des personnes décédées dont l'altruisme et la générosité sauvent des milliers de patients chaque année.

Les auteurs de cet article n'ont compris qu'une seule vérité: la mort est un processus par lequel toutes les cellules d'un organisme ne meurent pas au même instant. Ils semblent toutefois incapables de saisir que c'est la nature même de ce processus qui rend les transplantations possibles et légitimes. Une fois cerveau et tronc cérébral irréversiblement privés d'oxygène, ils meurent et ne sont donc plus en mesure d'assurer le fonctionnement et la coordination des autres tissus et organes. Contrairement au dogme des auteurs, ces tissus et organes ne sont plus vivants, mais simplement et temporairement viables: ventilation artificielle et pharmacothérapie freinent et/ou diffèrent leur décomposition, rien de plus, rien de moins. D'ailleurs, un organe prélevé chez un donneur vivant (pratique qui, curieusement, échappe à la volonté de censure des auteurs) n'est lui aussi que viable avant sa reconnexion à l'organisme receveur.

Au terme de la lecture du salmigondis de contre-vérités asséné par les auteurs, il ne peut que leur être conseillé de se replonger dans les manuels de physiologie du début de leurs études et de méditer la fine et exemplaire analyse de Samia Hurst à la dernière page du BMS (p. 534). Il serait également opportun qu'ils s'engagent, en cohérence avec leur «logique», à renoncer à toute transplantation pour eux-mêmes.

*Dr méd. François Mosimann,
ancien professeur de chirurgie aux universités
de Lausanne, puis Sherbrooke (Canada),
Saint-Saphorin (Lavaux)*

Diskussion ja, Initiative nein

Brief zu: Frei A, Aemissegger U, Beerli A, Sicher M, Stoffel G. Organspende am Lebensende. Schweiz Ärztztg. 2019;100(14):508-10.

Hurst S. Das Leben, der Tod und die Übertragung von Leben. Schweiz Ärztztg. 2019;100(14):534.

Wie die Autoren schreiben, widersprechen ihre Ansichten über Schmerzempfindungen nach dem Hirntod «heutiger Lehrmeinung». Es ist der Sockel ihrer weiteren Ausführungen, die ihnen unbenommen bleiben können. Sie beschreiben ausführlich und suggestiv die Entnahme der Organe nach dem Hirntod. Es ist geeignet, Jugendliche, die einen Beruf im Gesundheitswesen ergreifen wollen, davon abzuschrecken, aber uns, hartgesottene Ärztinnen und Ärzte überzeugt es kaum. Verläuft die Organentnahme immer so dramatisch? Auch bei der Hornhaut-, Nieren- und Leberverpflanzung? Die Angehörigen haben doch die Wahl, wie weit sie dabeibleiben möchten, ähnlich bei einer Geburt, für manche auch kein erbauliches Erlebnis.

Auf einen wichtigen Punkt wies meine Frau in einem gemeinsamen Leserbrief an die NZZ, ähnlich Frau Hurst in ihrem Artikel: Wenn, der Meinung der Autoren nach, die Hirntoten der Schmerzempfindung eventuell fähig sind, ist es ärztlich zu verantworten, sie lange leiden zu lassen? Nein, Berichte von Hirntoten über ihren Zustand und Empfindungen bekommen wir nicht. In solchem Falle genügen indirekte Hinweise, wie sie die Hirnforschung liefert, über die aber die Autoren zweifeln. Sie können in der Lage und Lagerung der Hirntoten ein paar Tage verbringen, um so zwar nicht echt, aber annähernd zu erfahren, wie es ist, hirntot zu sein. Sowohl meine Frau als auch ich möchten im Zustand des Hirntodes nicht länger verweilen. Aus verschiedenen Gründen komme ich leider nicht mehr als Organspender in Frage (völlig vermorscht, darf ich sogar nicht einmal Blut spenden). Wir haben beide unsere Leichen zumindest der Forschung vermacht.

