

Anfrage von Frau U. Engelhardt

Der Bundesverband „Herzkranke Kinder e.V.“, die Dachorganisation von Elternselbsthilfegruppen in Deutschland, erbittet eine offizielle Stellungnahme Ihrer Gesellschaft zur gerichteten Blutspende.

Aus gegebenem Anlaß war die gerichtete Blutspende Thema auf der Fachtagung des medizinischen Beirats Anfang Februar '95 in Aachen. Es wurde sehr kontrovers diskutiert.

Festzustellen war, daß fundierte Hintergrundinformationen fehlten, es wurden Zahlen aus den USA genannt – deutsche Zahlen über mögliche Risiken lagen jedoch nicht vor.

Wir beschlossen deshalb auf diesem Treffen, folgende Frage an Ihre Gesellschaft zu richten: Welche Gründe oder Erkenntnisse liegen vor, die den Erlaß der deutschen Blutbanken rechtfertigen, die gerichtete Blutspende nicht mehr zuzulassen?

U. Engelhardt, Aachen

Antwort auf die Anfrage Engelhardt

Der Vorstand der DGTI hat mich damit beauftragt, Ihnen auf Ihre Anfrage bezüglich der gerichteten Blutspende zu antworten. Ich darf vorausschicken, daß wir sehr großes Verständnis dafür haben, daß Verwandte und Freunde von Patienten für ihre Angehörigen Blut spenden möchten und große Schwierigkeiten damit haben, wenn ihr Opfer von den Blutspendediensten nicht angenommen werden kann. Die Entscheidungen der Transfusionsmediziner können aber nicht aus dieser sehr persönlichen Empfindung heraus getroffen werden, sondern müssen auf medizinischen, logistischen, ökonomischen und nicht zuletzt arzneimittelrechtlichen Aspekten basieren.

Zunächst möchte ich Ihnen die Schlußfolgerungen mitteilen, zu der unsere wissenschaftliche Sektion „Transplantation“ hinsichtlich der gerichteten Blutspende nach einer Arbeitstagung kam:

Mehrere medizinische, epidemiologische, psycho-soziale, immunologische, juristische, finanzielle und logistische Gründe sprechen gegen eine gerichtete Blutspende. Diese sind im folgenden aufgelistet:

1. Als potentielle gerichtete Spender melden sich überwiegend Personen, die noch nie gespendet haben (99%). Dieser Prozentsatz ist

umgekehrt proportional zu der Rate der nicht gerichteten Erstspender in der Bundesrepublik Deutschland. Die Rate beträgt in den Blutspendediensten ca. 5%, der Anteil der Dauerblutspender liegt bei über 95%. Die Dauerspender sind besser untersucht, bereits aufgrund früherer Untersuchungen vorselektiert und im Durchschnitt jünger.

Bei gerichteter Spende kommt der Spendewillige unter einen besonderen moralischen Druck, durch den er gesundheitliche Einschränkungen und evtl. Zugehörigkeit zu Risikogruppen zu verdrängen neigt. Die Hemmschwelle von regulären Blutspendern ist wesentlich höher, so daß diese nur bei entsprechendem gesundheitlichem Wohlbefinden den Spendedienst aufsuchen. Keine noch so gründliche Untersuchung vermag die Gesundheit eines Menschen zu beweisen. Daher stellt die Vorselektion der Dauerspender einen wesentlichen Sicherheitsfaktor dar.

So verwundert es nicht, daß Untersuchungen von verwandten Spendern in einzelnen Spendekollektiven eine vier-fünffmal höhere Ausschlußrate wegen Krankheiten bzw. auffälligen Laborbefunden ergeben haben. Dagegen ist die Durchseuchung der Blutspenderstämme in Deutschland hinsichtlich HIV deutlich niedriger als in der Gesamtbevölkerung, was die Effektivität der angewandten Spenderselektion zeigt.

2. Die gerichtete Spende verstößt gegen eine Reihe von Grundsätzen, die durch Richtlinien der Bundesärztekammer zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion festgelegt sind:

- a) Der vertrauliche Spenderselbstausschluß ist sinngemäß nicht durchführbar, da dem Spender klar ist, daß die Nichtverwendbarkeit seiner Blutkonserve wegen der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe dem Empfänger bzw. der Familie des Empfängers bekannt wird, zumal der Empfänger dann der Transfusion von Blutkonserven anderer Herkunft zustimmen muß. Der vorgeschriebene Spenderselbstausschluß ist v.a. aus subjektiven Gründen (familiärer und psycho-sozialer Druck, Schuld- und Verpflichtungsgefühle, fehlende Anonymität etc.) nicht möglich.
- b) Die festgelegten Hämoglobin-/Hämatokrit-Grenzwerte sind bei den wiederholt notwendigen Spenden in kurzen Intervallen nicht einzuhalten.
- c) Nach den Richtlinien darf nur alle acht Wochen gespendet werden.
- d) Im übrigen würde durch die frequente Spende eine höhere gesundheitliche Belastung und im Einzelfall eine Gefährdung für den Spender zustande kommen.
- e) Das Plasma kann nicht die vorgeschriebenen Quarantänebedingungen (6 Monate) erfüllen. Die Verantwortung für die richtige Auswahl der Spender im Hinblick auf die Risiken für Spender und Patient liegt ausschließlich beim zuständigen Arzt des Spendedienstes. Bei Abweichungen vom Arzneimittelrecht bzw. von gültigen Richtlinien kann der verantwortliche Arzt im Falle von Komplikationen bei Spender oder Empfänger haftbar gemacht werden. Entsprechende mündliche oder schriftliche Erklärungen sind wertlos, da hier immer ungenügende oder inadäquate Aufklärung geltend gemacht werden kann.

