

Sichere Blutprodukte: Blutspendeempfänger wirksam schützen

Blutspenden können Leben retten. Mit einer Transfusion ist aber auch die potenzielle Gefahr der Übertragung von Krankheitserregern verbunden. Um dieses Risiko so gering wie möglich zu halten, werden Blutprodukte auf die wichtigsten Krankheitserreger getestet oder so behandelt, dass möglicherweise enthaltene Viren oder Bakterien inaktiviert werden. Wie sicher Blutprodukte heute in Deutschland sind und welche Vor- und Nachteile die einzelnen Verfahren zum Infektionsschutz haben, erläutern Experten auf der Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI), die in Lübeck stattfindet.

„Bluttransfusionen sind heute so sicher wie nie zuvor“, schickt Professor Holger Hennig, stellvertretender Direktor am Institut für Transfusionsmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Lübeck und Tagungspräsident des DGTI-Kongresses, voraus. In Deutschland sei es heute, insbesondere durch die angewendeten molekularbiologischen Testungen, extrem unwahrscheinlich, sich über Blutprodukte eine gefährliche Virusinfektion zuzuziehen. So liegt das Risiko, dass das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) mit einer Bluttransfusion übertragen wird, bei weniger als 1:25 Millionen. Die Wahrscheinlichkeit, sich über Fremdblut mit Hepatitis C-Viren (HCV) anzustecken, beträgt sogar nur weniger als 1:75 Millionen und nur rund eine von acht Millionen Blutkonserven ist mit Hepatitis B-Viren (HBV) kontaminiert. „Diese Zahl wird voraussichtlich in den nächsten Jahren noch weiter sinken“, sagt Hennig. „Denn seit den 1990er Jahren sieht der Impfkalender eine Impfung gegen HBV bereits im Kindesalter vor“.

Ab dem kommenden Jahr soll Spenderblut auch auf Hepatitis-Viren vom Typ E (HEV) getestet werden. Zwar seien diese Viren nur für schwer kranke Menschen gefährlich und Blutprodukte spielen als Infektionsquelle nur eine untergeordnete Rolle; dennoch soll auch die Übertragung dieser Viren durch routinemäßige Tests so weit wie möglich reduziert werden, so Hennig. Generell stoße die Einführung immer neuer Tests jedoch an finanzielle und organisatorische Grenzen – bereits die Einführung des HEV-Tests ist unter Experten kontrovers diskutiert worden. Die Transfusionsmedizin steht daher nach Hennigs Ansicht vor einem Paradigmenwechsel: Weg von der spezifischen Testung auf einzelne Pathogene und hin zur allgemeinen Inaktivierung von Krankheitserregern in Blutprodukten.

Bei der Herstellung von Arzneimitteln aus Blutplasma wird bereits seit Langem auf einfache chemische Methoden oder eine Wärmebehandlung (Pasteurisierung) vertraut, um gegen mögliche Erreger vorzugehen. Da Blutzellen diese Prozeduren nicht unbeschadet überstehen, werden für zelluläre Blutprodukte andere Verfahren entwickelt, die auf dem Einsatz von UV-Licht beruhen und zur Inaktivierung eventuell vorhandener Viren, Bakterien oder Parasiten führen. „Bei der Herstellung von Blutplättchenkonzentraten hat sich eines dieser neuen Inaktivierungsverfahren bereits seit über zehn Jahren bewährt“, so Hennig. Sobald ähnliche Verfahren auch für Konzentrate aus roten Blutkörperchen zur Verfügung stünden, könne die Testung von Spenderblut im Labor reduziert werden und sich auf die Erreger beschränken, die durch die Behandlung nur unzureichend erfasst werden.

Von spezifischen Tests sehen Transfusionsmediziner auch beim Umgang mit exotischen

Krankheitserregern ab, die mit Urlaubs- oder Geschäftsreisenden ins Land kommen können. Stattdessen müssen Spendenwillige, die aus Regionen mit hohem Infektionsrisiko für beispielsweise Malaria oder das Zika-, das West-Nil- oder das MERS-Virus zurückkehren, eine „Quarantäne“ von vier Wochen bis zu sechs Monaten einhalten, bevor sie wieder zur Blutspende zugelassen werden. Auf diese Weise wird die Weitergabe einer möglichen Infektion auch ohne aufwändige Tests sicher unterbunden.

Terminhinweis:

Pressekonferenz im Rahmen der 51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)

Termin: Mittwoch, 19. September 2018, 13.00 bis 14.00 Uhr

Ort: Lübecker Musik- und Kongresshallen GmbH

Anschrift: Willy-Brandt-Allee 10, 23554 Lübeck

Vorläufige Themen und Referenten

Demografischer Wandel in der Blutspende und im Krankenhaus: was geschehen muss, um die Blutversorgung für die Zukunft zu sichern

Professor Dr. med. Siegfried Görg

Kongresspräsident der 51. Jahrestagung der DGTI, Direktor Institut für Transfusionsmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Sichere Blutprodukte: Wie wir Empfänger vor Infektionen schützen

Professor Dr. med. Holger Hennig

Kongresspräsident der 51. Jahrestagung der DGTI, stellv. Direktor Institut für Transfusionsmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Immun gegen Spenderblut: Wie hilft man Menschen mit seltenen Blutgruppen?

Professor Dr. med. Harald Klüter

1. Vorsitzender der DGTI, Institut für Transfusionsmedizin und Immunologie, DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg -Hessen gGmbH, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Mangel an Spenderorganen: Rettung vor dem Tod auf der Warteliste

Professor Dr. med. Rainer Blasczyk

Leitung Institut für Transfusionsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

Weitere Informationen:

<https://www.dgti-kongress.de/> Kongresshomepage

<https://www.dgti-kongress.de/programm/wissenschaftliches-programm/> Wissenschaftliches Programm