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site Internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/

Die Initiative für das Verbot der Organspende am Lebensende liegt quer in der Landschaft. In einem Land mit Recht auf Selbsttötung ist das Verbot der Organspende am Lebensende etwas Seltsames. Es würde die Freiheit der Spender tangieren, die mit der Spende niemandem schaden, eher umgekehrt. Es ist selbstverständlich, dass jemand, der nicht spenden möchte, es auch nicht tun muss. Wenn er trotzdem ein Empfänger sein will, muss er mit seinem Gewissen ins Reine kommen. Die Diskussion über das Thema ist richtig und wichtig, nicht jedoch die Initiative zum Verbot der Organspende am Lebensende.

Dr. med. Peter Marko, St. Gallen

Irreführung durch persönlichen Glauben

Brief zu: Frei A, Aemissegger U, Beerli A, Sicher M, Stoffel G. Organspende am Lebensende. Schweiz Ärztztg. 2019;100(14):508-10.

Vor sieben Jahren hat mir mein Schutzengel ein neues Herz und damit ein neues Leben geschenkt. Es ist mir bewusst, dass ich heute nicht mehr hier wäre, würde es die Transplantationsmedizin nicht geben. Über diverse Plattformen hat sich nun der neu gegründete Verein «Äpol» mit der radikalen Forderung «Totalverbot von Organspenden bei Hirntoten» gemeldet. Für mich als Medizinische Praxisassistentin sowie Medizinische Codiererin ist es erschreckend, wie unaufgeklärt diese Mediziner versuchen, das Volk mit Fehlinformationen zu überfluten, die ausschliesslich auf deren Glauben und der persönlichen Einstellung beruhen.

In der NZZ vom 28. März sagt Äpol: «Menschen dürfen Menschen nicht töten, auch nicht, um anderen Menschen zu helfen. Das ist ein massiver kultureller Bruch.» Es geht hier um hirntote Personen mit einem irreversiblen Hirnschaden, die ausschliesslich über Apparaturen wie die Beatmung noch am Leben gehalten werden. Behaupten Sie wirklich, die Patienten werden für die Empfänger von den Ärzten getötet? Auch erwähnen Sie einen kulturellen Bruch: Das ist Ihre persönliche Haltung, nicht allgemeingültig.

In der SRF-Arena vom 22. März meldete sich der Äpol-Vizepräsident Dr. med. Alex Frei offiziell als «Vertreter der Spender» zu Wort. Sie vertreten so ihre Meinung, was ihr Recht ist. Allerdings argumentieren sie nur auf der emotionalen Schiene, statt Fakten zu bringen.

Es ist schwierig, die Meinung von Verstorbenen wiederzugeben.

Die Äpol stellt eine Änderung auf die Widerspruchslösung in der Schweiz als Ausräumen der Hirntoten gegen deren Willen dar. Das ist reine Angstmacherei. In der Schweiz, wie auch im restlichen Europa, ist immer noch das Angehörigengespräch ausschlaggebend. Dies bliebe auch nach einer Änderung des Systems so. Umfragen durch Swisstransplant zeigen, dass über 80% der Schweizer Bevölkerung einer Organspende positiv gegenübersteht. Heute liegt die Ablehnungsrate nach dem Hirntot aber bei 60%, da die Hinterbliebenen bei der Entscheidung, ohne den Spenderwillen zu kennen, tendenziell eher Nein sagen, aus Angst, eine Fehlentscheidung zu treffen. Wer aber sagt, dass ein Nein bei einem Hirntoten, der hätte spenden wollen, die Familie es aber nicht wusste, weniger schlimm ist als ein Ja bei einem Hirntoten, der nicht spenden wollte? Heute hat jeder die Chance, sich unter www.organspenderegister.ch zu registrieren. Dies ist wichtig, um den Angehörigen die Entscheidung abzunehmen. Alle können sich selbst eintragen und sich dafür oder dagegen entscheiden. Hauptsache, man entscheidet sich.

