

Die Prinzessin leidet unter den typischen Symptomen der Lungenfibrose: chronischem Husten und Sauerstoffmangel



Auf Röntgenbildern wird das vernarbte Lungengewebe von Patienten sichtbar

EIN HOCHRISKANTER EINGRIFF

Eine Lungentransplantation ist der letzte Ausweg für Menschen, die unter Fibrose leiden. Wie die lebensbedrohliche Krankheit verläuft – und worauf Mette-Marit hoffen kann.

Lungenfibrose ist ein Sammelbegriff für Erkrankungen, bei denen das Atmungsorgan fortschreitend vernarbt. Normalerweise besteht die Lunge aus zartem Gewebe, das den Gasaustausch zwischen Blut und Atemluft erlaubt. Bei einer Fibrose werden seine Strukturen zunehmend durch festes Bindegewebe verdrängt.

Das Leiden beginnt meist schleichend. Die Lunge wird steifer, der Gasaustausch erschwert. Viele Betroffene merken das anfangs gar nicht, erst später leiden sie unter Kurzatmigkeit. Die sogenannte idiopathische Lungenfibrose, die häufigste Form, betrifft in Deutschland etwa einen von 10.000 Menschen. Bei Kronprinzessin Mette-Marit wurde 2018 eine Variante der Lungenfibrose festgestellt, bei der vermutlich Autoimmunprozesse eine Rolle spielen.

Die Vernarbung bleibt. „Ist Lungengewebe einmal durch Bindegewebe ersetzt, lässt sich dies normalerweise nicht mehr rückgängig machen. Und das ist für uns Behandler herausfordernd“, sagt Professorin Daiana Stolz, Direktorin der Klinik für Pneumologie am Uniklinikum Freiburg. Unbehandelt führt die Erkrankung meist nach drei bis fünf Jahren zum Tod.

Doch es gibt Möglichkeiten, das Voranschreiten zu bremsen. Sogenannte Antifibrotika wirken einer Bildung von Bindegewebe entgegen. Zusätzlich können Atemphysiotherapie und Lungensport helfen. Später kann die Gabe von Sauerstoff eine Erleichterung sein. Mette-Marit wurde gelegentlich mit einer Nasenkanüle zur Sauerstoffzufuhr gesehen.

Eine Lungentransplantation ist der letzte Ausweg. „Sie kommt allerdings nur für bestimmte Betroffene infrage: Das Höchstalter liegt bei 65 bis 70 Jahren, und es dürfen sonst keine schwerwiegenden chronischen Erkrankungen vorliegen“, sagt Stolz. Aktives Rauchen ist Ausschlusskriterium, sowohl in Norwegen, wo die Organe via Scandiatransplant im Verbund mit Schweden, Dänemark, Finnland, Island und Estland vergeben werden, als auch in Deutschland, wo Eurotransplant die Organspenden koordiniert.

Lungentransplantationen sind hochriskante Eingriffe. Eine beidseitige Transplantation dauert oft sechs bis zehn Stunden, teils länger. Die kranke Lunge muss entfernt und das Spenderorgan präzise an Atemwege und Blutgefäße angeschlossen werden. Risiko: Der Körper kann die neue Lunge abstoßen, zugleich müssen Medi-

kamente das Immunsystem dauerhaft dämpfen – was Infektionen begünstigt.

Dank medizinischer Fortschritte leben heute etwa sechs von zehn Patienten auch fünf Jahre nach der Transplantation. Bei Mette-Marit ist dieser Schritt offenbar näher gerückt: Das norwegische Königshaus teilte bereits Ende 2025 mit, ihre Ärzte bereiteten alles vor, damit eine Transplantation möglich werde, wenn der Zeitpunkt gekommen sei.

Die Wartezeiten sinken. Zum Jahreswechsel 2025/26 warteten in Norwegen nur fünf Menschen auf eine Lunge; zehn Jahre zuvor waren es noch mehr als 50. Ein Grund ist, dass andere Lungenerkrankungen besser zu behandeln sind. „Die Zahl der Patientinnen und Patienten mit Mukoviszidose, die eine Transplantation brauchen, wurde dank neuer, wirksamer Therapieansätze um rund 80 Prozent reduziert“, sagt Stolz.

Die Wartezeit für eine Spenderlunge liegt in Norwegen derzeit im Schnitt bei sechs Monaten. 2016 waren es rund 13 Monate. Bei Eurotransplant beträgt sie sogar nur drei Monate. Trotzdem, so betont die Pneumologin, fehlten Spenderorgane: Immer noch versterben Menschen auf der Warteliste. ✘

Christian Heinrich