

DGTI-Auszeichnung für Wissenschaftler der DRK-Blutspendedienste



Die Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI) hat auf ihrem 37. Jahreskongress in Mannheim vom 21. bis 24. September 2004 drei Transfusionsmediziner aus den Blutspendediensten des Deutschen Roten Kreuzes mit Preisen für ihre wissenschaftliche Forschung ausgezeichnet.

Auszeichnung für innovative Wissenschaftler

Mit dem Philip-Levine-Preis für innovative Wissenschaftler auf dem Gebiet der Immunhämatologie wurden Priv.-Doz. Dr. med. Willy A. Flegel, DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg - Hessen, Institut Ulm und Priv.-Doz. Dr. med. Franz F. Wagner, DRK-Blutspendedienst NSTOB, Institut Springe ausgezeichnet für ihre 10-jährigen gemeinsamen grundlegenden Arbeiten zur Verbesserung der Bestimmung des Rhesus-Blutgruppenmerkmals.



Priv.-Doz. Dr. med. Willy A. Flegel (li.) und Priv.-Doz. Dr. med. Franz F. Wagner (re.)

Die Rhesus-Blutgruppe stellt neben dem ABO-System die zweite wichtige Blutgruppeneigenschaft der menschlichen Blutzellen dar. Im klinischen Alltag ist der „Rhesusfaktor D“ von besonderem Interesse, da er bei Unverträglichkeiten zu starken Reaktionen des Immunsystems führen kann.

Die genaue Charakterisierung der Rhesus-Blutgruppe wird dadurch erschwert, dass in der Bevölkerung eine Vielzahl verschiedener Versionen (Polymorphismen) des Gens **RHD** existieren. Die Identifizierung und Charakterisierung möglichst aller vorkommenden Versionen der Rhesus Blutgruppe D ist vor allem in der Schwangerschaftsvorsorge, aber auch in der Transfusionsmedizin sehr wichtig. D-Antigene, die sehr schwach oder gar nicht im direkten Agglutinationstest reagieren und erst im nachfolgenden indirekten Antihumanglobulintest mit Anti-D-IgG nachweisbar sind, werden als schwaches Antigen D (weak D, früher „D^w“) bezeichnet. Da die allermeisten dieser weak D-Träger keine Anti-D-Antikörper bilden, werden sie als D-positiv bezeichnet und bekommen als Empfänger auch D-positiv Erythrozytenpräparate.

Fast 50 Jahre war der weak D-Phänotyp bekannt, ohne dass die genaue Ursache geklärt werden konnte. Den beiden Forschern gelang genau diese Klärung, was die inzwischen international bestätigte Grundlage für eine er-

hebliche Präzisierung der Diagnostik und Therapie im Bereich der Rhesusblutgruppe bildet.

Nach Entdeckung der beiden Rhesus-Gene war Anfang der 90er Jahre sehr schnell klar, dass bei Rhesus negativen Menschen das Gen für Rhesus D komplett fehlt. Allerdings misslang die exakte Charakterisierung dieses „Gendefekts“ trotz intensiver internationaler Bemühungen über viele Jahre. Erst den beiden klinischen Forschern im Institut Ulm gelang 1999 die exakte Lokalisation dieses Defektes, was seitdem völlig neuartige Möglichkeiten der Diagnostik, z. B. im Bereich der Betreuung von Müttern mit Anti-D, eröffnete.

Im Unterschied zum weak D können manche andere mit serologischen Methoden als D-positiv diagnostizierten Patienten Anti-D bilden. Dadurch kann es zu den bekannten Komplikationen bei Schwangerschaft aber auch zu schweren hämolytischen Transfusionsreaktionen kommen. Umso wichtiger ist die Identifizierung solcher partial D-Antigene. Den beiden Transfusionsmedizinern



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