

Transplant-Jahresbericht 2018

Kurzfassung – Stammzellspende und –transplantation

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Transplant-Jahresbericht 2018

Kurzfassung – Stammzellspende und –transplantation

Autorinnen:

Birgit Priebe (Projektleiterin)

Otto Postl

Isabel Stadler-Haushofer

Unter Mitarbeit von:

Susanne Likarz

Fachliche Begleitung:

Gerhard Aigner

Sylvia Füzsl

Thomas Worel

Projektassistenz:

Marianne Ganahl

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Mai 2019

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Zl.: P4/5/8100

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

Abbildungen und Tabellen	IV
Abkürzungen.....	VI
Zusammenfassung	1
1 Rahmenbedingungen im Bereich der Stammzellspende und –transplantation	2
1.1 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle.....	3
2 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens	4
2.1 Stammzelltransplantation	4
2.1.1 Transplantationsfrequenzen.....	5
2.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation.....	7
2.2 Stammzellspende.....	17
2.2.1 Anzahl der registrierten Spender/innen	17
2.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen und –spendern ..	20
3 Grundlagen des Förderprogramms	23
3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	23
3.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens	23
3.3 Ziele des Förderprogramms	24
4 Inhalte des Förderprogramms	25
4.1 HLA-Typisierungen	26
4.2 Förderung von Arbeitskräften im Bereich Stammzelltransplantation	26
4.3 Lebendspende–Nachsorgeprogramm.....	27

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen 2009–2018	7
Abbildung 2.2:	Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen, 2009–2018	8
Abbildung 2.3:	Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen 2009–2018	9
Abbildung 2.4:	Entwicklung der Anteile autologer, allogener verwandter (ident/nichtident) und allogener nichtverwandter SZT bei Erwachsenen und Kindern 2009–2018.....	10
Abbildung 2.5:	Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit autologen SZT, 2014–2018.....	11
Abbildung 2.6:	Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit allogenen SZT, 2014–2018.....	12
Abbildung 2.7:	Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen, differenziert nach Entnahmezentrums, 2018	13
Abbildung 2.8:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation in Prozent 2009–2018	14
Abbildung 2.9:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation in Prozent 2009–2018	15
Abbildung 2.10:	Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung bei allogener Stammzelltransplantation 2009–2018 in Absolutzahlen	16
Abbildung 2.11:	Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei allogener Stammzelltransplantation 2009–2018 in Absolutzahlen	17
Abbildung 2.12:	Verteilung österreichischer Spenderinnen/Spender auf die Spenderzentren ...	18
Abbildung 2.13:	Altersverteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen 2015–2018 in Absolutzahlen	19
Abbildung 2.14:	Verteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen nach Geschlecht, 2018	20
Abbildung 2.15:	Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern 2009–2018	21

Abbildung 2.16:	Herkunft der Zellpräparate für österreichische Patientinnen/Patienten im Jahr 2018	22
Abbildung 2.17:	Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung einer/eines passenden nichtverwandten Spenderin/Spenders 1993–2018	22
Abbildung 4.1:	Anzahl verwandter/nichtverwandter Zellspenden pro Krankenanstalt in Absolutzahlen, 2018	28
Abbildung 4.2:	Beziehung Empfänger/-in zu Spender/-in im Bereich verwandte Zellspenden in Absolutzahlen, im Jahr 2018	29
Abbildung 4.3:	Gegenüberstellung der Geschlechterverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen in Absolutzahlen, 2018	30
Abbildung 4.4:	Gegenüberstellung der Altersverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen in Absolutzahlen, 2018	31

Tabellen

Tabelle 2.1:	Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle, 2018	5
Tabelle 2.2:	Anzahl SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/ Dritttransplantation, 2018	6
Tabelle 4.1:	Anzahl der im Jahr 2018 geförderten HLA-Typisierungen.....	26

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
AGfSZT	Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation
AKH	Allgemeines Krankenhaus
AL	Akute Leukämie
ALL	Akute lymphatische Leukämie
AML	Akute myeloische Leukämie
ASCTR	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (Austrian Stem Cell Transplantation Registry)
BGK	Bundesgesundheitskommission
BGBI	Bundesgesetzblatt
BMAGS	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1997–2000)
B–VG	Bundes–Verfassungsgesetz
CB	Cord Blood / Nabelschnurblut
CML	chronische myeloische Leukämie
DLI	Spenderlymphozyten
Dr.	Doktor
EBMT	European Group for Blood and Marrow Transplantation
EU	Europäische Union
EW	Einwohner
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
GSG	Gewebesicherheitsgesetz
HLA	humanes Leukozyten–Antigen
KA	Krankenanstalt
KAKuG	Krankenanstalten– und Kuranstaltengesetz
KM	Knochenmark
KMT	Knochenmarktransplantation
KUK	Kepler Universitätsklinikum
LKH	Landeskrankenhaus
MAC	myeloablative Konditionierung
max.	maximal
MDS	myelodysplastisches Syndrom
Mio.	Millionen
MPN	Myeloproliferative Neoplasien
MPS	myeloproliferatives Syndrom
NHL	Non–Hodgkin–Lymphom
Nr.	Nummer
OA/OÄ	Oberarzt/Oberärztin
OeGHO	Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (seit 1. 8. 2006 Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH)
ÖGBT	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin

