

Editorial

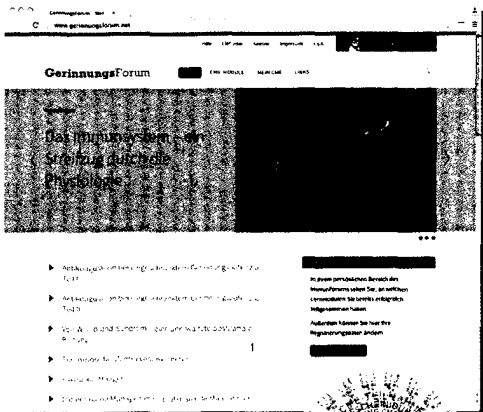
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

diese Ausgabe befasst sich mit den Eigenschaften von Gerinnungspräparaten. Sie finden dieses Heft als CME-Modul Teil I und II (4 CME-Punkte!) im Netz (www.gerinnungsforum.net) unter dem Titel **Gerinnungspräparate im Vergleich**.

Die Experten befassen sich mit **Frischplasma** und den **Faktorenkonzentraten** sowie **Thrombozytenkonzentraten**. Diesmal finden Sie ein Repetitorium zur **Sicherheit** bei Spenderauswahl, Verarbeitung des Spenderblutes und Maßnahmen zur Virusreduktion. Sie lesen Fakten, die Ihnen u. a. beim zwingend vorgeschriebenen Aufklärungsgespräch helfen. In Patientensprache formuliert, trägt das Gespräch zur **Verminderung der häufig bestehenden Skepsis** bis Angst beim Empfänger solcher Gerinnungspräparate bei.

Und vergessen Sie nicht: Unter www.immun-forum.net können zum Bereich Immunologie ebenfalls bis zu 4 CME-Punkte pro Thema erzielt werden.

Dr. med. Peter Kohler
Facharzt für Anästhesiologie



Inhalt

CME-Teil I	
Expertenforum I	
Frischplasma und Faktorenkonzentrate	1–7
CME-Teil II	
Repetitorium (Teil II)	
Sicherheit von Blutplasmapräparaten	7–9
Expertenforum II	
Thrombozytenkonzentrate	9–12

Expertenforum I

Frischplasma und Faktorenkonzentrate

Für die Behandlung von angeborenen und erworbenen Koagulopathien stehen dem Arzt heute neben Frischplasma auch viele Faktorenkonzentrate zur Verfügung. Oft fällt es nicht leicht, den Überblick über die Präparate zu behalten und das Passendste für den Patienten in seiner speziellen Situation auszusuchen.

Gleiches in unterschiedlicher Verpackung?

Patienten mit angeborenen Koagulopathien sind meist an spezialisierte Zentren angebunden und kommen bei operativen Eingriffen mit einem vorbereiteten Therapieplan. Akut erworbene Gerinnungsstörungen sind dagegen oft komplexer Natur und müssen zusätzlich schnell diagnostiziert und therapiert werden. Aussagekräftige, vergleichende Studien zwischen **Plasma** und **Faktorenkonzentraten** bei der Behandlung von komplexen, erworbenen Koagulopathien liegen kaum vor. Daher ist es für den Arzt wichtig, die wesentlichen Informationen zur **Herstellung, Zusammensetzung und Anwendungsindikationen** der Produkte zu kennen, um situationsadaptierte, rationale Entscheidungen fällen zu können.

Die folgende Zusammenstellung soll helfen, wichtige Informationen zu **Frischplasma** und **Faktorenkonzentraten** insbesondere **für die Therapie akut erworbener Koagulopathien** gebündelt darzustellen.

Herstellung und Qualitätskriterien von gefrorenem Plasma

Plasma steht im deutschsprachigen Raum zurzeit in vier verschiedenen Präparationen zur Verfügung:

- › gefrorenes Frischplasma aus Einzelspenden (FFP),
- › lyophilisiertes Plasma,
- › mit einem Solvent-Detergent-Verfahren inaktiviertes gefrorenes Poolplasma (SDP, siehe Repetitorium),
- › mit Methylenblau inaktiviertes gefrorenes Frischplasma aus Einzelspenden (MFP).

Nach den Daten des Paul-Ehrlich-Instituts wurden im Jahr 2014 926.000 Transfusionseinheiten (Beutel mit 200 bis 300 ml) Frischplasma in Deutschland hergestellt und 830.800 Einheiten transfundiert. Davon stammen rund 80 % aus Vollblutspenden und 20 % aus Apheresespenden. Etwa 28.000 Transfusionseinheiten wurden 2014 als Verfall gemeldet. Hinzu kommen als Verbrauch rund 25.000 Transfusionseinheiten SDP. Der Verbrauch von Plasma ist in den letzten Jahren in Deutschland insgesamt kontinuierlich rückläufig (siehe Tab. 1).

Jahr	Verbrauch Frischplasma	Verbrauch SD-Plasma
2011	1.048.098	56.273
2012	965.789	30.908
2013	836.608	23.560
2014	805.964	24.837

Tab. 1: Verbrauch von Plasma 2014 in der BRD. Angabe in Transfusionseinheiten (Beutel)