

## Blut – aber sicher!

Liebe Leserinnen und Leser,

insgesamt 5 Beiträge in diesem Heft beschäftigen sich mit der Sicherheit und der sicheren Versorgung der Bevölkerung mit Blut und Blutprodukten. Die Sicherheit von Blut ist dank einer Vielzahl von Maßnahmen heute so hoch wie nie zuvor. Die wichtigsten Säulen sind die Spenderauswahl und die sorgfältige Testung jeder Spende auf die wichtigsten Infektionen. Bei bestimmten Produkten, insbesondere bei Plasmaderivaten, stehen zusätzlich hocheffektive Verfahren zur Pathogeninaktivierung zur Verfügung. Dennoch ist eine konstante Wachsamkeit gegenüber neuen Entwicklungen erforderlich. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn es Erkenntnisse zu neuen oder neu auftretenden, potenziell für die Transfusionsmedizin relevanten Erregern gibt.

Geht es um die fachliche Einschätzung derartiger Entwicklungen, veröffentlicht der Arbeitskreis Blut seit nahezu 20 Jahren Stellungnahmen und Voten. Der Arbeitskreis Blut ist ein nationales Expertengremium, das gemäß § 24 Transfusionsgesetz die Behörden des Bundes und der Länder insbesondere in Fragen der Sicherheit von Blutprodukten berät. Insgesamt hat sich das Gremium seit 1998 zur Bewertung von 22 Erregern in Form von Stellungnahmen geäußert. Im vorliegenden Heft kommen 3 weitere hinzu. In der Stellungnahme zu XMRV (Xenotropic Murine Leukemia Virus-related Virus) kommt das Gremium zu einem klaren Schluss: XMRV ist kein humanpathogenes Virus und hat keine Bedeutung für die Sicherheit von Blut und Blutprodukten. XMRV war als möglicher Auslöser für bestimmte Krebsarten und das chronische Müdigkeitssyn-

drom diskutiert worden. In diesem Fall konnte jedoch eine Laborkontamination als Ursprung aller Befunde ausgemacht werden, sodass sich die Befürchtung zum Glück nicht konkretisierte. Dies zeigt die Wichtigkeit der Bewertung jedes Hinweises auf neue transfusionsrelevante Erreger. Diesen wird in einer dafür eingerichteten ständigen Untergruppe des AK Blut zeitnah nachgegangen.

Eine weitere Stellungnahme beschäftigt sich mit dem West-Nil-Virus. Hier ist die Gefährdungslage deutlich konkreter. Zwar ist dieses durch Mücken übertragene Virus seit längerer Zeit bekannt, konnte sich jedoch in den letzten Jahren nicht nur in den USA, sondern auch in warmen Feuchtgebieten in Süd- und Osteuropa etablieren. In Norditalien und Griechenland gilt die Infektion als endemisch. Übertragungen durch Blut und Transplantationen sind in Endemiegebieten wiederholt beschrieben. Für die Blutversorgung in Deutschland sind in erster Linie importierte Infektionen von Bedeutung, die bislang nur in wenigen Einzelfällen berichtet wurden. Bislang gibt es keine Hinweise auf eine Ausbreitung des Erregers in Deutschland. Dennoch sollte die Surveillance der humanen Fälle und auch die der Vektoren ausgebaut werden, um eine solide Entscheidungsgrundlage für vorsorgliche Maßnahmen zu haben und die Basis für epidemiologische Modellrechnungen zur Prävalenz und Inzidenz der Infektion zu verbessern.

Auch andere infektiöse Mitbringer von Reisen können für die Blutversorgung in Deutschland von Bedeutung sein. Die Stellungnahme zu Arbonematoxen schließt eine Serie von Stellungnahmen zu durch Arthropoden übertragene Erreger: Viren, Bakterien, Parasiten

und jetzt Würmer. Häufig sind die Infektionssymptome dieser tropischen Erkrankungen lange unspezifisch und daher nicht gut bekannt. Die umfangreiche Stellungnahme liefert wertvolle Hinweise zu den Infektionen, auch über die Transfusionsmedizin hinaus.