Päd.	Pädiatrie
PBSZ	periphere Blutstammzellen
PNET	peripherer neuroektodermaler Tumor
PPL	B-Prolymphozyten-Leukämie
Priv.-Doz.	Privatdozent
Prim.	Primaria/Primarius
RIC	Reduced-Intensity Conditioning
sAL	sekundäre akute Leukämie
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
SZ	Stammzelle
SZT	Stammzelltransplantation
SZTZ	Stammzelltransplantationszentren
TBI	total body irradiation (Ganzkörperbestrahlung)
TFM	Transfusionsmedizin
TFU	Transfusionseinheit
TX	Transplantation
UBT	Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Univ.-Prof.	Universitätsprofessor/in
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
ZBT	Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung

Zusammenfassung

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl allogener Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen: 224 im Jahr 2017 stehen hier 235 im Jahr 2018 gegenüber. Die Anzahl der autologen Transplantationen ist aufgrund eines Anstiegs von Stammzelltransplantationen (SZT) bei Myelomen und Lymphomen ebenfalls angestiegen: von 327 im Jahr 2017 auf 358 im Jahr 2018. Der Anteil der SZT mit Fremdspenderinnen/-spendern – also nichtverwandten Spenderinnen/Spendern – an den allogenen Transplantationen lag im Jahr 2018 bei rund 80 Prozent und ist im Vergleich zum Jahr 2017 leicht gestiegen.

Im Jahr 2018 waren in Österreich rund 71.100 Stammzellspender/-innen im nationalen Stammzellregister eingetragen. Durch die weltweite Vernetzung aller Stammzellregister kann das Österreichische Stammzellregister in einem Pool von über 33 Millionen Spender/-innen nach Fremdspender/-innen für österreichische Patientinnen und Patienten suchen. Dies bedeutet eine ausgezeichnete Versorgung für betroffene Patientinnen und Patienten. Für rund 80 Prozent der Patientinnen/Patienten ohne passende Geschwisterspender kann eine Fremdspenderin / ein Fremdspender gefunden werden. Österreichische Spender/-innen wurden 2018 in fünf lokalen Spenderzentren, die mit dem Österreichischen Stammzellregister zusammenarbeiten, erfasst. Ihre Daten werden dem nationalen Register in anonymisierter Form übermittelt und über das internationale Netzwerk für Patientinnen und Patienten weltweit zur Verfügung gestellt.

Die mediane Dauer bis zum Identifizieren einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders lag 2018 bei 28 Tagen. Diese kurze Suchdauer konnte auch dadurch erreicht werden, dass die potenziellen Stammzellspenderinnen und -spender seit 2017 bereits von Anfang an hochauflösend nach HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1 und HLA-DQB1 typisiert werden.

Das Ziel für den Bereich Stammzellspende und -transplantation ist, dass Spender/-innen in ausreichender Zahl registriert sind und zur Verfügung stehen, dazu werden qualitative Ersttypisierungen neuer Stammzellspenderinnen und -spender gefördert. Das Vorgehen und die Zusammenarbeit aller daran beteiligten Institutionen sollen für Spenderinnen und Spender sowie für Patientinnen und Patienten so sicher und effizient wie möglich sein. Dies soll durch die Unterstützung der Stammzellspende- und -transplantationszentren sowie des Österreichischen Stammzelltransplantationsregisters erreicht werden.

1 Rahmenbedingungen im Bereich der Stammzellspende und -transplantation

ÖBIG-Transplant führte im Jahr 1999 im Auftrag des damaligen BMAGS eine Studie zur Analyse und Evaluierung des österreichischen Stammzellspendewesens hinsichtlich organisatorischer Fragestellungen sowie des Datentransfers und der Finanzierung durch. Mehrere Organisationseinheiten sind mit Aufgaben betraut, deren reibungsloses Zusammenspiel die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet.

Relevant für die in diesem Bericht behandelten Themen ist vor allem das Gewebesicherheitsgesetz (GSG), das seit 22. März 2008 die Rahmenbedingungen der EU-Richtlinie 2004/23/DG abbildet. Dort finden sich auch Regelungen bezüglich Lebendspende und Nachsorge für Lebendspenderinnen und -spender. Am 13. Dezember 2017 wurde weiters eine Verordnung hinsichtlich der Datenmeldung im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm erlassen.

