



Dreimal in der Woche muss Elsi zur Blutwäsche. Es dauert Stunden, bis sein Lebenssaft durch die Schläuche herausgepumpt, gereinigt und wieder zurückgeleitet ist

GESCHENK FÜRS LEBEN

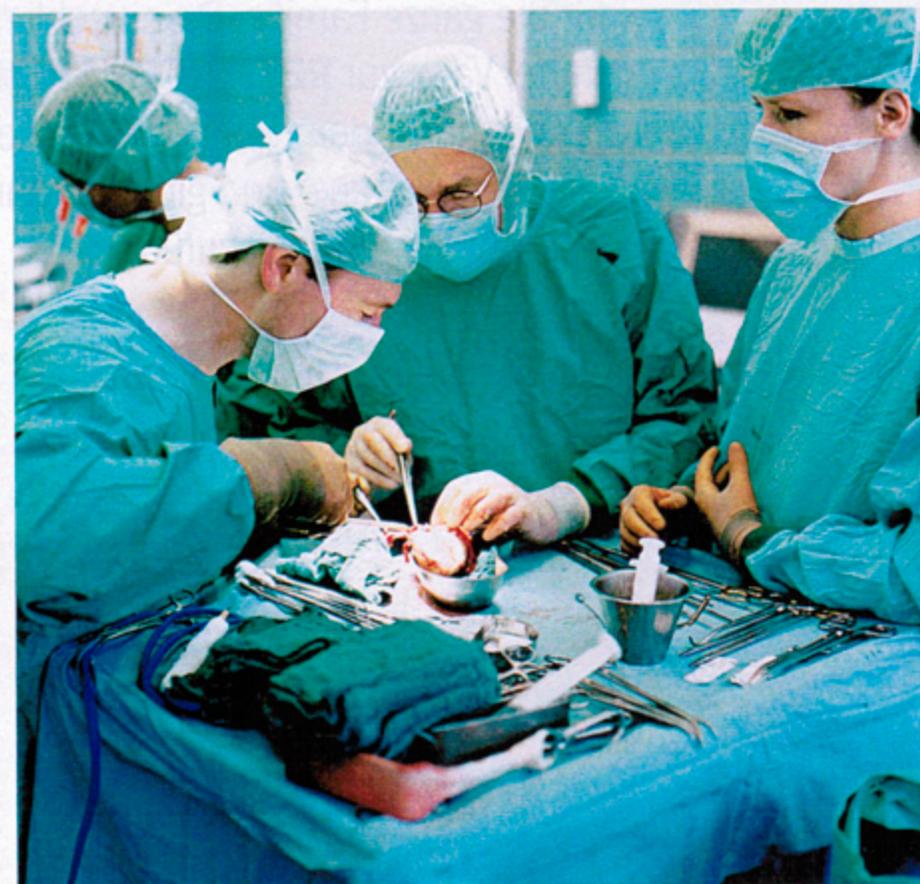
Elsis Nieren sind kaputt. Nur mit stundenlangen Blutwäschen kann der Siebenjährige überleben – eine Tortur für die ganze Familie. Da entschließt sich der Vater zur **RETTENDEN SPENDE**: Er überlässt dem Sohn eine seiner gesunden Nieren – und gibt ihm damit die Kindheit zurück



Warten auf den großen Tag: Skender Culaj und sein Sohn Elsi aus Leipzig



Im OP-Saal der Chirurgie an der Uniklinik Leipzig arbeiten sich die Ärzte im Körper von Skender Culaj eineinhalb Stunden bis zur Niere vor



Von **ANIKA GEISLER**
und **JOACHIM GERN** (Fotos)

Der Vater sitzt auf dem Bett und streicht wieder und wieder die Decke glatt. Seine Frau ist ein letztes Mal zu Besuch im beige-orangefarbenen Plattenbau des Universitätsklinikums Leipzig, am Tag vor dem großen Tag, auf den beide monatelang gewartet haben. Blass sehen sie aus, mit rot geränderten Augen. Angst vor morgen hat er aber nicht, sagt der Vater, der noch nie in seinem Leben operiert worden ist, und lächelt tapfer. Schließlich ist er hier, um seinem Sohn ein Geschenk zu machen. Er greift an seine linke Seite, als wolle er sich vergewissern, dass das Präsent noch da ist.

