

Empfehlungen zur Eigenblutspende

Votum 3 (03.1994)

Votum des AK Blut

(veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt 4/1994)

Die Eigenblutspende ist eine geeignete Maßnahme, das Risiko einer Infektionsübertragung auszuschließen. Präoperative Eigenblutspenden werden vom Arbeitskreis Blut ausdrücklich befürwortet, wenn eine Transfusionswahrscheinlichkeit von mindestens 10% bei dem entsprechenden geplanten operativen Eingriff besteht. Die Eigenblutspende stellt eine sicherere Alternative zur Fremdbluttransfusion dar, wenn der betreffende Patient kein zu hohes Gesundheitsrisiko mitbringt und die sachgemäße Durchführung der Eigenblutspende gewährleistet ist. Die Gewinnung von Eigenblut unterliegt dem Arzneimittelgesetz und muß entsprechenden Standards bei Herstellung, Auftrennung in Blutkomponenten und Lagerung genügen. Die Auftrennung in Blutkomponenten ist transfusionsmedizinischer Standard. Eine ausführliche Empfehlung wurde vom Arbeitskreis Blut verabschiedet und wird gesondert in "Infusionstherapie und Transfusionsmedizin" publiziert. Sie soll die Grundlage für die Überwachung von Aufsichtsbehörden darstellen. Werden Eigenblutkonserven in derselben klinischen Abteilung entnommen und retransfundiert, ist dies anzeigepflichtig. Werden Eigenblutkonserven in den Verkehr gebracht, d.h. an eine andere klinische Abteilung oder an ein anderes Krankenhaus als der abnehmenden Abteilung abgegeben, bedarf es der Herstellungsgenehmigung. Nicht verwendete Eigenblutkonserven dürfen weder zur homologen Transfusion noch als Ausgangsmaterial für andere Blutprodukte herangezogen werden, sie müssen vernichtet werden. Eigenblutspender sollen anlässlich der ersten Spende mindestens auf HIV 1/2- und HCV-Antikörper sowie HBs-Antigen untersucht werden. Im Falle positiver Infektionsmarker sollten die Blutkonserven in der Regel nicht zur Retransfusion verwendet werden. Eigenblutspenden sollten in Wohnortnähe entnommen werden, um belastende Anfahrtswege zu vermeiden.

Stand: 25.04.1994