Vom Transplantationsbeirat empfohlene Maßnahmen zur Förderung der Stammzellspende sind in der zwischen dem Bund und den Ländern fixierten Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Vereinbarung Art. 15a B-VG 2017) sowie in den von der Bundesgesundheitsagentur erlassenen „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ (Bundesgesundheitsagentur 2017) festgehalten.

1.1 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle

Um nach der Auflösung der Kommission für die Weiterentwicklung des Österreichischen Stammzellspende- und Transplantationswesens (§-8-Kommission gemäß Bundesministeriengesetz) eine kontinuierliche Betreuung und Interessenwahrung des Bereichs Stammzelle gewährleisten zu können, wurde dessen Eingliederung in den bereits bestehenden Transplantationsbeirat beschlossen.

Für die Arbeitsgruppe Stammzelltransplantation der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (OeGHO) sind im Jahr 2018 die nachstehenden Personen nominiert:

- » Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix
- » Stellvertretung: Univ.-Prof. Dr. Christina Peters
- » Priv.-Doz. OA Dr. Johannes Clausen
- » Stellvertretung: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur

Für die Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ÖGBT) sind im Jahr 2018 die nachstehenden Personen nominiert:

- » Dr. Christian Gabriel
- » Stellvertretung: Prim. Univ.-Doz. Dr. Harald Schennach
- » Univ.-Prof. Dr. Nina Worel
- » Stellvertretung: Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer

2 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens

In Österreich werden alle durchgeführten Transplantationen mit blutbildenden Stammzellen dem Österreichischen Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) gemeldet. Dieses Register der Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation der OeGHO hat seinen Sitz in Innsbruck und meldet die Daten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen der European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT).

Im ASCTR stehen Transplantationsdaten ab dem Jahr 1978 zur Verfügung (wobei die Daten der Jahre 1978 bis 1994 nicht vollständig sind). Seit dem Jahr 2005 kontaktiert das ASCTR zusätzlich jene Zentren, in denen Stammzell- bzw. Knochenmarkentnahmen stattfinden, und fragt dabei die aktuellen Daten ab. Von 2013 bis 2017 wurden auch die Daten von Nachsorgeuntersuchungen verwandter Stammzellspender/-innen im ASCTR gesammelt.

2.1 Stammzelltransplantation

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 593 (358 autologe und 235 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Frequenzen sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 7,6 Prozent gestiegen. Der Anstieg bei den autologen Transplantationen ist vor allem bei den Myelomen und Lymphomen zu finden. Die Anzahl allogener Stammzelltransplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls leicht gestiegen.

Im Jahr 2018 wurden alle autologen Stammzelltransplantationen mit peripheren Blutstammzellen durchgeführt, bei den allogenen waren es rund 83 Prozent, annähernd so viele wie im Jahr davor. Die Behandlung mit Knochenmark wird vor allem bei Kindern eingesetzt. Im Jahr 2018 wurden drei Transplantationen mit Nabelschnurblut durchgeführt, alle bei Erwachsenen und alle mit Double-Cord-Präparaten.

In den vergangenen Jahren ist eine kontinuierliche Zunahme fraktionierter Ganzkörperbestrahlung (total body irradiation, TBI) bei allogener Stammzelltransplantation zu erkennen. Dadurch wird nicht nur eine antileukämische Wirkung, sondern auch eine potente Immunsuppression erzielt. Gleichzeitig bedeutet es aber auch, dass zusätzliche Ressourcen in der Strahlentherapie notwendig sind.

2.1.1 Transplantationsfrequenzen

Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Transplantationsaktivitäten je SZT-Zentrum und die Indikationen sind den Tabellen 2.1 und 2.2 zu entnehmen. Die bestehenden Kapazitäten für SZT in Österreich sind weiterhin als völlig ausreichend zu betrachten.

Tabelle 2.1:
Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern,
differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle, 2018

SZT-Zentrum	autolog	allogen		Gesamtsumme
		verwandt	nicht-verwandt	
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung	16	0	0	16
KUK, Medcampus III, Interne 3 – Zentrum für Hämatologie und Medizinische Onkologie	4	0	0	4
Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Interne 1 / Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie	69	50	12	131
LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)	31	0	0	31
LKH Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie	54	16	19	89
LKH Graz, Klinische Abteilung für pädiatrische Hämatologie	6	4	3	13
LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie I ¹	45	16	20	81
AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation	32	14	55	101
Hanusch-KH Wien, 3. Medizinische Abteilung	36	0	0	36
Wilhelminenspital Wien, 1. Medizinische Abteilung	36	0	0	36
St. Anna Kinderspital Wien	13	8	18	39
Donauspital Wien, SMZ Ost, 2. Medizinische Abteilung	16	0	0	16
Gesamtsummen	358	108	127	593
		235		