Der Sohn tritt derweil ein paar Kilometer entfernt im Städtischen Klinikum St. Georg seine letzte Blutwäsche an. Weder die Vögel aus Tonpapier, die von der Decke baumeln, noch die Elefanten-Bettwäsche können darüber hinweg täuschen, dass diese Station ein Ort für Schwerkranke ist. Wie ein Wachhund passt eine Schwester auf ein Bett mit Patient auf, hört auf das Piepen der mannshohen Dialysemaschine und kontrolliert permanent die Blutwerte.

Den siebenjährigen Elsi schrecken Krankenhäuser nicht mehr, nie ist er länger als ein paar Wochen von ihnen losgekommen. Schwäche, Schmerzen, Infektionen, Me- →

FILIGRANE MASSARBEIT

Links: Oberarzt Josef Fangmann (l.) und Professor Johann Hauss (Mitte) begutachten das Organ

Unten: Ehe sie Elsi eingepflanzt wird, ruht die Niere dreieinhalb Stunden in einer Schüssel mit Eiswasser





Nach dem Eingriff verplastert das OP-Team die Wunde – kurz darauf wird Elsi die Augen wieder aufschlagen

PAPAS GROSSE NIERE BRAUCHT VIEL PLATZ IM KINDERBAUCH

dikamente und Operationen gehören von jeher zum Alltag des Jungen, der vor vier Jahren mit seinen Eltern aus dem Kosovo nach Deutschland gekommen ist. Schuld ist ein Geburtsfehler: So genannte Harnröhrenklappen erschweren ihm das Wasserlassen, der Urin staut sich über Blase und Harnleiter bis in beide Nieren zurück und hat dort allmählich das Gewebe zerstört.

Auf den ersten Blick wirkt Elsi zwar kerngesund und quatschfidel – in Wirklichkeit schwächen aber seine kaputten Nieren und das behelfsmäßig gereinigte Blut den ganzen Körper: Knochenstoffwechsel und Blutdruck sind gestört, der

Junge hat zu wenig rote Blutkörperchen und ein angegriffenes Immunsystem. Elsi muss eine kaliumarme Spezialdiät einhalten, sonst entgleisen die Elektrolyte im Blut, und das Herz kommt aus dem Rhythmus oder bleibt sogar stehen. Das bedeutet Verzicht auf alles, was Kinder gern mögen: Schokolade, Marzipan, Ketchup, Bananen, Nüsse, Cola, Saft. In Tomatensoße eingelegter Fisch aus der Dose kann für Dialysekinder tödlich sein. Und damit nicht genug: In seiner Heimat bekam Elsi ein Antibiotikum, das eigentlich nur Erwachsenen verabreicht werden darf; es zerstörte seine Hörnerven – seitdem ist der Junge so gut wie taub.

Nach der Flucht der Familie aus dem Kosovo verschlechterte sich Elsis Befinden zusehends: Er war oft matt und müde, schlief im Sitzen auf dem Sofa ein und klagte über Kopfschmerzen. Die Nieren konnten das Blut nicht mehr von Giftstoffen reinigen, der Knirps musste an die Dialysemaschine, dreimal in der Woche jeweils dreieinhalb Stunden lang. Der Alltag geriet zur Tortur.

Frühmorgens würgt der Erstklässler mühsam eine Batterie von Tabletten hinunter, bevor er mit dem Sammeltaxi aus der tristen Hochhaussiedlung am Stadtrand von Leipzig zur Schule fährt. Montags, mittwochs und freitags hetzt er nach Unterrichtschluss zur Blutwäsche, die ihn bis abends ans Klinikbett fesselt. Die Kraftreserven der Familie sind nahezu aufgebraucht: Die Mutter weint viel, beide Eltern schlafen wenig. Nachts liegen sie im Schlafzimmer wach, in das gerade das Doppelbett und Elsis Liege passen, und horchen ins Dunkle, damit ihnen keine Regung des Kindes entgeht.

