Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 85 (1976)
Heft: 3

Artikel: Internationale Zusammenarbeit im Blutspendewesen
Autor: E.T.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974625

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Internationale Zusammenarbeit im Blutspendewesen

Eine bedeutsame Resolution

Im Dezember 1975 fand in Bern eine von der Weltgesundheitsorganisation und der Liga der Rotkreuzgesellschaften einberufene Tagung von Transfusionsexperten statt, für die das Schweizerische Rote Kreuz, genau gesagt das Zentrallaboratorium, Gastgeber war. Die Teilnehmer – Experten aus Algerien, Australien, Belgien, der Bundesrepublik Deutschland, Equador, Finnland, Frankreich, Grossbritannien, Kanada, den Niederlanden, Norwegen, der Schweiz, Ungarn und den Vereinigten Staaten sowie des Europarates und der Internationalen Gesellschaft für Bluttransfusion – hatten die Aufgabe, Mittel und Wege zu zeigen, wie die von der Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation im Mai letzten Jahres gefasste Entschliessung verwirklicht werden könne. Die Resolution stellte folgende Forderungen an die Adresse des Generaldirektors auf:

a) den Aufbau von nationalen, auf der freiwilligen, unentgeltlichen Blutspende beruhenden Blutspendediensten zu fördern, wenn erforderlich in Zusammenarbeit mit der Liga der Rotkreuzgesellschaften;
b) die Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten zu unterstützen, um die Beschaffung auf freiwilliger Basis von Blut und Blutprodukten sicherzustellen;
c) weitere Abklärungen in bezug auf gesundheitliche Risiken und ethische Probleme bei der kommerziellen Plasmapherese zu veranlassen;
d) die Ausarbeitung von Richtlinien für die Beschaffung und Verarbeitung von Blut und Blutprodukten an die Hand zu nehmen, die einen besseren Gesundheitsschutz des Spenders und Empfängers zum Ziel haben;
e) die Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation über die weitere Entwicklung in diesen Fragen auf dem laufenden zu halten.

Anlass zu der Resolution hatte die durch Nachforschungen erhärtete Feststellung gegeben, dass der Bluthandel weit verbreitet ist. Handelsfirmen betreiben – vor allem in Entwicklungsgebieten – sogenannte Plasmapherese-Stationen, wo sie von bezahlten Blutspendern grosse Mengen Plasma gewinnen, das sie in Industrieländern, die einen grossen Bedarf dafür haben, mit Gewinn absetzen. Ihre Praktik muss in manchen Fällen als Missbrauch und Ausbeutung bezeichnet werden, jedenfalls ist sie ethisch anfechtbar und birgt gesundheitliche Gefahren.

Welches sind die Nachteile der bezahlten Blutspende?

Es muss vorausgeschickt werden, dass es sich bei der kommerziellen Blutspende fast immer um Plasmapherese handelt. Dieses Verfahren ist schon seit langem bekannt und wurde in beschränktem Umfang zur Gewinnung seltener Antikörper angewandt. Das Blut wird wie bei einer gewöhnlichen Spende in ein gerinnungshemmendes Mittel abgenommen, dann sofort zentrifugiert; die roten Blutkörperchen werden dadurch von der Blutflüssigkeit abgetrennt und dem Spender zurücktransfundiert. Diese Prozedur kann man zweimal hintereinander ausführen (Doppelplasmapherese) und erhält so in einer Sitzung bis zu einem halben Liter Plasma. Währenddem man bei der normalen Blutspende höchstens viermal im Jahr 4 Deziliter Blut entnehmen darf, kann die Plasmapherese zweimal pro Woche vorgenommen werden, denn das Blutplasma kann sich in wenigen Tagen regenerieren, für die Neubildung der Blutzellen jedoch braucht es Monate.

Bei gesunden Spendern wurden bisher keine nachteiligen Folgen einer vernünftig betriebenen Plasmapherese beobachtet. Ganz anders ist jedoch das Bild im Falle der *gewerbsmässigen Blutgewinnung*. Durch die Bezahlung werden Personen angesprochen, die gerade nicht spenden sollten: Unterernährte, Trinker, Drogensüchtige, Menschen, die nicht bei voller Gesundheit sind. Sie werden geschwächt, geraten in einen Eiweissmangel und werden damit infektionsanfällig – sie schaden sich selber. Da bezahlte Spender meist einer Bevölkerungsschicht entstammen, in der Gelbsucht besonders häufig vorkommt, und diese Krankheit allgemein in Entwicklungsländern verbreiteter ist als anderswo, besteht auch eine erhöhte Gefahr der Gelbsuchtinfektion durch Produkte, die aus Blut von bezahlten Spendern hergestellt wurden. Dies betrifft namentlich Gerinnungspräparate.

