

Frage:

Wir benutzen in der Orthopädie und Traumatologie den Cell-Saver zur maschinellen Autotransfusion. Wie ist der Einsatz des Cell-Savers bei Patienten zu sehen, die anamnestisch eine Tumorerkrankung vor langer Zeit (z. B. Mamma-Ca vor 20 Jahren) hatten und eine Endoprothese-OP erhalten. Darf er benutzt werden? Muss das Blut zwingend bestrahlt werden? Gibt es Erfahrungen aus anderen Einrichtungen?

Antwort:

Leider sind mir trotz intensiver Literaturrecherche keine Untersuchungen bekannt, die sich mit dieser Fragestellung befassen. Die Antwort kann also bestenfalls auf Expertenniveau gegeben werden. In den „Richtlinien zur Gewinnung von Blut- und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ findet man unter „2.2 Ausschluss von der Spende“ den klaren Hinweis, dass Spender, die an bösartigen Neoplasien leiden oder litten, dauerhaft von der Spende ausgeschlossen werden müssen. Weiter aber heißt es „bei Eigenblutentnahmen kann nach Entscheidung eines Arztes ... abgewichen werden“. Überträgt man die Vorgaben zur Eigenblutspende auf die maschinelle Autotransfusion (MAT), so stellt das angefragte Vorgehen zumindest keinen unmittelbaren Verstoß gegen die Richtlinien dar.

Im vorliegenden Beispiel (rezidivfreies Mamma-Ca vor 20 Jahren) kann aus medizinischer Sicht die Anwendung einer MAT mit großer Sicherheit empfohlen werden, da die Chance Tumorzellen zu transfundieren bei dieser Patientin nur geringfügig größer ist, als bei jedem anderen Patienten. Ob die Hinweise auf immunologische Vorteile, die bei bestrahltem MAT-Blut nach Tumoroperationen auftreten, sich sogar positiv auf den weiteren Krankheitsverlauf auswirken, muss bis zum Vorliegen prospektiver Zahlen Spekulation bleiben.

Ferner sollte bedacht werden, dass die Operation selbst nicht am Tumor stattfindet, so dass nicht damit zu rechnen ist, dass sich im MAT-Blut mehr Tumorzellen befinden, als im zirkulierenden Blut.

Zu den Erfahrungen aus anderen Kliniken lässt sich berichten, dass alle mir vorliegenden Verfahrensanweisungen kurativ behandelte Tumoreiden nicht als Kontraindikation ansehen. Einen längeren Beobachtungszeitraum, wie er notwendig wäre, um Erfahrungen zu sammeln, ist aber bei keiner Klinik vorgesehen.

Für die Praxis würde ich daher folgendes Vorgehen, wie es auch bei uns praktiziert wird, empfehlen: Sicher kurativ behandelte Neoplasien gelten nicht als Kontraindikation. Im Zweifelsfall erfolgt eine Rücksprache mit dem Onkologen, um die Wahrscheinlichkeit einer hämatogenen Streuung festzulegen. Die Entscheidung für oder gegen eine MAT muss dann im Einzelfall getroffen werden, wobei auch der Patient mit in die Entscheidung eingeschlossen werden sollte.

Dr. med. Burkard Rudlof, M.Sc.

*Zentralinstitut für Anästhesie
Hospitalträgergemeinschaft St. Antonius und
St. Josef Wuppertal*