

Ausgefülltes Formular bitte per Fax an: 06 81/9 63-25 81
Für Rückfragen: Telefon 06 81/9 63-25 60

Anfordernde Stelle

Klinik
Arzt
Telefon

Patient-ID (ggf. Klebeetikett)

Name
Vorname
Geburtsdatum

Diagnosen

1.
2.
3.
4.
5.

Geplanter Eingriff

Art
Zeitpunkt

Gewünschte Eigenblutprodukte

Anzahl Vollblutspenden (EK & FFP):
Anzahl Plasmapheresen (je 2 FFP):

Ein aktueller Arztbericht mit **Laborbefund (Blutbild)** sowie **EKG-Befund** (bei bekannten Herzrhythmusstörungen auch Befund des Langzeit-EKG) und ggf. Herzkatheter-Bericht.

- (zutreffendes bitte ankreuzen)
- > ist dieser Anmeldung beigelegt
- > bringt der Patient zur ersten Spende mit

Der Auftraggeber erklärt durch seine Unterschrift gleichzeitig die Bereitschaft zur Übernahme der entstehenden Herstellungs- und Transportkosten.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel des anfordernden Arztes

Hinweise zur Eigenblutspende

Nach gültiger **Rechtslage** ist ein Patient über die Möglichkeit zur Eigenblutspende aufzuklären, wenn eine Bluttransfusion bei einem elektiven Eingriff „ernsthaft“, d.h. mit ca. 10 % Transfusionswahrscheinlichkeit, in Betracht kommt.

Der Entnahmekandidat muss prüfen, ob der Patient bereits über die homologe und autologe Bluttransfusion aufgeklärt ist; andernfalls muss er die Aufklärung nachholen.

Bei der **Aufklärung** des Patienten sollte u.a. auf folgende Punkte hingewiesen werden:

- Eine Übertragung von Virusinfektionen tritt allgemein nur bei homologen Bluttransfusionen auf. In Deutschland können für Blutprodukte aus Einzelspenden z. Zt. folgende relevante Risiken angenommen werden: HIV ca. 1:10 Mio.¹, HBV ca. 1:1 Mio., HCV ca. 1:10 Mio.
- Mikrobielle Kontaminationen des Blutproduktes können herstellungstechnisch bedingt sein oder ihre Ursache in einer lokalen (Streuerherd!) bzw. systemischen Infektion des Blutspenders haben und betreffen daher gleichermaßen homologe und autologe Blutkonserven.
- Transfusionskomplikationen können aus menschlichen Fehlleistungen resultieren und betreffen dann ebenfalls beide Verfahren. Das Verwechslungsrisiko wird mit ca. 1:5.000 (!) bis 1:19.000 angegeben, wobei ca. 1/3 der Blutbank und 2/3 den übrigen Leistungsbereichen (Station, OP) zuzuordnen ist. Ursachenunabhängig wird das Mortalitätsrisiko einer homologen Bluttransfusion mit ca. 1:75.000 dem Mortalitätsrisiko des autologen Verfahrens mit ca. 1:173.000 gegenübergestellt. Letzteres gilt jedoch nur dann, wenn der Eigenblutspender dieselben gesundheitlichen Kriterien erfüllt, wie ein Fremdblutspender!
- Keine Bluttransfusion ist risikolos; auch nicht die des eigenen Blutes!

Eine Empfehlung zur Art der geplanten Bluttransfusion wird auf der Grundlage einer **Risikoabwägung** ausgesprochen. Die Eigenblutspende ist prinzipiell dann zu empfehlen, wenn unter Berücksichtigung des individuellen Gesundheitszustandes des Patienten das zu erwartende Gesamtrisiko des autologen Verfahrens günstiger ist, als das anzunehmende Risiko einer homologen Bluttransfusion (s.o.).

Als **Kontraindikationen** zur Eigenblutspende werden u.a. gewertet:

- Anämie (Hb < 11,5 g/dl), Leukozytose (> 12000 / μ l)
- Hämoglobinopathien (z.B. Sichelzellanämie, Thalassämie)
- Lokale oder systemische Infektionen (Abszesse, Furunkel, Osteomyelitis, Ekzeme, Schnitt- oder Schürfwunden, Gastroenteritis, Colitis, Durchfallerkrankungen, Harnwegsinfekt, Pneumonie, Bronchitis, grippaler Infekt, etc.)
- Herzinsuffizienz der klinischen Schweregrade NYHA III oder NYHA IV, Ruheangina, Hauptstammstenose (≥ 70 %), Myocardinfarkt innerhalb der letzten 3 Monate bzw. „komplizierter“ Infarkt innerhalb der letzten 6 Monate (z.B. Z.n. Reanimation), schwerwiegende Herzrhythmusstörungen, Aortenstenose ($\delta p \geq 70$ mmHg), unzureichend behandelte arterielle Hypertonie
- Cerebrovaskuläre Insuffizienz
- Respiratorische Insuffizienz
- Krampfleiden, unklare Synkopen
- Hämatogen streuender Tumor
- Immunsuppressive Medikation
- Schlechter Allgemeinzustand

¹ ungeachtet dessen gibt es in Deutschland weit mehr als 2000 HIV-Infektionen, die durch Blutprodukte verursacht wurden. Jedoch stammen ca. 80% hiervon aus der Zeit vor Okt. 1985 (Einführung des HIV-Test). Der Rest wurde überwiegend durch „Blutgerinnungspräparate“ (importierte Plasmapools) übertragen.