Wie kann man dem Kleinen die Quälerei ersparen? Die Leipziger Ärzte beratschlagten, die 14-jährige Schwester Esida übersetzte, und die Eltern verstanden: Viel besser als die häufigen Blutwäschen wäre es, wenn Elsi eine neue Niere bekäme. Doch die Warteliste für eine herkömmliche Transplantation ist lang. Selbst bei Kindern – bei der Verteilung von Organen erhalten sie Dringlichkeits-Bonuspunkte – dauert es rund zwei Jahre, bis sie eine Niere eines Verstorbenen eingepflanzt bekommen. Als Ausweg schlug Josef Fangmann, chirurgischer Oberarzt an der Uniklinik Leipzig, der Familie die so genannte Lebendspende vor. Die Werte des Vaters entsprachen den Anforderungen, und Skender Culaj zögerte keine Sekunde: Er würde sich eine Niere für seinen Jungen herausschneiden lassen. →

Ein Fleisch, ein Blut,
zwei Nieren: Deutliche
Narben erinnern Vater und
Sohn an ihre organische
Verbundenheit. Medikamente
haben Elsis Augenbrauen
wachsen lassen



Er spürte, dass diese Operation für seine Familie die einzige Chance war, nach Jahren voller Angst und Sorge ein einigermaßen normales Leben zu führen.

AM MORGEN DES GROSSEN TAGES liegt der Vater leicht krumm auf der rechten Seite im OP – eine Speziallagerung, damit Chefarzt Johann Hauss und Oberarzt Fangmann gut an der linken Flanke arbeiten können. Im blau gekachelten OP-Saal 2 hantieren zwei Anästhesisten und drei Schwestern; vier Chirurgen drängen sich im Licht der wagenradgroßen OP-Lampe um den einzigen freien Flecken Mensch, der die Größe eines Schachbretts hat.

8.25 Uhr, der erste Schnitt in die Haut. Die Operateure Hauss und Fangmann geben ihre Anweisungen mit leiser Stimme; sonst ist nur das Piepen der Anästhesiegeräte, das Sauger-Schlürfen und das Klirren der Haken, die das Fleisch aufspreizen, zu hören. Hier, in einem der größten Transplantationszentren der neuen Bundesländer, ist eine Lebendspende eigentlich Routine. „Ein Spender kann nach der Operation mit einer Niere sehr gut weiterleben“, sagt Hauss, Präsident der Deutschen Transplantationsgesellschaft. „Und trotzdem ist es immer wieder ein merkwürdiges Gefühl, wenn man für diese Art der Transplantation einen vollkommen gesunden Menschen aufschneiden muss.“

Die Mediziner arbeiten sich Stück für Stück in die Tiefe der Flanke vor; sie zerteilen Haut, Fettgewebe und Muskeln, veröden Blutgefäße und atmen den beißenden

Rauch von verschmurgeltem Gewebe ein. Ein Assistenzarzt schlägt im Hintergrund Eis in kleine Stücke, für die kühle Zwischenlagerung der Niere. Um 9.52 Uhr heben die Ärzte ihren Schatz: Die Niere leuchtet dunkelrot wie ein Granat – ein Kleinod mit vier Strippen: Harnleiter, Vene, zwei Arterien. Nach 47 Jahren wird in ihr für die nächsten dreieinhalb Stunden kein Blut mehr pulsen.

„Wasser marsch.“ Die Ärzte schließen eine Minikanüle an das Organ an, dann wird mit „Bretschneiderlösung“, einem Spezialcocktail, der die Zellen am Leben hält und sie in eine Art Winterschlaf versetzt, das Blut aus den Nierengefäßen gespült. In Sekunden weicht die rote Farbe aus dem bohnenförmigen Organ, es wird blässlichbeige wie Marzipan. Schließlich lässt Hauss die Niere in die Stahlschüssel mit Eis und OP-Tüchern gleiten wie in ein kühles Nest. Die Bilanz der Operation: keine Komplikationen, um 11 Uhr öffnet der Patient die Augen.