Doch nicht nur Infektionen durch reiseseassoziierte Erreger sind für die Blutsicherheit von Relevanz. Auch die Surveillance der bekannten viralen und bakteriellen Infektionen ist weiterhin wichtig, liefert sie doch ein gutes Maß für die Sicherheit der Spenderkollektive und lässt Entwicklungen rasch erkennen. Jede Spende wird mit sehr empfindlichen Methoden auf die wichtigsten transfusionsrelevanten viralen und bakteriellen Erreger getestet: HIV, Hepatitis-C-Virus, Hepatitis-B-Virus und Syphilis. Die infektionsepidemiologischen Meldungen stehen auf einer gesetzlichen Basis, und seit mehr als 12 Jahren werden diese Daten von allen Spendeeinrichtungen in Deutschland an das Robert Koch-Institut gemeldet und dort ausgewertet. Im vorliegenden Heft finden Sie den Bericht zu den Daten der Jahre 2008–2010.

Bei insgesamt sehr niedrigen Infektionshäufigkeiten ist die Tatsache sehr erfreulich, dass der Anteil an Spendern, die mit dem Hepatitis-B- bzw. Hepatitis-C-Virus infiziert sind, seit Jahren rückläufig ist. Bei den HIV-Infektionen zeigt sich hingegen ein leicht ansteigender Trend, insbesondere bei den jungen männlichen Wiederholungsspendern. Hier sind Maßnahmen zur Verbesserung der Spenderauswahl erforderlich. Hierzu gehört das Angebot von niedrigschwelligen und kostenfreien HIV-Testmöglichkeiten, damit der Wunsch nach einem HIV-Testergebnis nicht zur Motivation für die Spende wird. Auch standardisier-

te Spenderfragebögen, wie sie der AK-Blut empfiehlt, und nachvollziehbare, fachlich begründete Spenderauswahlkriterien können einen Beitrag zur besseren Spenderselektion leisten und Fehlanreize für die Spende vermindern.

Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn neue Spenderkollektive gewonnen werden (müssen). Dies wird angesichts des demografischen Wandels erforderlich sein, der auch vor der Blutversorgung nicht Halt macht, denn der Anteil der spendefähigen Bevölkerung in Deutschland nimmt ab: Zwischen 2006 und 2010 um 2%, bis 2031 voraussichtlich um 14%. Gleichzeitig wird mit einer älter und kränker werdenden Bevölkerung der Bedarf an Blutprodukten steigen. Dem muss mit Maßnahmen zur Steigerung der Spendeaktivität begegnet werden. Im vorliegenden Heft finden Sie den zweiten Bericht zur Demografie und Spendeaktivität von Blut- und Plasmaspendern. In diesem kann gezeigt werden, dass es in den letzten 5 Jahren nicht nur gelungen ist, den Anteil der jungen Neuspender zu steigern, sondern auch die Gruppe der Mehrfachspender zu vergrößern. 4,3% der spendefähigen Bevölkerung haben im Jahr 2010 zum wiederholten Mal eine Vollblutspende geleistet. Dies heißt im Umkehrschluss jedoch auch, dass mehr als 95% der Bevölkerung nicht als Mehrfachspender aktiv waren.

Während sich junge Menschen und auch Personen über 55 Jahre vermehrt für die Spende gewinnen ließen, ist der Anteil der Spender in den mittleren Altersgruppen gleichgeblieben. Im Interesse einer gesicherten Versorgung mit Blutprodukten sollte die Aktivität als Spender auch gesellschaftlich wieder einen höheren Stellenwert erlangen, sodass sie in einer arbeitsintensiven Lebensphase ihren Platz finden kann. Aspekte der Infektionssicherheit sollten bei der Spenderwerbung – wie oben dargelegt – immer im Hinterkopf bleiben. Die meisten frischen HIV-, Hepatitis-C- und Syphilisinfektionen finden sich in den jüngeren Altersgruppen. Auch tropische Infektionen wird man aufgrund der höheren Reiseaktivität eher bei jüngeren Spendergruppen finden.

Spenderwerbung bei gleichzeitiger Optimierung der Spenderauswahl sollte das Ziel sein. Die infektionsepidemiologische Surveillance der Blutspender leistet dazu einen großen Beitrag, damit wir in Deutschland weiterhin sagen können: Blut – aber sicher!

Ihre



Ruth Offergeld

---

### Korrespondenzadresse

---



**Dr. R. Offergeld**

Abteilung für  
Infektionsepidemiologie,  
Robert Koch-Institut  
DGZ-Ring 1, 13086 Berlin  
OffergeldR@rki.de

---