

Sehr geehrte Spenderin, sehr geehrter Spender,

vor einiger Zeit haben Sie Blutstammzellen für einen erkrankten Patienten gespendet. Die Zellen konnten erfolgreich transplantiert werden. Leider ist es inzwischen zu einem neuerlichen Problem beim Patienten gekommen, weshalb Sie nochmals zu einer zweiten Spende gebeten werden. Im Unterschied zur ersten Spende sollen jedoch jetzt keine Stammzellen, sondern Lymphozyten gesammelt werden.

Lymphozyten gehören zu den weißen Blutkörperchen, welche für die Abwehrfunktionen des Körpers und für die Erkennung von Selbst und Fremd zuständig sind. Mit der Gabe Ihrer Lymphozyten, versucht man bei dem Patienten Leukämiezellen oder andere bösartige Zellen zu erkennen und zu vernichten. Das Immunsystem des Patienten wird gestärkt, um einen Rückfall der bösartigen Grunderkrankung zu behandeln. Lymphozyten sind ein normaler Bestandteil des peripheren Blutes und somit im Gegensatz zu den Stammzellen dort immer vorhanden.

Aus diesem Grund ist diesmal eine **Mobilisierungsbehandlung mit dem Wachstumsfaktor G-CSF (Granocyte®) nicht erforderlich**. Sofern Ihr Einverständnis vorliegt, werden Sie erneut am Blutzellseparator angeschlossen. Das Verfahren unterscheidet sich vom Ablauf und rein technisch nicht von dem, was Sie bereits von der Stammzellspende her kennen. Die nachfolgenden Ausführungen sollen Ihnen nochmals einige wichtige Punkte in Gedächtnis zurückrufen.

Zellseparatoren sind geprüfte und zugelassene Geräte, die aus dem Blut nur ganz bestimmte Bestandteile entnehmen und parallel die Rückführung des „restlichen Blutes“ gewährleisten. Sie bestehen im Wesentlichen aus Pumpen, die den Blutfluss steuern und einer Zentrifuge, die das Blut in seine Bestandteile auftrennt. Zur Durchführung der Separation werden Sie über zwei Infusionsleitungen mit dem Blutzellseparator verbunden. Dafür werden **meist zwei venöse Zugänge (linker und rechter Arm)** gelegt. Sollten die Armvenen nicht ausreichend stark sein, kann in sehr seltenen Fällen die Einführung eines Katheters in eine größere Vene im Bereich der Leistengegend notwendig werden.

Für jeden Spender wird ein neues **Einwegschlauchset** benutzt, welches geschlossen ist und somit eine Infektionsübertragung durch Blut vorher am Separator behandelte Personen ausschließt. Das Schlauchset wird zunächst mit Kochsalzlösung vorgefüllt (damit auch luftleer gemacht). Danach werden Sie an das Set angeschlossen und Ihr Blut fließt in den Separator. Während der Prozedur befinden sich je nach Typ des Separators ca. 160 bis 280 ml Blut in dem Schlauchsystem. Parallel wird Ihnen über den anderen Zugang Kochsalzlösung und danach Blut zurückgeführt. Am Ende der Separation wird das Set wiederum mit Kochsalzlösung gespült, so dass nur ein sehr geringer Teil Blut im Separator verbleibt. Insgesamt dauert die Prozedur etwa 3 bis 4 Stunden und es durchlaufen etwa das 3-4-fache Ihres Blutvolumens den Zellseparator.

Damit Ihr Blut in der Maschine nicht gerinnt, wird ein sogenannter Gerinnungshemmer zugesetzt. Das Mittel heißt ACD und ist ein Abkömmling der Zitronensäure. Da dieser Gerinnungshemmer über die Bindung von Calcium funktioniert und Calcium auch für Muskel- und Nerventätigkeit zuständig ist, kann es während der Spende zu „Kribbeln“ und Missempfindungen kommen (insbesondere in den Fingerspitzen und um die Mundpartie). Diese Empfindungen lassen sich durch die Verabreichung von Calcium in Tablettenform oder als Infusion rasch beheben. Es wird Heparin als zusätzlicher Gerinnungshemmer eingesetzt.

Dieses Medikament kann bei langfristiger Anwendung in sehr seltenen Fällen zu einer Verminderung der Blutplättchen führen. Kurzfristig verursacht dieses Medikament keine Beschwerden für den Spender.

Der **Blutzellseparator** ist so konstruiert, dass eine Gefährdung für den Spender weitestgehend ausgeschlossen ist. Wie bei jeder Blutentnahme können bei entsprechender Veranlagung Schwindelgefühl, Ohnmacht, Erbrechen und Hyperventilation auftreten. Bewusstlosigkeitszustände aufgrund eines Blutverlustes sind selten, da es durch die Kochsalzinfusion zu keinem Verlust der Blutmenge im Körper (Netto-Blutverlust) kommt. Bei der Venenpunktion kann es zu Blutergussbildung („blauer Fleck“), sowie in sehr seltenen Fällen zu Verletzungen anderer Gefäße und Nerven kommen.

Durch die Zellsammlung kommt es meistens zu einem Absinken der Blutplättchen (Thrombozyten). Das Auftreten einer Blutungsneigung ist jedoch extrem selten und die Anzahl der Blutplättchen normalisiert sich innerhalb von ca. 3 Wochen. Die Einnahme von Schmerzmitteln, welche Acetylsalicylsäure enthalten (z.B. Aspirin®, ASS®, Thomapyrin® u.a.), sollten Sie jedoch wegen der zu erwartenden Blutverdünnung für ca. eine Woche vor, bis eine Woche nach der Zellsammlung vermeiden.

Veränderungen der Mineralien und Salze im Blut unter der Separation werden durch entsprechende Tablettengabe oder Infusionen ausgeglichen. Komplikationen wie Blutverlust, Hämolyse, Embolie, allergische Reaktionen oder übermäßiger Flüssigkeitsverlust sind nicht zu erwarten und können nur durch Fehler bei der Behandlung oder im Umgang mit dem Gerät entstehen.

Sie haben das Informationsblatt gelesen. Alle Fragen und Unklarheiten wurden durch den Sie aufklärenden Arzt beantwortet. Sie haben keine weiteren Fragen zur Durchführung und Nebenwirkungen der Lymphozytenspende.