Zwei Türen weiter sitzt Elsi derweil im Klinikhemd. Die Kinderärztin und eine Psychologin haben ihm mit Zeichnungen erklärt, was auf ihn zukommt, und halten Händchen. Um 11.20 Uhr wirkt Elsis Narkose. Das Kinderherz schlägt schnell, verkünden die Monitore, der innere Stress und die Medikamente, sagt der Anästhesist. Die Chirurgen öffnen den kleinen Bauch mit einem Längsschnitt auf der rechten Seite; sie suchen in der Tiefe zwischen den Darmschlingen eine Nische für das große Organ des Vaters.

Schließlich lassen Hauss und Fangmann die blutleere, blasse Eis-Niere in den Bauch

ZU HAUSE WIRD WIEDER GELACHT

gleiten und rücken sie behutsam an die richtige Stelle. Mit gebogenen, haarfeinen Spezialnadeln, die aussehen wie Wimpern, nähen sie die spaghettidicken Nierengefäße an die Bauchschlagader und die große Vene an. „Niere auf“, sagt Hauss und löst die Klemmen, die den Blutfluss für die Gefäßnaht unterbrochen haben. Dieser Moment, in dem das Organ wieder durchblutet wird und aus dem Winterschlaf erwacht, bewegt selbst erfahrene Transplanteure. Als das Kinderblut in die Niere des Vaters schießt, wird in Sekunden aus der Marzipan-Blässe wieder ein sattes Weinrot. Ein gutes Zeichen, die Gefäßnähte sitzen. Jetzt kann Hauss mit der Schere eine kleine Öffnung in Elsis Blase schneiden und den Harnleiter des Transplantats hineinmünden lassen.

Um halb vier Uhr nachmittags öffnet Elsi die Augen – und sein Leben hat sich verändert. „Wir wissen, dass Transplantate von Lebenden meist besser arbeiten und länger halten als die von Verstorbenen“, sagt Fangmann. Nieren funktionieren nach einer Lebendspende durchschnittlich 15 Jahre.

DREI MONATE NACH DER OPERATION geht Elsi wieder zur Schule. Auf seinem Pult steht eine große Flasche mit Wasser, als stän- →

ENDLICH WIE DIE ANDEREN SPIELEN UND LERNEN



So schön kann Schule sein: Drei Monate nach der Operation genießt Elsi die große Freiheit – ein Leben ohne Dialyse

dige Erinnerung daran, dass er zweieinhalb Liter am Tag trinken soll, um die neue Niere durchzuspülen. Und um damit einen Berg von Pillen zu schlucken – zurzeit sind es noch 25 Stück am Tag. Der Medikamentencocktail senkt den Blutdruck und soll verhindern, dass Elsis Immunsystem das Organ des Vaters abstößt. Zwar wird die Tablettenration nach und nach kleiner werden, doch die Arzneien, die das Abwehrsystem unterdrücken, muss der Junge ein Leben lang einnehmen. Eine Nebenwirkung der Pillen lässt den Knaben erwachsener aussehen: Die Augenbrauen sind buschiger geworden, und dunkler Flaum schimmert auf den Wangenknochen. Manchmal ziehen die Schulfreunde ihn damit auf, dass er jetzt wie ein „echter Mann“ aussehe.

In die Klinik fährt Elsi nur noch einmal in der Woche zur Nachkontrolle. Bei einer zweiten Operation haben ihm die Ärzte seine beiden eigenen Nieren herausgenommen – sie waren potenzielle Infektionsherde. Ansonsten genießt der Junge die neu ge-

wonnene Freiheit, jeden Nachmittag mit seinen Freunden spielen zu können. Auch zu Hause ist die gedrückte Stimmung der vergangenen Monate gewichen: Die Mutter lacht wieder laut und herzlich, und der Vater schmunzelt, wenn sein Sohn und er ihre Operationsnarben vergleichen: kräftiges Dunkelrot beim Spender, zartes Rosa beim Empfänger.

