



gelang nicht nur die Aufdeckung einer Vielzahl von partial D-Antigenen, sie bestimmten darüber hinaus auch deren klinische Relevanz und erarbeiteten Methoden zum einfachen Nachweis von Blutgruppenantigenen.

Auszeichnung für jungen Nachwuchswissenschaftler

Den Fritz-Schiff-Preis der DGTI für junge Nachwuchswissenschaftler auf dem Gebiet der Transfusionsmedizin erhielt Dr. med. Michael Schmidt, wissenschaftlicher Assistent des DRK-

Blutspendedienstes Baden-Württemberg - Hessen, Institut Frankfurt am Main für seine Untersuchungen zum molekular-biologischen Screening von Blutspenden auf den Erreger des schweren akuten respiratorischen Syndroms (SARS). Der Preisträger ist seit 2003 beim DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg - Hessen in der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. med. W. K. Roth in Frankfurt tätig. Dr. Schmidt gelang es erstmalig, die neu entwickelte Nachweismethode für das SARS-Virus, ein neu aufgetretenes Coronavirus, in die NAT-Minipool-Testung (PCR-Testung in Pools von 96 einzelnen Blut-

spenden) einer großen Blutbank so zu integrieren, dass sämtliche Blutspenden eines großen Blutspendeverbundes routinemäßig auf den neuen Erreger getestet werden konnten. Das Screening der Blutspender mittels PCR ergab, dass im Jahr 2003 keiner der getesteten deutschen Blutspender mit dem neuen Virus infiziert war. Im Falle einer erneuten Epidemie könnten, Dank der Arbeit von Dr. Schmidt, alle Blutspender zeitnah auf SARS untersucht werden und somit die Sicherheit der Blutprodukte gewährleistet werden.



Dr. med. Michael Schmidt



Leserbriefe

Antworten auf Fragen aus der Leserschaft

Nachdem wir in Heft 2 erstmals die Möglichkeit geboten haben, Fragen aus der Leserschaft an die Redaktion zu richten, erreichte uns u. a. die nachfolgende Anfrage. Zur Beantwortung haben wir diese Anfrage an einen Experten des betroffenen Fachgebietes weitergeleitet.

Alle Anfragen werden für die Veröffentlichung in der **hämotherapie** anonymisiert, die Anschriften sind der Redaktion bekannt. Die Fragesteller erhalten vor Erscheinen des Heftes schriftlich Antwort auf ihre Fragen.

Wir möchten unsere Leser ermuntern, auch weiterhin Fragen an die Redaktion zu stellen. Wir werden versuchen, jeweils einen kompetenten Experten für die Beantwortung zu gewinnen.

tenten Experten für die Beantwortung zu gewinnen.

Herr Dr. K. aus M. hat folgende Anfrage:

„Ich bin Transfusionsbeauftragter unserer Klinikabteilung. Bei der letzten Sitzung unserer Transfusionskommission kam es anlässlich der anstehenden Überarbeitung unserer Dienstanweisung „Bluttransfusion“ zu einer Diskussion über den Bedside-Test vor der Transfusion von Blutkomponenten. Die Aussagen verschiedener Kollegen hierzu waren z. T. sehr diskrepant, so

dass ich Sie bitten möchte, die folgenden Fragen zu beantworten:

Bei welchen Blutprodukten muss der Bedside-Test durchgeführt werden? Und: Muss der Bedside-Test wirklich immer nur mit dem Empfängerblut durchgeführt werden?“

Es antwortet Dr. med. Detlev Nagl vom Institut für Transfusionsmedizin Augsburg des BRK-Blutspendedienstes:

„Entsprechend den Neuformulierungen und Kommentaren vom November



2001 zu den Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten vom Juli 2000 ist der ABO-Identitätstest („Bedside-Test“) unmittelbar vor der Transfusion von **Erythrozytenkonzentrat** vorzunehmen. Während die Richtlinien in der 2000er Fassung noch den Bedside-Test vor der Transfusion von *Blutkomponenten* – also auch von Thrombozytenkonzentrat und Frischplasma – forderten, beschränkt die Novellierung 2001 den Bedside-Test jetzt vernünftigerweise auf die Transfusion von Erythrozytenkonzentrat (EK). Bei der Transfusion von EK ist ja unbedingt eine ABO-Blutgruppen-gleichheit oder zumindest eine Major-kompatibilität erforderlich, während zum Beispiel Thrombozytenkonzentrate häufig ganz bewusst ABO-ungleich transfundiert werden und eine ABO-Kontrolle des Patienten da eine eher redundante Information liefert.

Allerdings wurde bei der in der Novellierung formulierten Beschränkung des Bedside-Tests auf die Transfusion von EK übersehen, dass es noch ein weiteres (wenn auch selten hergestelltes und selten transfundiertes) Präparat gibt, das relativ viele Erythrozyten enthält und deswegen auch den Bedside-Test vor Transfusionen erfordert: das Granulozytenkonzentrat. Die nächste Fassung der „Richtlinien“ sollte daher besser von „erythrozytenhaltigen Blutpräparaten“ sprechen.

Zur zweiten Frage: Nach den „Richtlinien“ ist der Bedside-Test **am Empfänger** durchzuführen. Er **kann** zusätzlich auch aus dem zu transfundierenden EK gemacht werden. Der relativ häufigen Praxis, die ABO-Blutgruppe des EK vor der Transfusion im Bedside-Test zu überprüfen (was ich persönlich übrigens auch praktiziere und empfehle), wollten die „Richtlinien“ mit dieser „kann“-Aussage Rechnung tragen. Anscheinend hatten dies etliche Kollegen aber als Aufforderung zur obligaten Überprüfung der ABO-Blutgruppe des EK verstanden, weswegen in den Kommentaren von 2001 ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass die Formulierung „... kann auch zusätzlich aus dem zu transfundierenden Erythrozytenkonzentrat durchgeführt werden...“ keinen „imperativen Charakter“ habe und nur „im Sinne einer rein fakultativen Vorgehensweise aufgenommen“ worden sei, da „sie in vielen Einrichtungen eine bewährte Praxis darstellt“. Also: Man kann, aber man muss nicht!

Das eben Gesagte gilt allerdings nur, wenn man *homologe* Blutkonserven („Fremdblut“) transfundiert – bei der **autologen** Transfusion (Eigenbluttransfusion) schaut es anders aus:

Vor der Eigenbluttransfusion ist nach den „Richtlinien“ der Bedside-Test in jedem Fall mit dem Blut des Empfängers, im Fall von erythrozytenhaltigen

Präparaten auch mit dem des autologen **Blutproduktes** vorzunehmen. Mit erythrozytenhaltigen Präparaten sind hier autologe EK und autologe Vollblutkonserven gemeint, die **präoperativ** hergestellt bzw. entnommen wurden.

Für **perioperativ** gewonnene Eigenblutpräparationen – mittels perioperativer normovolämischer Hämodilution oder intraoperativem cell-saving hergestellt – kann allerdings **völlig** auf den Bedside-Test (Patient und Präparat) verzichtet werden, wenn die Präparate unmittelbar am Patienten verbleiben und zwischen Entnahme und Rückgabe weder ein räumlicher noch ein personeller Wechsel stattgefunden hat.“

Selbstverständlich steht Ihnen unser hinzugezogener Experte auch für weitergehende Fragen zur Verfügung. Diesen erreichen Sie wie folgt:

Dr. med. Detlev Nagl

Blutspendedienst

Bayerisches Rotes Kreuz gGmbH

Institut für Transfusionsmedizin Augsburg

Westheimer Str. 80

86156 Augsburg

Tel.: 08 21 / 4 80 02 - 41

Fax: 08 21 / 4 80 02 - 36

E-Mail: d.nagl@blutspendedienst.com