Abgesehen von medizinischen sind auch ethische Vorbehalte angebracht, denn es ist sehr fraglich, ob die Betroffenen die Gefahr für ihre Gesundheit immer einzuschätzen vermögen, und es ist abstossend, wenn die Unwissenheit oder Zwangslage eines Menschen ausgenützt wird, um ihn zu einem solchen Handel mit seinem Körper zu verleiten. Leider wird in manchen Ländern noch keine oder nur eine ungenügende Kontrolle über das Blutspendewesen ausgeübt.

Internationale Richtlinien

Im Sinne der Resolution der Weltgesundheitsorganisation waren durch eine kleine Gruppe von Transfusionsfachleuten, der auch Professor Hässig, Direktor des Zentrallaboratoriums in Bern, angehörte, «Good Manufacturing Practices» ausgearbeitet worden. Diese Richtlinien für die Entnahme und Verarbeitung von Blut und Blutpräparaten gehen davon aus, dass nur die unentgeltliche freiwillige Blutspende eine ausreichende Versorgung bei hoher Qualität gewährleistet und dass der Gratisspende eine nichtkommerzielle Blutspendeorganisation entsprechen muss, die sich dem Spender wie dem Empfänger gegenüber verantwortlich weiss, aber auch der Gemeinschaft gegenüber, von der sie getragen wird. Aus diesen Grundsätzen ergeben sich folgende Forderungen:

- Die Gesundheit der Spender ist so gut wie möglich zu schützen.
- Sammeln, Verarbeitung und Kontrolle von Blut und Blutbestandteilen sind unter bestmöglichen Bedingungen vorzunehmen, um grösste Sicherheit und Wirksamkeit der Produkte für den Empfänger zu garantieren.
- Blut und Blutprodukte sollen in genügender Menge bereitgestellt werden, um den medizinischen Bedarf für die Bevölkerung zu decken; gleichzeitig muss jede Verschwendung vermieden werden.
- Blut und Blutprodukte sollen nach dem kostengünstigsten System beschafft werden.

Zum Schutze des Spenders empfahlen die in Bern tagenden Fachleute im besonderen, bei der Plasmapherese nicht mehr als

6 dl pro Sitzung oder 15 l im Jahr zu entnehmen, unter Einhaltung von mindestens zweiwöchigen Pausen. Bei Verdacht auf eine versteckte Krankheit oder Unterernährung soll von jeder Entnahme abgesehen werden.

Plasmapherese ist überflüssig

Wenn aber die Plasmapherese eingeschränkt wird, wie soll die Nachfrage befriedigt werden? Die Fachleute sind der Meinung, dass bei richtiger Verwendung des Blutes und seiner Bestandteile ein gut ausgebauter Blutspendedienst in der Lage sein sollte, ohne Plasmapherese auszukommen. Die Lösung heisst *Komponententherapie:* Jedem Patienten soll nur der Blutbestandteil verabreicht werden, den er wirklich benötigt. Vollbluttransfusionen können in den meisten Fällen durch Erythrozytenkonzentrate ersetzt werden. Erythrozytenkonzentrat ist eine Blutkonserve, bei der das Plasma entfernt wurde, das somit für die Fabrikation anderweitig benötigter Präparate frei wird. Professor Hässig schätzt, dass bei konsequenter Anwendung der Komponententherapie in der Schweiz jährlich auf 150 000 bis 200 000 Blutentnahmen verzichtet werden könnte, ohne dass dadurch die Versorgung mit Blut und Plasma eine Einbusse erlitte.

In der Schweiz kennt man die bezahlte Plasmapherese nicht. Dafür musste mit dem zunehmenden Verbrauch an Plasmapräparaten eine Vergeudung von Blutzellen in Kauf genommen werden. Durch die Zweiteilung des schweizerischen Blutspendedienstes – Plasmafraktionierung im Zentrallaboratorium einerseits, Versorgung mit Vollblut durch die regionalen Spendezentren anderseits – ist das Zentrallaboratorium gezwungen, seine Entnahmen nach dem Bedarf an Plasma auszurichten, was zur Folge hat, dass grosse Mengen roter Blutkörperchen als Abfall verlorengehen. Obschon die Komponententherapie aus medizinischen Gründen empfohlen wird, ist doch ihre gleichzeitige wirtschaftliche Bedeutung nicht zu vernachlässigen, und es wäre den Spendern und der Allgemeinheit gegenüber unverantwortlich, diese Reserve nicht auszuschöpfen.