Seit einigen Wochen scheint sogar die letzte Sorge gebannt – die Angst, wieder zurück in das Kosovo zu müssen. Zumindest Elsi darf vorerst in Deutschland bleiben. „In seiner Heimat ist die medizinische Versorgung schlecht: Dort gäbe es keine Spezialmedikamente und keine permanente Überwachung der Blutwerte“, sagt Oberarzt Fangmann. Unter diesen Umständen würde die neue Niere kaputtgehen. Und das Geschenk des Vaters an den Sohn wäre verloren. ✕

Mehr Infos im Internet

www.dso.de bietet Infos zu Transplantationen und einen Organspende-Ausweis zum Herunterladen

TRANSPLANTATIONEN

OP sucht mutigen Familienclan

Kranken könnte schneller geholfen werden, wenn ihre Verwandten beherzter Organe spenden würden

Derzeit hoffen in Deutschland etwa 14 000 Kranke auf ein Spenderorgan, 12 000 davon auf eine Niere. Aber den Medizinem stehen viel zu wenig Organe zur Verfügung. Gerade mal 2000 Nieren können jedes Jahr transplantiert werden, ein Dialyse-Patient muss im Durchschnitt fünf Jahre auf die Operation warten.

Dabei sind die Deutschen gar nicht gegen Organspenden:

Eine Forsa-Umfrage ergab, dass 72 Prozent der Bürger damit einverstanden wären, wenn man ihnen nach dem Tod Organe für einen guten Zweck entnimmt. Aber nur 14 Prozent haben tatsächlich einen Organspendeausweis – und der ist wichtig, um den Hinterbliebenen die Entscheidung zu erleichtern.

Schließlich gilt nach deutschem Transplantationsgesetz die „erweiterte Zustimmungsregelung“, das heißt, der Wille des Verstorbenen zu Lebzeiten ist ausschlaggebend. Ist der nicht festgehalten, müssen die Angehörigen auf der Grundlage des mutmaßlichen Willens des To-



FrISCHE Spender-Niere vor der Transplantation

ten entscheiden – und sprechen sich dann oft gegen eine Spende aus.

Eine Möglichkeit, die chronische Organknappheit zu beheben, ist die so genannte „Widerspruchsregelung“, wie sie etwa in Österreich gilt. Dort ist jeder Bürger ein potenzieller Organspender – es sei denn, er lehnt es ausdrücklich ab und lässt sich in einem zentralen Computer registrieren.

Bezogen auf die Einwohnerzahl werden in der Alpenrepublik doppelt so viele Nieren transplantiert wie in Deutschland.

Eine weitere Alternative könnte nach Ansicht von Experten eine größere Zahl von so genannten Lebendspenden sein. Das deutsche Transplantationsgesetz erlaubt, dass Angehörige, Ehepartner oder enge Freunde sich zu Lebzeiten für einen Patienten etwa eine Niere oder einen Teil der Leber herausnehmen lassen. Bisher konnten hierzulande allerdings nur rund 15 Prozent der Nierentransplantationen mit solchen **Lebendspenden** verwirklicht werden,

in Skandinavien sind es 30 bis 40 Prozent. „Da gehen ganze Familienclans ins Krankenhaus, um testen zu lassen, ob sie als Spender für einen Verwandten infrage kommen“, sagt Professor Johann Hauss, Präsident der Deutschen Transplantationsgesellschaft.

Josef Fangmann, chirurgischer Oberarzt an der Uniklinik Leipzig, vermutet, dass in Deutschland viele mögliche Spender aus Angst vor einer Lebendtransplantation zurückschrecken – auch weil deutsche Kliniken die Familien nicht gut genug aufklären. Dabei sind die Risiken für die Spender einer Niere gering, die Vorteile für die notleidenden Patienten hingegen beträchtlich: Vielen kann schneller geholfen werden; das Ärzteteam hat die Möglichkeit, die Operation besser zu planen als „postmortale“ Transplantationen, bei denen das Organ eines Toten schnell – und außerdem häufig nachts – eingepflanzt werden muss. Auch Spender und Empfänger können sich in Ruhe auf den Eingriff vorbereiten. Und die Qualität der Organe ist meist besser: Sie halten länger und werden seltener vom Immunsystem des Empfängers abgestoßen.

ANIK A GEISLER