¹ inkl. Kinderklinik

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 2.2:

Anzahl SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritttransplantation, 2018

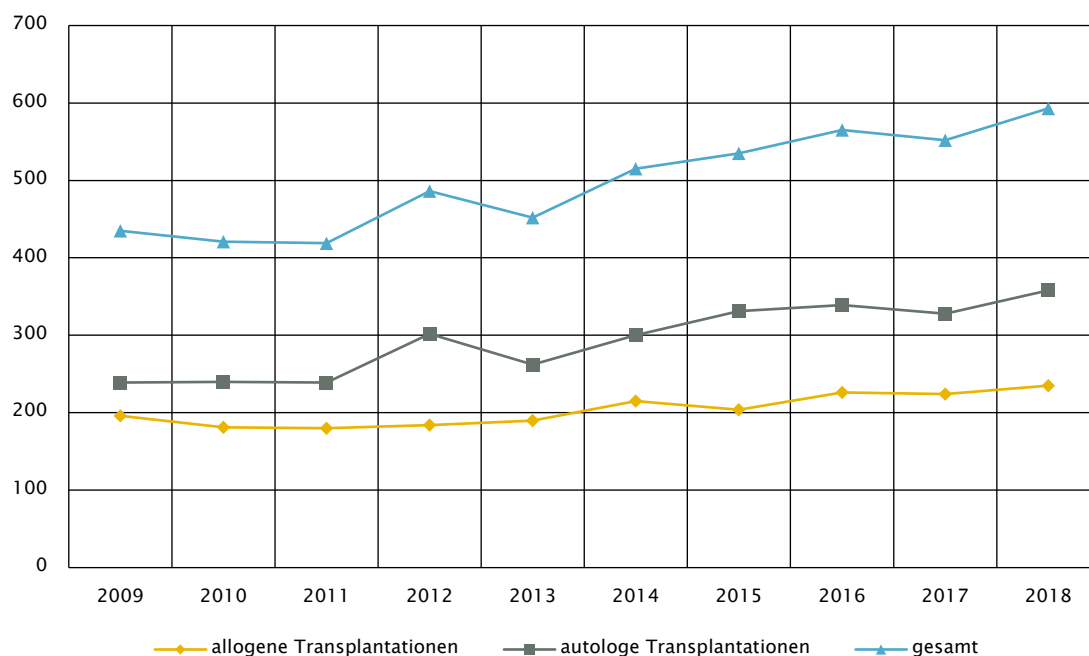
Indikation	allogene SZT 2018		autologe SZT 2018		Gesamtsumme
	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	
akute Leukämien	125	3	3	0	131
AML & Related Precursor Neoplasms incl Mixed phenotype AL und undiff. AL	88	3	3	0	94
Precursor Lymphoid Neoplasms	37	0	0	0	37
chronische Leukämien	8	0	0	0	8
CML	5	0	0	0	5
CLL/PPL/Richter	3	0	0	0	3
Lymphome	28	0	94	0	122
NHL oder undiff.	24	0	84	0	108
Morbus Hodgkin	4	0	10	0	14
Plasmazellerkrankungen	15	0	189	30	234
Myelome	14	0	170	30	214
andere	1	0	19	0	20
solide Tumoren	1	0	25	14	40
ZNS-Tumore, Neuroblastom, Retinoblastom	1	0	10	2	13
Ewing-Sarkom/PNET	0	0	3	0	3
Keimzellkarzinom	0	0	9	10	19
Wilms-Tumor	0	0	2	0	2
Peritoneal Carc., unbek. Primum	0	0	1	2	3
MDS/MPS/MDS & MPN	31	0	0	0	31
sekundäre akute Leukämien (sAL)	3	0	0	0	3
Knochenmarkversagen inkl. aplastischer Anämien	7	1	0	0	8
angeborene Erkrankungen	6	0	0	0	6
Histiozytosen	2	0	1	0	3
Autoimmunerkrankungen	0	0	2	0	2
Hämoglobinopathien	5	0	0	0	5
Zwischensummen	231	4	314	44	
Gesamtsummen	235		358		593

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation

Die Frequenzen im Bereich der Stammzelltransplantation haben sich im Vergleich zum Vorjahr um rund 7,6 Prozent gesteigert. Im Jahr 2018 wurden in Österreich insgesamt 593 SZT (2017: 551 SZT) durchgeführt (siehe Abbildung 2.1). Der Anstieg ist vor allem im autologen Bereich zu beobachten. Details zu den Indikationen einer SZT sowie zu den Entwicklungen betreffend Spenderart, Stammzellquelle und Entwicklung dosisreduzierter Therapieschemata in den Jahren 2009 bis 2018 sind nachstehend angeführt.