3. Die generell zu fordernde Anonymität des Spenders gegenüber dem Empfänger ist nicht gegeben, was besonders problematisch ist

- a) bei Ausschluß durch pathologische Befunde (z.B. positive Infektionsmarker), aber auch fraglich positive Befunde, die methodisch bedingt sind,
- b) bei transfusionsbedingter wie auch angeblich transfusionsbedingter Infektion des Empfän-

gers sowie bei nicht vorhergesehenen anderen Transfusionsreaktionen, so daß Vorwürfe gegenüber dem Spender erhoben werden und Schuldgefühle beim Spender auftreten,

- c) wenn der Blutempfänger im stillen einen verwandten Spender für ungeeignet hält.

4. Immunologische Probleme

- a) Sensibilisierung gegen Ehemann/Partner bzw. potentielle Väter (auch bei Verwendung von Blut von anderen Verwandten), bei Frauen im gebärfähigen Alter.
- b) Transfusionsreaktionen bei bereits vorliegender Immunisierung von Frauen gegen ihre Kinder bzw. Ehemänner als Folge von Schwangerschaften.
- c) Gefahr der Graft-versus-host-Reaktion bei Verwandtenspende. Daher muß jede Blutkonserve von Verwandten mit Röntgenstrahlen behandelt werden. Über Spätschäden nach Transfusion mit röntgenbestrahlten Konserven gibt es bisher keinerlei Informationen. Bei Nahrungsmitteln wird Röntgenbestrahlung abgelehnt. In der Medizin sollte sie auf wirklich indizierte Fälle beschränkt werden.
- d) Transplantatabstoßung bei evtl. notwendig werdender späterer Transplantation aufgrund von Vorsensibilisierung gegen Minor- und Major-(HLA)Histokompatibilitätsantigene durch Transfusion von Blutderivaten von Verwandten.

5. Höhere Kosten, mehr logistischer und personeller Aufwand ohne Reduktion des Risikos!

6. Haftungs- und versicherungsrechtliche Probleme bei Komplikationen (siehe 2.).

7. Juristische Probleme hinsichtlich der Eigentumsrechte.

8. Die Förderung der gerichteten Spende kann möglicherweise negative Auswirkungen auf die reguläre Blutspende haben, die letztlich die Blutversorgung in der Bundesrepublik sicherstellt, da sie das öffentliche Mißtrauen gegenüber den normalen Blutspendern weiter schürt. Es entsteht eine "Dreiklassengesellschaft" von Blutspendern:

1. Die sich quälenden Eigenblutspender (Patienten) die Fremdblut generell für sich als zu gefährlich empfinden,
2. Die gerichteten Spender, die der Spenderselektion des Blutspendedienstes Mißtrauen hegen, und
3. die regulären Blutspender, die den Richtlinien gemäß gründlich selektiert werden und regelmäßig spenden. Es bleibt festzuhalten, daß alle Blutspender in Deutschland mit regelmäßiger Blutspende ein großes Opfer erbringen, die breite Versorgung der Bevölkerung mit Blutkomponenten und Plasma-derivaten gewährleisten und eine relativ hohe Sicherheit der Blutprodukte garantieren.

Daher hat das wissenschaftliche Expertengremium, der sogenannte "Arbeitskreis Blut beim Bundesministerium für Gesundheit", die Verwandtenspende abgelehnt. Dieser Beschluß wurde im Bundesgesundheitsblatt publiziert und lautet:

„An Spendedienste und Transfusionsabteilungen wird oft der Wunsch nach einer gerichteten Blutspende oder einer Verwandtenspende herangetragen, mit der Vorstellung, daß auf diese Weise das Risiko einer Infektionsübertragung ausgeschlossen wird. Hierbei wird jedoch übersehen, daß gerade der gerichtete Spende und der Verwandtenspende eine Reihe von besonderen Risiken innewohnen. Nach Auffassung des Arbeitskreises Blut existieren weder Daten noch überzeugende Argumente, daß eine gerichtete Spende bzw. eine Verwandtenspende sicherere oder auch nur gleichwertige Alternativen sind zur Substitution mit Blutprodukten von gut charakterisierten, vorselektierten Mehrfachspendern. Der Arbeitskreis Blut spricht sich daher gegen eine gerichtete Spende oder Verwandtenspende aus.“

Die gerichtete Spende ist folglich nach Meinung der Experten derzeit nur bei folgenden Ausnahmen gerechtfertigt:

- a) Mütterliche Thrombozyten bei neonataler Alloimmunthrombozytopenie.
- b) Frequente HLA-kompatible Thrombozytenspende durch Verwandte, vor allem bei transfusionsrefraktärer Thrombozytopenie aufgrund einer breiten Alloimmunisierung.

- c) HLA-kompatible Granulozytenspende durch Verwandte
- d) Knochenmarkspender nach erfolgter Knochenmarktransplantation
- e) Verwandte mit seltenen Blutgruppen bei extrem seltenen Erythrozyten-Antigenkonstellationen und bei fehlenden kompatiblen nicht verwandten Spendern.

Wenn sich allerdings die epidemiologische Situation eines Tages drastisch ändern würde, müßte man diesen Standpunkt neu überdenken und gegebenenfalls erst einmal die juristischen, logistischen und ökonomischen Grundlagen für die gerichtete Spende schaffen. Im übrigen werden wir Transfusionsmediziner weiterhin alles tun, um mit Hilfe der regulären Blutspender die Blutversorgung, insbesondere auch für die sehr anspruchsvolle Kardiochirurgie, mit möglichst guten und sicheren Blutkomponenten zu gewährleisten.

V. Kretschmer, Marburg