



**Prof. Dr. med. Torsten Tonn**

*DRK-Blutspendedienst Nord-Ost gemeinnützige GmbH, Blasewitzer Straße 68 / 70, 01370 Dresden*

## Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

wir freuen uns, Ihnen mit der aktuellen Ausgabe 23 der Zeitschrift hämotherapie wieder ein – wie wir hoffen – aktuelles Heft mit Themen rund um den klinischen Alltag im Bereich der Hämotherapie präsentieren zu können.

Trotz des jahrelang bewährten klinischen Einsatzes von Blut- und Blutkomponenten und der Hilfestellung durch die Leitlinien herrscht derzeit eine große Unsicherheit darüber, ob und wenn ja, wie viele Erythrozytenkonzentrate transfundiert werden sollen. Die Unsicherheit wird sicherlich auch durch den schwachen Evidenzgrad für Transfusionstrigger beflügelt, der letztlich daher rührt, dass es bisher kaum prospektive randomisierte klinische Studien zum therapeutischen Einsatz von Erythrozytenkonzentraten gibt. Die zentrale Datenbank für die Registrierung klinischer Studien in den USA ([www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)) führt jedoch eine zunehmende Zahl klinischer Studien zur Behandlung einer Anämie durch eine Transfusion von Erythrozytenkonzentraten auf und es ist damit zu rechnen, dass der Evidenzgrad für den richtigen Transfusionstrigger, an dem sich die Leitlinien und unser aller Handeln orientieren, in naher Zukunft besser werden wird. Um ein wenig Klarheit in die derzeit teilweise verwirrenden Meinungen und Hypothesen zur richtigen Transfusionsstrategie zu bringen, haben wir international führende Wissenschaftler und Ärzte auf diesem Gebiet gewinnen können, für die Leser unserer Zeitschrift einmal den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik zum Transfusionstrigger für Erythrozytenkonzentrate zusammenzustellen. In ihrem umfassenden und doch sehr übersichtlichen Artikel „Transfusion von Erythrozytenkonzentraten: Welche Evidenz gibt

es für den richtigen Transfusionstrigger?“ (**S. 4-12**) kommen Prof. Jeffrey Carson und seine Kollegin Lauren Hogshire von der Abteilung für Innere Medizin der Universität New Brunswick in New Jersey (USA) zum Schluss, dass die Datenlage aktuell einen Hb von 7-8 g/dl als Transfusionstrigger für stabile hospitalisierte Patienten rechtfertigt. Besonders wertvoll ist der Hinweis der Autoren, dass zukünftige Studien Endpunkte wählen sollten, die den Grad der Sauerstoffversorgung der Gewebe, bzw. der Ischämie berücksichtigen. Hier gilt es laut Carson und Hogshire Patientensubgruppen zu identifizieren, die von einem großzügiger gewählten Transfusionstrigger (als 7-8 g dl) profitieren würden. Nicht überraschend geht diese Schlussfolgerung mit den aktuellen Leitlinien der Bundesärztekammer völlig konform. Es bleibt abzuwarten, ob die in naher Zukunft erwarteten Resultate randomisierter klinischer Studien zur Behandlung einer Anämie andere Transfusionstrigger ergeben werden oder das aktuelle Vorgehen bestätigen.

Dr. Jörg Schüttrumpf, Leiter der Abteilung Forschung bei der Firma Biotest, war so freundlich und hat einen Artikel aus der Juni-Ausgabe der Zeitschrift „Nature Medicine“ für unsere Leser rezensiert. Der Artikel hat für großes Aufsehen gesorgt, weil er darauf hinweist, dass Plasma von jüngeren Spendern möglicherweise Substanzen enthält, die einer degenerativen Veränderung des Gehirns vorbeugen können. Zwischenzeitlich haben die Autoren auch Hinweise, dass dies auf Alzheimererkrankungen zutreffen könnte. Die Ergebnisse wurden in Mäusen erzielt. Man kann dies daher nicht ohne Einschränkungen auf den Menschen extrapolieren, aber es erfreut uns, dass vielleicht noch ein weiterer, bisher unbekannter Wirkstoff in unserem „altmodischen“ Blut in Aussicht steht!

Darüber, dass die Sicherstellung der Versorgung mit Blut und Blutkomponenten eine vielschichtige und nicht ganz einfache Aufgabe ist, machen sich viele Anwender in der Klinik kaum Gedanken. Die DRK-Blutspendedienste stellen einen Großteil der jährlich über 4 Mio. Blutspenden bereit. Dies ist nur durch eine ausgeklügelte Logistik und eine breite Verankerung in der Bevölkerung und im Ehrenamt möglich. Während für die Blutspendedienste die Herausforderung in den letzten zehn Jahren vor allem darin lag, den jährlich steigenden Bedarf in den Kliniken zu decken und neue Spender zu werben, stellt sich im Moment eher die Herausforderung, die Zahl der Spenden an den um ca.

5 % rückläufigen Bedarf anzupassen, ohne die Spendebereitschaft der Bevölkerung negativ zu beeinflussen. Welche Aufgaben in diesem komplexen System den untersuchenden Ärzten zukommt, erfahren Sie in einem sehr schönen Erfahrungsbericht von Dr. Ludwig Hartmann aus dem DRK-Blutspendedienst in Breitscheid bei Düsseldorf. Die Tätigkeit als untersuchender Arzt/Ärztin beim DRK-Blutspendedienst wird von vielen frisch approbierten Kolleginnen und Kollegen genutzt, um die Zeit bis zur ersten richtigen Stelle zu überbrücken und parallel noch die Dissertation fertigzustellen. Auch Ärzte im Ruhestand und niedergelassene Ärzte nutzen diese Möglichkeit, um weiterhin tätig zu sein. Für einige Kolleginnen und Kollegen ist dies allerdings auch ein erster Einstieg in das Fachgebiet der Transfusionsmedizin. Dr. Hartmann vermittelt in seinem Bericht einen sehr guten Eindruck vom Aufgabengebiet und der Verantwortung der untersuchenden Ärzte auf unseren Außenterminen.

Eine Entscheidung des Verwaltungsgerichts Magdeburg zur Arzneimittelversorgung von Krankenhäusern kommentiert für unsere Leser Dr. Jur. Sascha Rolf Lüder (**S. 41-45**). In dem Urteil hat das Verwaltungsgericht festgestellt, dass die vertragliche Versorgung eines Krankenhauses mit Arzneimitteln durch mehrere Apotheken unzulässig ist. Diese Entscheidung trifft die Belieferung von Krankenhäusern mit Blut- und Blutprodukten sowie Gerinnungspräparaten durch Blutspendeinrichtungen nicht, weil diese Präparate von der Apothekenpflicht ausgenommen sind. Dennoch wird die interessante Ausführung von Dr. Jur. Sascha Rolf Lüder den einen oder anderen Krankenhausträger interessieren.

Uns haben auch wieder zahlreiche Einsendungen mit Fragestellungen rund um die Hämotherapie in der klinischen Praxis erreicht. Wir freuen uns sehr über diese Resonanz und Ihre aktive Teilnahme. Die relevanten Fragen haben Dr. Robert Deitenbeck vom DRK-Institut in Hagen (**S. 17**) und Dr. Detlev Nagl vom BRK-Institut in Augsburg für Sie beantwortet (**S. 46 ff**).

Im Namen der Redaktion wünsche ich Ihnen viel Spaß und neue Erkenntnisse beim Lesen dieser Ausgabe!

Herzlichst Ihr

**Torsten Tonn**