Es liegt mir sehr am Herzen zu zeigen, dass die Äpol mit ihrer radikalen Meinung und den Fehlinformationen viel Schaden anrichtet. Man kann mit einer Organspende Personen, welche selbst kurz vor dem Tod stehen, ein neues und gutes Leben schenken. Dass man danach krank weiterlebt, ist ein Vorurteil. Ich bin heute 33-jährig und arbeite wieder zu 100% in meinem erlernten Beruf. Am Morgen und am Abend nehme ich je zwei Tabletten, woran ich mich gewöhnt habe, da ich bereits als Herzkrankte vor der Transplantation auf Medikamente angewiesen war. Halbjährlich muss ich zu einer Herzuntersuchung und ich bin etwas anfälliger auf Infekte. Ansonsten lebe ich ein gesundes, normales Leben. Ich genieße die Zeit mit meinem Mann André, der ohne die Transplantation seit sieben Jahren Witwer wäre, und unserem Hund Simba. Auch gehe ich regelmässig ins Fitnesscenter und nehme an Meisterschaften für Transplantierte teil, an welchen ich im 100-Meter-Sprint an den Europameisterschaften die Goldmedaille für die Schweiz nach Hause brachte. Ebenfalls bin ich mit Reisen nicht eingeschränkt, werden wir doch dieses Jahr nach Mexiko fliegen.

Michelle Hug, Betroffene Herztransplantierte

Weg mit den alten Bräuchen?!?

Wenn diese Philister recht haben sollten, dann dürften künftig Erdbestattungen und Kremationen frühestens nach einer Woche vorgenommen werden. Nur die Organentnahmen zu bekämpfen wäre inkonsequent ...

Dr. med. Peter Gutzwiller, Bubendorf

Eine pragmatische Güterabwägung könnte hilfreich sein

Bei der Diskussion, ob Organspenden am Lebensende zulässig sein sollen, habe ich auch als Nichtmediziner Verständnis für die gegensätzlichen Positionen. Damit man in dieser Frage zu einem brauchbaren Entscheid gelangt, könnte eine pragmatische Güterabwägung hilfreich sein. Die Frage, die sich dabei stellt, lautet: Ist es sinnvoller, einen sterbenden Menschen in Ruhe sterben zu lassen und dann gezwungenermassen brauchbare «Ersatzteile» mit ihm zu «entsorgen», oder jüngeren Menschen, welche ohne diese «Ersatzteile» zum Sterben verurteilt wären, die Möglichkeit zu geben, für weitere x Jahre ein lebenswertes Leben zu führen? Falls die zweite Variante von einer Mehrheit getragen würde, müsste lediglich der frühestmögliche Zeitpunkt für die Organexplantation(en) festgelegt werden. Auch hier kann man das Fell des Bären nicht waschen, ohne dass es nass wird.

Rolf Jsaac, Herisau

Amtlich verhinderte Organspende bei legaler Freitodbegleitung

Brief zu: Frei A, Aemissegger U, Beerli A, Sicher M, Stoffel G. Organspende am Lebensende. Schweiz Ärztsztg. 2019;100(14):508-10.

Als alter Allgemeinpraktiker muss ich einen **Frust** loswerden.

Vor meiner Praxis blüht weiss ein Kirschbaum, der gestern noch weiss, voller frischem weissem Schnee, im **Frost** dastand.

In der letzten Ärztezeitung las ich: **fünf Gründe für das Verbot von Organspenden am Lebensende.**

Eine weltferne, abgehobene Gruppe von «Fachleuten», AePOL, die stolz ist, dass nach ihrem Hirntod wenigstens ihre Zehennägel noch wachsen, schreibt drei Seiten lang akademisch-religiös verbrämte Argumente für das Verbot der leider in der Schweiz immer noch zu seltenen Organspende nach dem Tod. Ich bin sicher, dass diese Schreibtischtäter ihre patientenverachtende Meinung ändern

werden, sobald in ihrer Familie eine überlebenswichtige oder lebenserhaltende Transplantation auf die Warteliste kommt.

