

Stellungnahme des Ärztlichen Beirates der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V. (DMSG-BV), des Krankheitsbezogenen Kompetenznetzes Multiple Sklerose (KKNMS), der Österreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft und der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft

AG medizin-ethische Fragen DMSG-BV

**Informationen für MS-Erkrankte zum Thema
„Organtransplantation, Blutspende und Stammzell-Spende bei
Multipler Sklerose“**

Für viele lebensbedrohlich Erkrankte ist die Transplantation von menschlichem Gewebe oder Zellen die einzige lebensrettende Maßnahme, die auch einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensqualität haben kann. Allerdings bestehen neben allgemeinen immunologischen Transplantationsrisiken auch spezifische Risiken für die Transplantatempfänger beispielsweise in der Übertragung von Erkrankungen. Bei Spendern mit chronischen Vorerkrankungen wie der Multiplen Sklerose (MS) sind ebenfalls potenzielle Folgen zu beachten. Aktuelle Diskussionen («Widerspruchsregelung») stehen im Kontext der weiterhin zu niedrigen Anzahl von gespendeten Organen im Verhältnis zum Bedarf. Bisherige Stellungnahmen (DMSG 3/12) sahen MS-Erkrankte nur in Ausnahmefällen nach einer umfangreichen Nutzen- (für den Empfänger) und Risikoabwägung (für Empfänger und Spender) als geeignete Spender an. Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich auf verschiedene medizinisch-ethische Erwägungen sowie spezifische Risiken bei einer MS-Immuntherapie des Spenders.

Organtransplantation:

Nach gegenwärtigen Vorgaben (Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer (StäKO) ist für eine Organtransplantation das Einverständnis des Empfängers nach Aufklärung über Erkrankungen des Spenders notwendig¹. Daher können MS-Erkrankte als Spender in Frage kommen, wenn der Empfänger einverstanden ist, ein Organ von einem Spender mit chronischer Erkrankung zu erhalten. Das mögliche Risiko ist mit den Konsequenzen einer nicht durchgeführten Organspende abzuwägen.

Im Unterschied zu Organentnahmen an verstorbenen Personen bieten **Lebendspenden** (d.h. Organentnahmen von lebenden Personen unter Narkose) spezifische Vorteile, aber gleichzeitig Risiken. Medizinische Vorabklärungen bei den Spendern können ohne zusätzlichen Zeitdruck

¹Vgl. zur österreichischen Rechtslage: Andreass, F. (2015): *Praxishandbuch Gesundheitsrecht: Für Gesundheitseinrichtungen, Angehörige der Gesundheitsberufe, Behörden und Unternehmen*. Facultas.

vorgenommen werden, und bei Blutsverwandten ist das Risiko einer Organabstoßung geringer. Wichtig ist, dass Komplikationen bei den Spendern teils auch erst Jahre nach der Organspende auftreten können. Wie bei jeder größeren Operation können Komplikationen z.B. in Form von Schmerzen und Infektionen auftreten, die gleichzeitig vorbestehende MS-Symptome der Spender verschlechtern können. Nach einer Organspende kann es zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit kommen, die eine vorbestehende MS-Fatigue verstärken kann. Mögliche organspezifische Langzeitkomplikationen müssen berücksichtigt werden (z.B. Bluthochdruck bei Nierenspende), auch in Hinblick auf eine weitere (medikamentöse) Therapie der MS.

Ein ethisch relevanter Aspekt ist die Beziehung des Organspenders mit MS zum Empfänger. Hier sollte auf mögliche Rollenkonflikte z.B. als Bezugsperson des MS-Erkrankten geachtet werden. Auch sollte die spendende Person umfassend informiert sein und frei von jeglichem Druck die Zustimmung zur Organspende geben.

Insgesamt ist anzustreben, dass die MS-Erkrankung vor einer Organspende stabil ist. Dies beinhaltet auch psychische und kognitive Symptome. Aufgrund von denkbaren Langzeitkomplikationen sollten MS-Erkrankte mit weiteren Begleiterkrankungen nur nach sehr sorgfältiger medizinischer Abklärung eine Organspende vornehmen. Dies soll gewährleisten, dass eine Organspende, soweit absehbar und beeinflussbar, zu keiner wesentlichen Veränderung des MS-Verlaufes bzw. ihrer Therapierbarkeit führt. Weiteres zur Risikoabschätzung für Transplantatempfänger einer Organspende bei bekannter MS-Immuntherapie des Spenders entnehmen Sie bitte der Stellungnahme Medizin/Therapie Nr. 4 / 2025.

Blutspende:

In der Richtlinie für Hämotherapie zählen schwere Erkrankungen des Zentralnervensystems zu den Kriterien für einen Ausschluss von einer dauerhaften Spende. Außerdem aufgeführt sind als Ausschlusskriterium schwere aktive oder chronische Krankheiten des [...] immunologischen [...] Systems, bei denen die Blutspende eine Gefährdung des Spenders oder des Empfängers nach sich ziehen kann².

Gründe für den Ausschluss

Wichtigster Grundsatz bei der Gewinnung und Nutzung von Blut und Blutbestandteilen ist der Schutz des Spenders und der Schutz des Empfängers.

Trotz immenser Fortschritte hinsichtlich der Entstehung und dem Verlauf der Multiplen Sklerose als Autoimmunerkrankung bleibt unklar, ob Faktoren aus MS-Spenderblut eine Wirkung bei den Empfängern hervorrufen, womöglich sogar das Risiko, eine MS zu entwickeln, erhöhen - aktuelle Studiendaten fehlen, so dass evidenzbasierte Aussagen nicht möglich sind.