Abbildung 2.1:
Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen 2009–2018



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

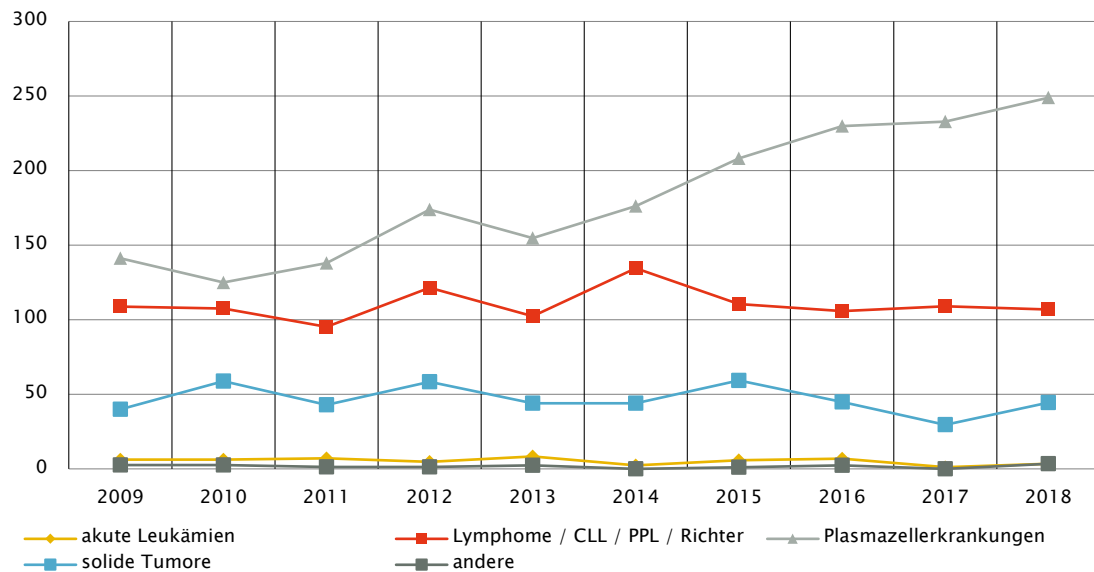
Indikationen

Die Anzahl autologer SZT ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen, was vor allem auf einen Anstieg bei Ersttransplantationen im Fall von soliden Tumoren und Plasmazellerkrankungen zurückzuführen ist (siehe Abbildung 2.2).

Die autologen SZT sind bei Erwachsenen von 315 Transplantationen im Jahr 2017 auf 341 im Jahr 2018 gestiegen, bei Kindern sind sie im Vergleich zu 2017 ebenfalls gestiegen (2017: 12 SZT vs. 2018: 17 SZT). Dies ist bei den Erwachsenen auf einen Anstieg der autologen Transplantationen

von Plasmazellerkrankungen zurückzuführen. Bei Kindern erklärt sich der Anstieg durch autologen Transplantationen im Falle solider Tumoren.

Abbildung 2.2:
Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen, 2009–2018