Bei einer ärztlichen Fortbildung über Organtransplantation in einem Kantonsspital – mit dem überzeugenden persönlichen Referat einer herztransplantierten Patientin über ihr erfülltes Leben seit ihrer Herztransplantation – löste meine folgende Frage allgemeines Erstaunen aus und wurde nachher sogar schriftlich bestätigt: Von einem sonst gesunden, jungen Patienten, der posttraumatisch trotz optimaler, erfolgloser Reha dauernd und unerträglich litt und der wohlherwogen den Wunsch hatte, alle seine Organe zu spenden, weil er bald legal mit von ihm aufwendig organisierter Sterbehilfe auf sichere, humane Art sterben wollte und dann auch starb, durfte aus amtlich-administrativen, «ethischen Gründen» kein Transplantat entnommen werden.

Konkret: Einem unfallbedingten Tetraplegiker, der nur noch mit dem Computer schreiben konnte, der eindeutig urteilsfähig, selbstbestimmt und sterbewillig war und der gesunde Spenderorgane hatte, durfte aus «ethischen Gründen» der letzte Wille nicht erfüllt werden. Klar: Diese Sterbebegleitung hätte – z.B. für seine Herzspende – hospitalisiert und auf völlig unkonventionelle Art erfolgen müssen.

Solche praxisferne sture Ethiker bringen mit jedem analogen Fall immer wieder wahrscheinlich mehrere vergeblich hoffende, schwerstkranken Organempfänger um. Sie missachten damit laufend und bewusst auch den letzten – wohlbedachten – Willen jedes spendewilligen und spendefähigen Patienten, der auf dem Weg ist zu seinem eindeutigen, legalen, geprüften und von mir gemäss gültigen Richtlinien akzeptierten Sterbewunsch. Sie nötigen mich jedes Mal, diesen Patienten über die für ihn und mich völlig absurde Rechtslage zu orientieren, und sie beweisen mir erneut – wie bereits in mehr als einem ähnlichen Fall –, dass unsere «Ethiker» und die davon abhängige amtliche Administration völlig ausserhalb vom realen Leben stehen und entscheiden.

Ich erwarte, dass unsere Transplantationsorganisatoren jetzt auch dieses Problem intensiv bearbeiten und auf eine Art lösen, die kämpft für ihre schwerkranken Patienten, frei von religiösem Mantel oder theoretisch-ethischem Hintergrund.

Juristisch abgesichert und vor sensationshungriger Presse geschützt, sollten unsere Transplantationsspezialisten bei analogen Einzelfällen zum Wohl von Schwerstkranken arbeiten können.

Dr. med. Jakob Riediker, Effretikon

Kassendeckung für die Eisentherapie muss erhalten bleiben

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Swiss Iron Health Organisation SIHO hält fest, dass es keinen wissenschaftlich erwiesenen Grund dafür gibt, dass der Zellmetabolismus der weiblichen Zelle weniger Eisen benötigen würde als derjenige der männlichen. Wegen ihrer Menstruation haben Frauen aber achtmal weniger Eisen an Bord als Männer. Es ist unwissenschaftlich, wenn man deshalb die sogenannten Ferritin-Normalwerte für Frauen einfach nach unten nivelliert, ohne nach weiteren Zusammenhängen zu fragen. Ihr Ferritinwert liegt meist unter 50 ng/ml, während dieser bei Männern zwischen 100 und 200 ng/ml liegt. Deshalb leiden vor allem Frauen an Eisenmangel und nicht die Männer. Die Natur hat die Menstruation ausgerechnet beim Menschen eingeführt. Deshalb verlieren die Frauen im Taktstock des Mondes regelmässig Schleimhaut, Blut und Eisen. Während der Körper die Schleimhaut und das Blut wieder bilden kann, ist das ausgeschiedene Eisen für immer verloren und sollte wieder über die Ernährung aufgenommen werden. Leider ist die intestinale Aufnahme von Eisen gering, so dass es vielen Frauen irgendwann

