

**Mitteilungen der Sektion für Hämapherese und ständigen Hämapheresekommission  
am 28. November 1989**

1. Es wurde der Personalbedarf für Spende-Hämapherese festgelegt und ein entsprechendes Papier verabschiedet, das dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie vorgelegt wird.
2. Herr Prof. Dr. V. Kretschmer (Marburg) wurde gebeten, die Federführung der Ständigen Kommission beizubehalten. Als Sektionsvorsitzender wurde Herr Prof. Dr. Norbert Müller (Münster) gewählt.
3. Die Ziele der Sektionsarbeit sind: Planung und Durchführung folgender multizentrischer Studien:
  - a) Hämapherese mit dem neuen Zellseparator AS 104;
  - b) Apparative Spende-Plasmapherese;
  - c) Transfusion von gefilterten Thrombozyten (Rebulla, Mailand).
4. Aufgaben der Ständigen Hämapherese:
  - a) Genehmigung der Publikation der apparativen Spende-Plasmapherese-Empfehlungen durch den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie
  - b) Genehmigung der Bedarfsberechnung für Personal für Spende-Hämapheresen durch den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie
  - c) Regelmäßige Umfrage bzgl. relevanter Störungen und Nebenwirkungen bei apparativer Hämapherese (Zytapherese und Plasmapherese) bzw. Entgegennahme entsprechender Meldungen. Herausgabe von Informationen zu Störungen, Komplikationen und Risiken bei apparativer Hämapherese an die Anwender
  - d) Erarbeitung von Ergänzungen zu den bisherigen Empfehlungen bzw. Richtlinien für Hämapherese.
5. Die Sektion wurde als wissenschaftliches Programmkomitee für das Symposium der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie vom 5. bis 8. Sept. 1990 in Kassel tätig, indem der vorgelegte Entwurf des wissenschaftlichen Programmes weiter ausgearbeitet wurde. Ein vorläufiges Programm soll im Februar geschickt werden.
6. Die Sektion einigt sich auf einen Vorschlag für die Emil-von-Behring-Vorlesung beim Symposium in Kassel.
7. Der Termin für die nächste Sektionsitzung ist noch festzulegen.

V. Kretschmer, Marburg

**Mitteilungen aus den Sektionen**

Sektion VI der DGTI «Monoklonale Antikörper/Gentechnik» Obmann: H.-H. Sonneborn

Zur Zeit läuft im Rahmen dieser Sektion ein Workshop zur Evaluierung der Reaktivität verschiedener humaner monoklonaler Anti-D-Antikörper. Sieben interessierten Blutspendezentralen wurden je drei Anti-D m Ak vom IgG- und vom IgM-Typ zur Verfügung gestellt. Dabei handelt es sich überwiegend um Überstände, die so ausgewählt waren, daß Unterschiede hinsichtlich ihrer Reaktivität zu erwarten waren. Ziel dieser Studie ist es u. a., D-Varianten zu finden und mit einem solchen Panel mit weiteren monoklonalen Antikörpern diese Varianten im Hinblick auf ihren Antigenaufbau (Epitope) und den genetischen Hintergrund zu studieren. Dabei wurden manuelle Methoden als auch Automaten eingesetzt. Bisher wurden insgesamt 2167 D-negative und 7877 D-positive Blute untersucht. Hierbei fanden sich ca. 10 Blute, die unterschiedliche Reaktionen mit den sechs Antikörpern zeigten und nun bestätigt bzw. weiter analysiert werden müssen. Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang die Reaktion dieser m Ak mit D-Bluten. Nachdem in der Vergangenheit durch Verbesserung der Anti-D-Reagenzien durch Erhöhung des IgM-Anteils viele früher als D-klassifizierte Blute als D eingestuft wurden, stehen nun mit den monoklonalen Antikörpern Reagenzien zur Verfügung, die nur IgM enthalten. Dadurch entfällt die kompetitive Hemmung durch IgG-Antikörper, so daß unter Umständen schwächere Reaktionen (D) von normalen nicht mehr unterschieden werden können. Es wurden insgesamt 221 D-Proben untersucht. Dabei zeigte sich bisher, daß je nach Überstand und auch abhängig von der Methode zwischen 0 und 100% der D-Blut erfaßt wurden. Diese Problematik wird innerhalb der Sektion intensiv diskutiert: Wie weit müssen schwächere D-Blute erfaßt und als D charakterisiert werden? Dabei scheint es bei rein quantitativen Unterschieden unerheblich, ob D als D erkannt wird, da es keinen Hinweis darauf gibt, daß ein D-Empfänger auf Übertragung von D mit der Bildung von Anti-D reagieren kann. Es sollten sowohl bei Spendern und Empfängern alle D als Rh positiv erfaßt werden. Anders bei qualitativen Unterschieden: Hier könnte bei unterschiedlichen Epitopen eine Immunisierung erfolgen. Will man diese Unterschiede erfassen, muß man mit einem Set von Antikörpern eine aufwendige Diagnostik betreiben. Dabei stellt sich die Frage nach der Häufigkeit solcher Unterschiede und der klinischen Relevanz. Die Sektion ist allen dankbar, die sich mit Beiträgen, kritischen Stellungnahmen oder Vorschlägen an dieser Diskussion beteiligen.

**Mitteilungen der  
Deutschen Gesellschaft  
für Transfusionsmedizin  
und Immunhämatologie**

Geschäftsstelle:  
Sandhofstraße 1  
D-6000 Frankfurt/M. 71  
Telefon 069/63015595