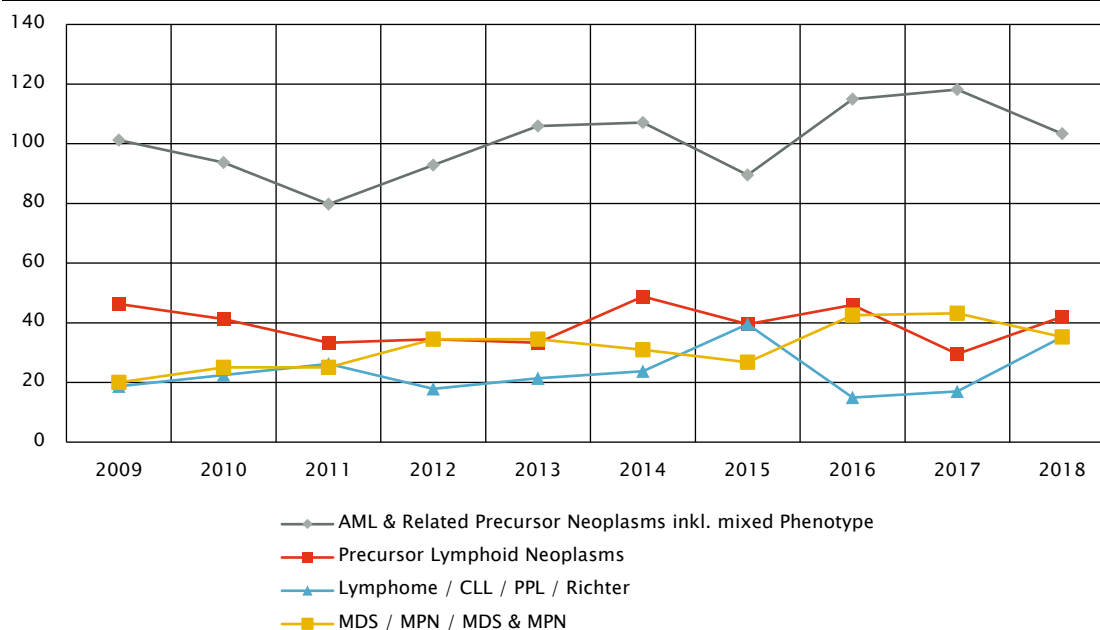


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Zahl der allogenen SZT ist im Jahr 2018 etwas gestiegen. Dies resultiert aus den Transplantationen bei Erwachsenen (190 im Jahr 2017 vs. 203 im Jahr 2018). Die allogenen Behandlungen von Kindern (34 im Jahr 2017 vs. 32 im Jahr 2018) sind hingegen konstant geblieben. Bei den Transplantationen im Bereich der Erwachsenen ist im Detail jedoch ein leichter Anstieg bei der Behandlung von Lymphomen und Myelomen zu beobachten, während die Behandlung akuter Leukämien zurückging. Bei der Anwendung im Falle von Kindern ist ein leichter Anstieg bei den akuten Leukämien sichtbar, während bei den Hämoglobinopathien ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist.

Die Auswertungen der autologen und allogenen SZT werden pro 10 Million EW durchgeführt, um eine bessere Vergleichbarkeit mit internationalen Daten zu erreichen.

Abbildung 2.3:
Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW
nach Hauptindikationen 2009–2018



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

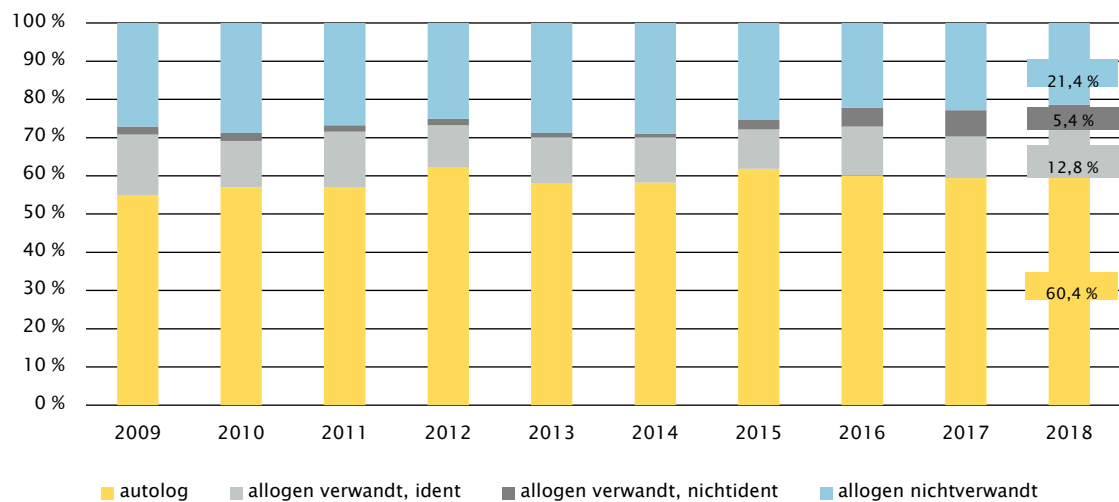
Spenderart

Im Vergleich zum Berichtsjahr 1998 ist der Anteil allogener Transplantationen an der Summe der SZT in den letzten Jahren höher (27 % im Jahr 1998 vs. rund 40 % im Jahr 2018). Gleichzeitig ist der Anteil nichtverwandter Spender/-innen im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken (21,4 % im Jahr 2018 vs. 22,9 % im Jahr 2017). Der Anteil verwandter Spender/-innen ist minimal gestiegen (18,2 % im Jahr 2018 vs. 17,8 % im Jahr 2017).

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass die Aufteilung auf die unterschiedlichen Spenderarten in den letzten fünf Jahren relativ konstant geblieben ist. Im Jahr 2018 wurden 60 Prozent der SZT mit autologen Stammzellen durchgeführt (siehe Abbildung 2.4). Die Bedeutung haploidenter Transplantationen, also solcher mit nichtidenten Familienspendern, deren Anstieg und dadurch ein eventueller Rückgang bei Transplantationen mit nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern wird durch die Darstellung identer und nichtidenter verwandter Spender/-innen in Abbildung 2.4 sichtbar.