einmal zu fehlen beginnt. Dann nämlich, wenn Mangelsymptome entstehen wie Erschöpfungszustände, Konzentrationsstörungen, Antriebslosigkeit bis zu depressiver Verstimmung, Schwindel, Schlafstörungen, Nackenverspannungen, Kopfschmerzen oder Haarausfall. Sie leiden dann an einem Eisenmangelsyndrom – dem Frühstadium von Eisenmangel. Wenn sie dann ihr fehlendes Eisen nicht zurückerhalten, kann eine Blutarmut entstehen (Spätstadium von Eisenmangel).

Sobald solche Frühwarnsymptome von Eisenmangel erscheinen, brauchen Eisenmangelfrauen ihr fehlendes Eisen zurück. Die meisten werden dadurch gesund. Es ist weitherum bekannt, dass die orale Eisensubstitution nicht nur sehr lange Zeit in Anspruch nimmt – falls sie überhaupt gelingt –, sondern auch oft mit mehreren unangenehmen Nebenwirkungen behaftet ist. Im Gegensatz dazu steht mit der Infusionstherapie eine schnelle und wirksame Therapie zur Verfügung. Die Schweizer Krankenkassen bezahlen diesen intravenösen Eisenausgleich, weil er die Kriterien für Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt (WZW-Kriterien). Sie haben realisiert, dass die Menstruation die häufigste Ursache ist für den weiblichen Eisenmangel. Sie haben auch realisiert, dass es durch den Eisenausgleich gesündere Frauen für gerin-

gere Kosten gibt. Unnötige und teure Abklärungen, falsche Behandlungen oder sogar falsche Psychiatrisierungen können mit einer erfolgreichen Eisentherapie vermieden werden.

Trotzdem beabsichtigt der Bundesrat vielleicht noch in diesem Jahr, die Kassendeckung dieser notwendigen Grundversorgung für Frauen eventuell massiv einzuschränken – obwohl viele dabei krank sind. Weshalb hat die Schweizer Regierung eine derart frauenfeindliche Absicht?

Die Swiss Iron Health Organisation und die Schweizer Eisenliga wehren sich gegen eine Diskriminierung von Eisenmangelfrauen. Sie fordern, dass die seit über zwanzig Jahren übliche Kassendeckung für die Eisentherapie erhalten bleibt. Der Bundesrat darf die notwendige und solidarische Kassendeckung nicht mit einem Diktat aufheben. Deshalb gehen wir am Samstag, 4. Mai, um 15 Uhr auf den Bundesplatz in Bern zur Eisendemonstration, die von der Schweizer Eisenliga durchgeführt wird.

Weitere Informationen unter:
www.eisendemonstration.ch

Dr. med. Beat Schaub, Präsident SIHO
Dr. med. Bruno Büchel, Vizepräsident SIHO

Communications

Examens de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie pédiatrique

Lieu:

Hôpital universitaire pédiatrique, Zurich

Date: les jeudi 5 décembre et vendredi 6 décembre 2019

Délai d'inscription: 30 juin 2019

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch
→ formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies
→ chirurgie pédiatrique

Examen en vue de l'obtention de la formation approfondie en neuropédiatrie à adjoindre au titre de spécialiste en pédiatrie

Lieu et date: Le lieu ainsi que la date de l'examen seront communiqués après réception des inscriptions et en fonction de la langue dans laquelle le candidat souhaite passer l'examen.

Délai d'inscription: 30 juin 2019

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch
→ formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies
→ pédiatrie