Nach Diagnosestellung wird eine frühzeitige, MS-spezifische Immuntherapie empfohlen. Der Wirkmechanismus verschiedener MS-Medikamente unterscheidet sich voneinander. Insbesondere bei Substanzen, die in Intervallen zwischen einem und sechs Monaten verabreicht werden, ist der Wirkstoff nach einer bestimmten Zeit nicht mehr direkt im Blut nachweisbar. Trotzdem bleibt abschließend unklar, inwieweit MS-Medikamente, die von Spendern eingenommen werden, unter anderem das Immunsystems von Empfängern beeinflussen können. Fundierte Analysen stehen bis heute auch bei dieser Frage nicht zur Verfügung.

Generell erscheint das Risiko nach Spende von Blut oder Blutprodukten durch einen MS-Erkrankten zwar sehr gering, aufgrund der sehr geringen Datengrundlage aber immer noch nicht ausreichend abschätzbar.

Entgegen anderen Ländern (z.B. USA) sind somit MS-Erkrankte in Deutschland von der Spende von Blut oder Blutprodukten zurzeit ausgeschlossen.

²Vgl. zur österreichischen Rechtslage: §5 Blutspenderverordnung (BSV) BGBl II 1999/100 idF BGBl II 2025/30.

Knochenmarksspende/Stammzellenspende:

Menschen mit der Diagnose MS als Erkrankung des zentralen Nervensystems sind, basierend auf den Richtlinien des zentralen Knochenmarkspenderregisters in Deutschland, als Spender für Stammzellen nicht zugelassen³.

Ähnlich der Richtlinie für Hämotherapie gelten Zellen eines MS-Spenders nicht als gesund – die Grundvoraussetzung für die Registrierung als Spender, nämlich eine «hervorragende Gesundheit» bei gleichzeitigem Ausschluss «schwerwiegender Erkrankungen» ist nicht erfüllt. Bei jeder Zell-, Knochenmark- oder Organübertragung werden Immunzellen übertragen. Eine anhaltende Aktivität von z.B. B-Lymphozyten beim Empfänger mit Wirkung auf das Empfänger-Immunsystem ist nicht ausgeschlossen, der Effekt entsprechender Medikamente, die der Spender eingenommen hat, bleibt abschließend unklar.

Der Grundsatz „Schutz des Empfängers“ wird definitions- und richtliniengemäß nicht erfüllt.

Potenziell ist das Infektionsrisiko nach Stammzellenentnahme bei MS-Spendern, insbesondere unter Einnahme von Immuntherapeutika, erhöht. Der Einfluss weiterer, z.B. psychischer Faktoren ist kaum objektivierbar, muss in Gesamtschau jedoch auch berücksichtigt werden. Der Grundsatz „Schutz des Spenders“ wird somit definitions- und richtliniengemäß nicht erfüllt.

Literatur:

- Stellungnahme Medizin/Therapie Nr. 3 / 2012 Stellungnahme der DMSG Bundesverband e.V. zur Organspende ©DMSG Bundesverband e.V., Hannover, November 2012
- https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Medizin_und_Ethik/Richtlinie-Haemotherapie-2023_neu2.pdf
Bekanntmachung der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie), Gesamtnovelle 2023 gemäß den §§ 12a und 18 des Transfusionsgesetzes
vom: 29.08.2023, Paul-Ehrlich-Institut Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel BAnz AT 26.10.2023 B5, 26.10.2023

³Vgl. zur österreichischen Rechtslage: §3 Gewebeentnahmeeinrichtungsverordnung (GEEVO) BGBl II 2008/191 idF BGBl II 2016/24.

Autoren der AG medizin-ethische Fragen des Ärztlichen Beirats des DMSG-BV

- Prof. Dr. med. Andrew Chan (Federführung)
Universitäres ambulant Neurozentrum, Inselspital, Universitätsspital Bern (Schweiz)
- Prof. Dr. med. Gisa Ellrichmann-Wilms (Federführung)
Klinik für Neurologie, Klinikum Dortmund,
- Prof. Dr. med. Judith Haas
Vorsitzende der DMSG, Bundesverband e.V.
- Prof. Dr. med. Hans-Peter Hartung
Neurologische Klinik, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- Prof. Dr. med. Michael Haupts
Bochum
- Prof. Dr. med. Ute Meyding-Lamadé
Klinik für Neurologie, Krankenhaus Nordwest GmbH, Frankfurt am Main
- PD Dr. med. Hela-Felicitas Petereit
Praxis rechts vom Rhein, Köln-Mühlheim
- Prof. Dr. med. Andreas Steinbrecher
Klinik für Neurologie, Helios-Klinikum Erfurt GmbH
- Prof. Dr. med. Uwe-K. Zettl
Klinik für Neurologie und Poliklinik Universität Rostock

Hannover, den 31. Juli 2025

**Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e.V.
Krausenstr. 50
30171 Hannover
E-Mail: dmsg@dmsg.de
Internet: www.dmsg.de**

**Krankheitsbezogenes Kompetenznetz
Multiple Sklerose
Geschäftsstelle: KKNMS e. V.
ICB, Mendelstr.7
48149 Münster
E-Mail: info@kkn-ms.de
Internet: www.kompetenznetz-multiplesklerose.de**

**Österreichische Multiple Sklerose
Gesellschaft
Währinger Gürtel 18-20
AT-1090 Wien
E-Mail: office@oemsg.at
Internet: www.oemsg.at**

**Schweizerische Multiple Sklerose
Gesellschaft
Brandrietstrasse 31
CH-8307 Effretikon
E-Mail: info@multiplesklerose.ch
Internet: www.multiplesklerose.ch**