Ausgleich über die Grenzen

Die Einführung der Komponententherapie ist nicht von einem Tag auf den andern möglich, auch die bezahlte Plasmapherese kann nicht sofort beseitigt werden. Ein Schritt auf dieses Ziel hin ist die internationale Zusammenarbeit zwischen Non-Profit-Organisationen. Eine solche besteht seit etwa drei Jahren zwischen unserem Zentrallaboratorium und dem «New York Blood Center». Bern liefert wöchentlich mehrmals von seinen überschüssigen roten Blutkörperchen an dieses grösste amerikanische Blutspendeinstitut und erhält dafür Blutprodukte, Reagenzien und anderes Material. Im Bericht des amerikanischen Partners, der an der Expertenkonferenz vom vergangenen Dezember vorlag, wird erwähnt, dass das Austauschprogramm mit Europa – nach der Schweiz traten auch westdeutsche Blutspendezentren der Vereinbarung bei – den Verbrauch kommerziell eingebrachten Blutes in New York wesentlich gesenkt und dem Zentrum eine während des ganzen Jahres ausgeglichene Versorgung ermöglicht habe. Aber auch die europäischen Zentren ziehen Gewinn daraus, indem sie Hilfsprodukte und Reagenzien preisgünstig erhalten und an der wissenschaftlichen Arbeit in den USA unmittelbar teilhaben.

Internationale Zusammenarbeit ist noch in anderer Hinsicht erforderlich: Die Länder, in denen noch kein nationaler Blutspendedienst besteht, brauchen Hilfe für den Aufbau einer Blutspendeorganisation aufgrund der Gratisspende. Dies ist der erste Punkt in der Resolution vom Mai 1975, und dass dabei die Mitwirkung der Liga der Rotkreuzgesellschaften in Betracht gezogen wird, kommt nicht von ungefähr, sind doch fast alle nationalen Rotkreuzgesellschaften in irgendeiner Form im Blutspendewesen tätig. In etwa einem Dutzend Staaten liegt der gesamte Blutspendedienst in den Händen der Rotkreuzgesellschaft. Man hofft, dass sich einzelne «fortgeschrittene» Blutspendezentren bereit finden, in Entwicklungsländern Starthilfe zu leisten. Es geht nicht darum, eine aufwendige, komplizierte Hämotherapie einzuführen, sondern einen einfachen, den Bedürfnissen des Landes angepassten Blutspendedienst ins Leben zu rufen und ihn von Anfang an so zu organisieren, dass Fehlentwicklungen wie die oben beschriebenen wenn möglich vermieden werden. Wichtigste Voraussetzungen sind die Unentgeltlichkeit der Spende, eine grosse Zahl von Spendern und das Vorhandensein einer einheimischen nichtkommerziellen Institution, die für das gesamte Blutspendewesen im Lande verantwortlich ist. Neben den schon erwähnten allgemeinen Richtlinien für die Gewinnung und Verarbeitung von Blut arbeiteten die Experten auch Vorschläge für die praktische Hilfe von Land zu Land aus. Sie sieht vor allem Beratung in Organisationsfragen und Schulung von Personal vor.

Die Völker der Dritten Welt sollen nicht «Plasmalieferanten» für die Reichen sein, sondern vielmehr von deren Erfahrungen profitieren können, um das eigene Medizinalwesen zu verbessern. E. T.

Kleines Wörterbuch

zum Blutspendewesen

Blutzellen
Geformte Bestandteile des Blutes: rote Blutkörperchen (Erythrozyten), weisse Blutkörperchen (Leukozyten), Blutplättchen (Thrombozyten)

Plasma
Blutflüssigkeit

Serum
Plasma, bei dem der Gerinnungsstoff Fibrin entfernt wurde

Vollblutkonserve
Spenderblut, vermischt mit einer gerinnungshemmenden Stabilisatorlösung

Frischblut
Vollblutkonserve im Alter bis zu 48 Stunden

Erythrozytenkonzentrat
Vollblutkonserve, aus der die Blutflüssigkeit zum grössten Teil entfernt wurde

Plasmapherese
Entnahme nur von Plasma aus dem Spender durch Rücktransfusion der roten Blutkörperchen

Plasmafraktionierung
Auftrennung der Plasmaeiweisse in einzelne Komponenten

Transfusion
Übertragung von Blut von einer Person auf die andere

Komponententherapie
Behandlung mit Einzelkomponenten des Blutes, im wesentlichen Ersatz der Vollblutkonserve durch Erythrozytenkonzentrat

Hämatologie
Lehre vom Blut und seinen Krankheiten

Hämotherapie
Behandlung mit Blut, Blutkomponenten und Plasmafraktionen

Non-Profit-Organisation
Organisation, die ihre Produkte und Dienstleistungen nach dem Kostendekkungsprinzip zur Verfügung stellt, allfällige Überschüsse nur für den Ausbau und die Verbesserung der Organisation verwendet und öffentlich Rechnung ablegt