

Reduzierung des Zeitraums der Quarantänelagerung für gefrorenes Frischplasma (GFP) von 6 Monaten auf 4 Monate

Bei der 49. Sitzung des Arbeitskreis Blut am 06.11.2002
wurde folgendes Votum (V28) verabschiedet:

Die Quarantänelagerung von GFP wurde zum 1. Januar 1995 als eine der Möglichkeiten angeordnet, die Infektionssicherheit nach dem damaligen Stand des Wissens zu erhöhen.

Hauptziel dieser Maßnahmen war die Verhinderung einer Übertragung von Hepatitis-C-Virus (HCV) und Humanem-Immundefizienz-Virus (HIV) durch das GFP, das zu einem Zeitpunkt gewonnen wurde, bevor Antikörper gegen diese Viren (Anti-HCV und Anti-HIV) nachweisbar waren, d. h. im so genannten „diagnostischen Fenster“. Für das Hepatitis-B-Virus (HBV) war wegen des meist nur vorübergehenden Auftretens des Markers HBsAg lediglich ein geringer Effekt zu erwarten.

Die Frist von 6 Monaten wurde wegen des damals bekannten mittleren Intervalls zwischen Infektion und Anti-HCV-Serokonversion inklusive einer Sicherheitsreserve gesetzt.

Verbesserte HIV- und HCV-Serodiagnostik und die Einführung der Nukleinsäureamplifikationstests (NAT) zum

Nachweis von HCV-RNA haben in der Zwischenzeit die diagnostische Fensterphase wesentlich verkürzt. In Analogie zu seinem früheren Votum 24 und nach Betrachtung der aktuellen diagnostischen Situation bei HIV, HCV und HBV ist der Arbeitskreis Blut der Auffassung, dass eine 4-monatige Quarantänelagerung für GFP keinen Sicherheitsverlust gegenüber einer 6-monatigen Lagerung bringt. Eine Verkürzung bringt wesentliche logistische und ökonomische Vorteile mit sich. Der Arbeitskreis Blut empfiehlt eine Verkürzung der Quarantänelagerung von GFP auf 4 Monate.

Für den Arbeitskreis Blut

Prof. Dr. R. Burger, Vorsitzender
Dr. R. Offergeld, Geschäftsführerin

Eine englische Fassung dieses Votums ist verfügbar unter http://www.rki.de/GESUND/AKBLUT/V_ENGLISH.HTM