



EDV-gesteuerte Spendefrequenz

Dr. Kirsten Seidel

CSL Plasma

Hintergrund

- Die maschinelle Plasmapherese wurde zwischen 1990 und 1991 in Deutschland eingeführt.
- Zunächst wurde nur der Gesamteiweißwert (TP) der Spender in regelmäßigen Abständen bestimmt. Zusätzlich war die Serum Protein Elektrophorese vorgeschrieben.
- Die Bedeutung der Bestimmung des Gesamt- IgG Wertes als wichtiger Parameter der Spendetauglichkeit wurde in den 1990er Jahren erkannt.
- In der Richtlinienversion 2000 wurde daraufhin die Bestimmung des Gesamt-IgG Wertes nach jeder 15. Spende festgelegt, während der TP Wert nach jeder Spende bestimmt werden musste.

Ergebnisse der SIPLA Studie

Spender hören auf zu spenden (sog. „Drop outs“) wegen

- Sozioökonomischer Faktoren (49%)
- Medizinischer/ regulatorischer Sperr- und Ausschlussgründe (10 %)
- niedrige Hb, TP oder IgG Werte (16 %)
- Risikofaktoren dazu sind:
 - Alter (jung)
 - Geschlecht (weiblich)
 - Niedriger Ausgangs-IgG
 - Hochfrequente Spende

RILIBÄK Version 2005

Ergebnisse der SIPLA Studie

- => Änderung der RILIBÄK ,
- => IgG Bestimmungsfrequenz auf nach jeder 5. Spende erhöht
- => TP Werte von „nach jeder Spende“ auf „nach jeder 5. Spende“ reduziert.

- Seitdem bestimmen wir IgG und TP, der Einfachkeit halber immer im „Doppelpack“, da es logistisch viel aufwändiger ist, bei den Werten unterschiedliche Testfrequenzen entstehen zu lassen.

Tägliche operative Praxis bis 2010

Aufforderung an Erstspender, möglichst hochfrequent Plasma zu spenden =>

- Bei der 5. Spende und entsprechender Testung ist der IgG/TP Wert bereits oft unter 6,0 bzw. 60 g/L
 - => Erzwungene Spendepause
 - => häufige Verunsicherung der Spender
 - => hoher Anteil der gesperrten Spender bleibt dauerhaft weg, bzw. kehrt erst nach Wochen wieder zur Folgespende zurück.
- Marketing-Aktionen um zweite Spende pro Woche anzuregen => hoher Anteil an Spendern sinkt unter die Mindestgrenze => erzwungene Spendepause

Klassischer Umgang mit Spendern mit niedrigen IgG/TP Werten

- Centerärzte raten Spendern mit IgG/ TP Unterschreitung, ihre Spendefrequenz zu reduzieren.
- => dies stößt auf wenig Verständnis beim Centermanagement
- => Produktionszahlen müssen erfüllt werden, was durch viele Spender mit ärztlich verordneter reduzierter Spendefrequenz gefährdet scheint
- => dauerhaftes Konfliktpotential zwischen ärztlichen Maßnahmen zur Einhaltung der Spendersicherheit einerseits und Produktionsdruck andererseits

Erfahrungen und Auswertung der IgG/TP Werte der letzten 15 Jahre

- Die Bandbreite der Ausgangs-IgG Werte von Spendern und die Reaktionsmuster ihres humoralen Immunsystems auf hohe IgG-Verluste durch hochfrequente Plasmapherese sind gewaltig.
- Es gibt keine „genormte“ Spendefrequenz aller Spender
- Große individuelle Unterschiede im IgG-Verlauf müssen berücksichtigt werden.
- Während TP Verluste zu einem wesentlichen Teil durch proteinreiche Ernährung kompensiert werden können, ist die „Erholung“ von IgG-Werten nicht beeinflussbar.

Massnahmen 2013

Ziel der Maßnahmen:

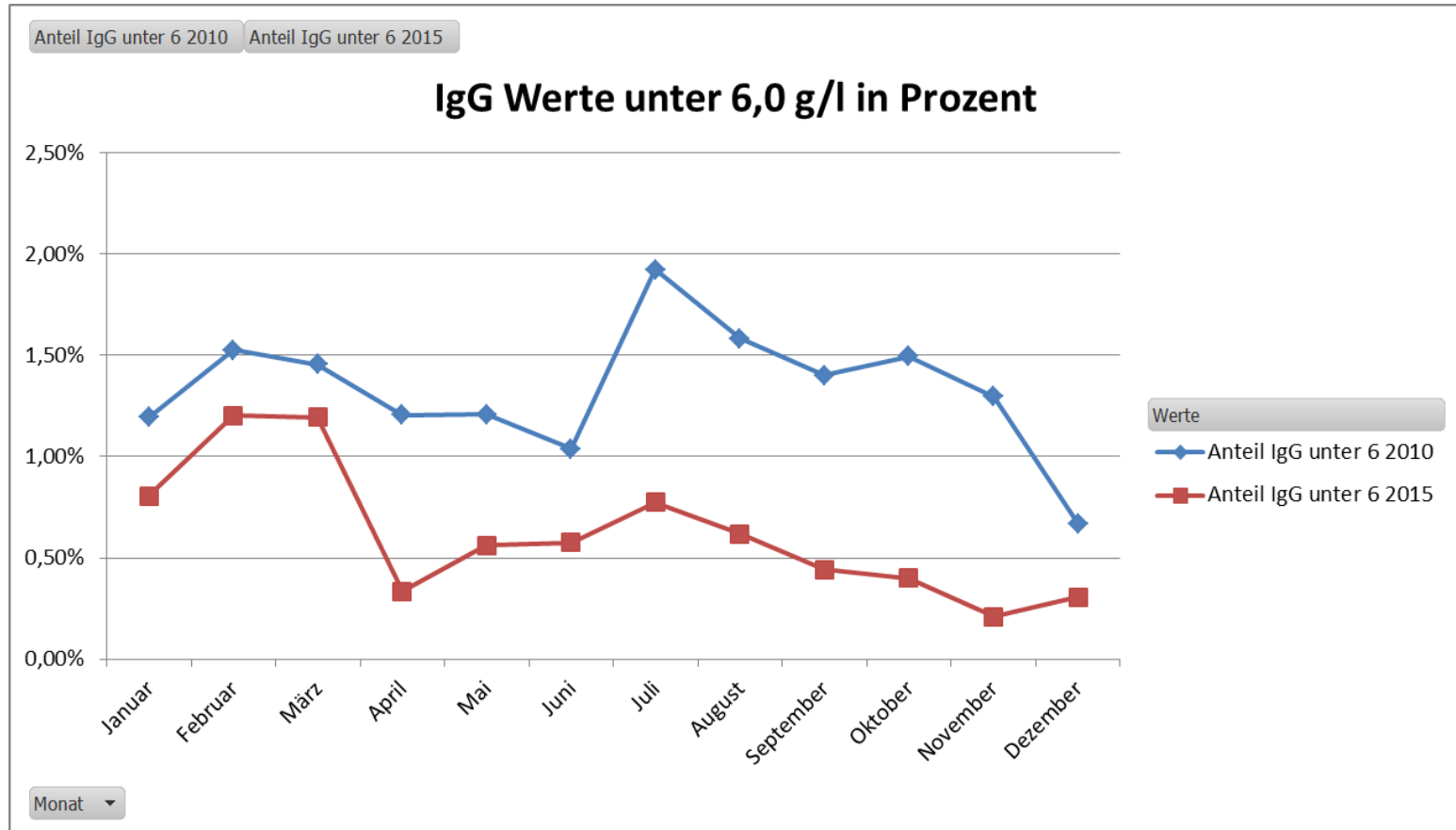
Spende so häufig wie möglich, jedoch nur so oft, dass Spender die IgG/ TP Mindestgrenze nicht unterschreiten.

- Einführung eines IgG Mindestwertes von 7,0 g/L für Erstspender.
- Wenn IgG < 9,1 g/L => Spendeabstand von 5 spendefreien Tagen für die ersten 5 Spenden.
- IgG bei Dauerspendern zwischen 6,51 und 9,0 g/L => IgG/TP Testung bei jeder 3. Spende
- IgG < 6,5 und /oder TP <62 g/L => Testung bei jeder Spende
- IgG < 6,5 => 5 spendefreie Tage

Auswirkungen auf jährliche Spendenanzahl

Jahr	Spenden je Spender	Spender die 45 Spenden erreicht haben
2010	14,76	2,51%
2015	15,55	3,92%

IgG Unterschreitungen



Fazit

- Die Wahrung der Spendersicherheit bei gleichzeitig hohem Produktionsdruck erfordert eine individualisierte Spendefrequenz.
- Um die Ärzte im Spendezentrum zu entlasten und aus der direkten Verantwortung zu nehmen, ist eine elektronische Unterstützung für die Festlegung einer individuellen Spendefrequenz sinnvoll.
- Somit kann auch im Hochdurchsatzbetrieb die Spende-häufigkeit und die Gesamtanzahl der Spenden pro Spender pro Jahr verbessert werden.

Danke

An meine Kolleg/innen

- Dorothee Knop, zentrale Leiterin der Herstellung, Berlin
- Hubert Diehl und andere Mitarbeiter der Abteilung „Business Technology“, Marburg



CSL Plasma