Abbildung 2.4:

Entwicklung der Anteile autologer, allogenen verwandter (ident/nichtident) und allogenen nichtverwandter SZT bei Erwachsenen und Kindern 2009–2018

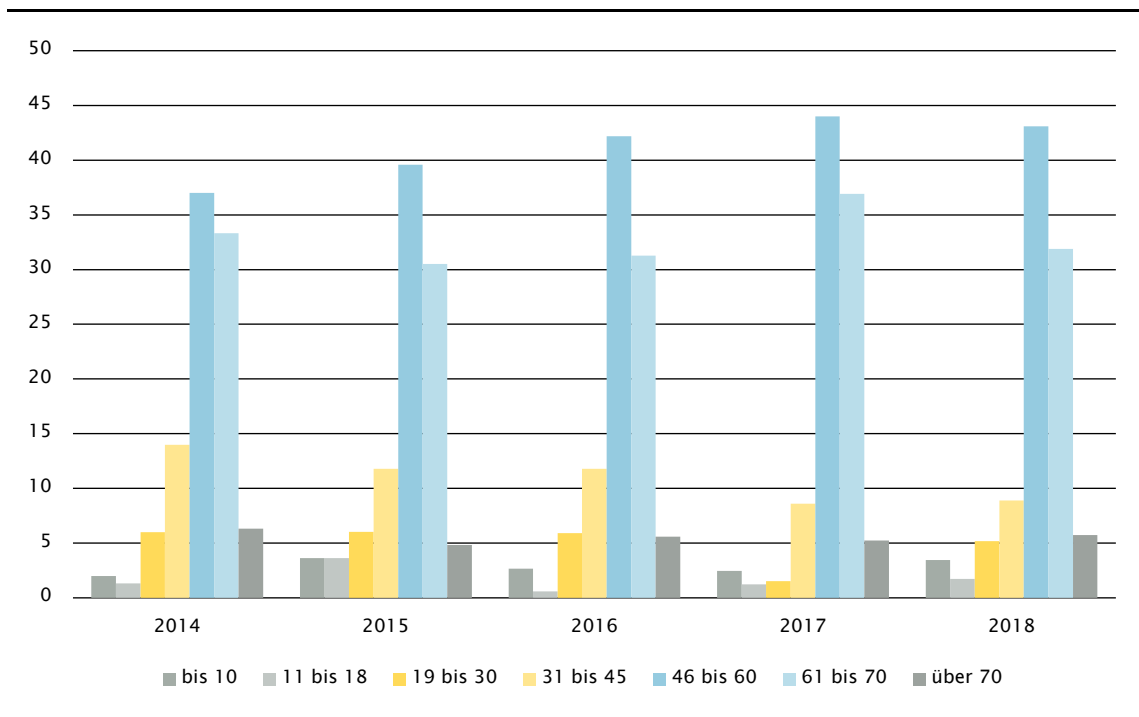


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

In Abbildung 2.5 und Abbildung 2.6 in der Fünf-Jahres-Entwicklung deutlich zu sehen, dass bei den autologen SZT der Anteil der über 45-jährigen Patientinnen und Patienten relativ konstant bleibt. Im Bereich der allogenen SZT ist bei den 45- bis 60-jährigen Patientinnen und Patienten ein Anstieg erkennbar (92 im Jahr 2018 vs. 76 im Jahr 2017), die Anzahl der über 60-Jährigen ist hingegen konstant geblieben (47 im Jahr 2018 vs. 49 im Jahr 2017).

Abbildung 2.5:

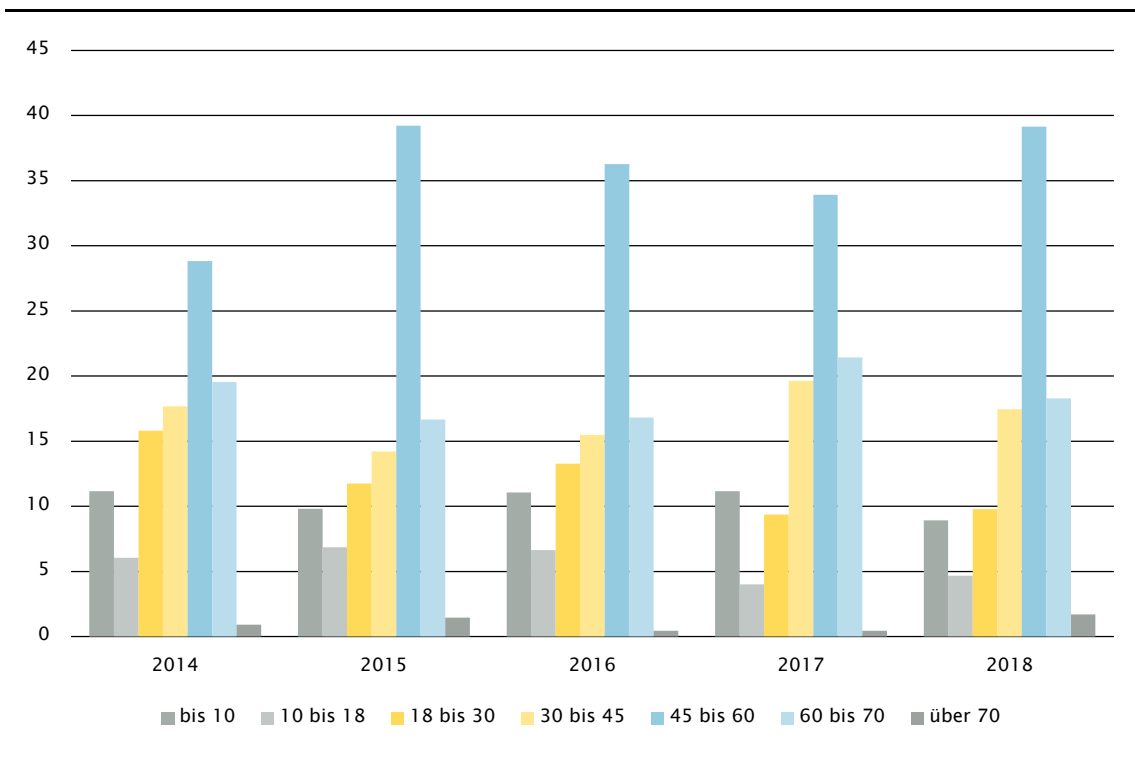
Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit autologen SZT, 2014–2018 (in Prozent)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 2.6:

Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit allogenen SZT, 2014–2018 (in Prozent)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Stammzellquelle

Hinsichtlich der Stammzellquelle ist zu berichten, dass für autologe SZT im Jahr 2018 ausschließlich periphere Blutstammzellen (PBSZ) verwendet wurden. Jedoch nur rund 83 Prozent aller allogenen Transplantationen wurden damit durchgeführt. Insgesamt 37-mal kam Knochenmark im Rahmen der allogenen SZT zur Anwendung. Im Jahr 2018 wurden rund 78 Prozent der allogenen SZT bei Kindern mit Knochenmark durchgeführt (2017 waren es 82 Prozent), bei Erwachsenen jedoch nur 5,4 Prozent.

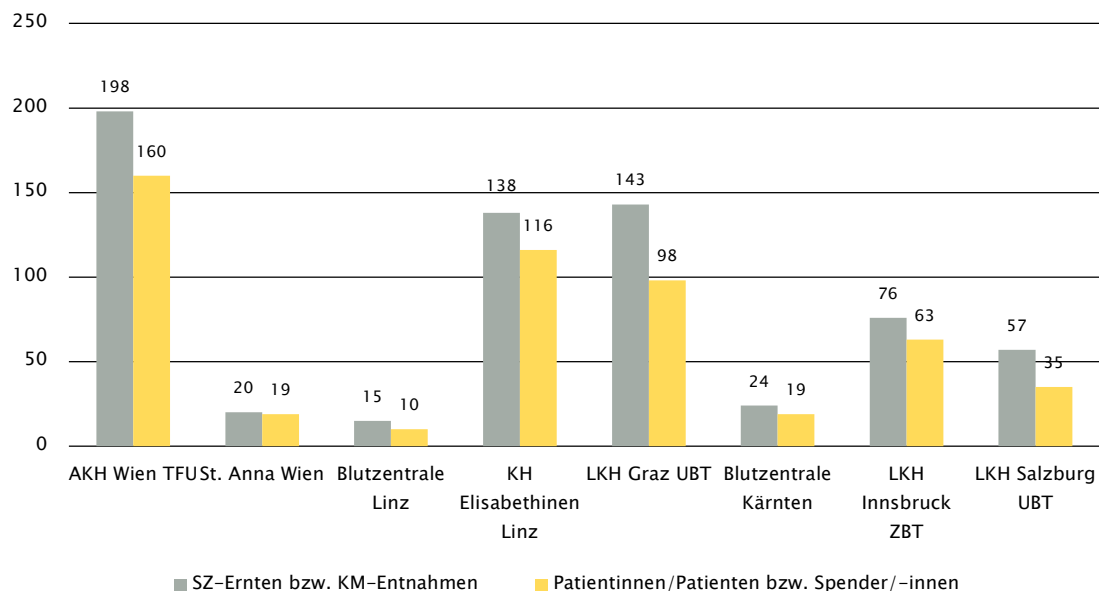
Im Jahr 2018 wurden drei Transplantationen mit Nabelschnurblut durchgeführt, die allesamt Erwachsene betrafen und mit Double-Cord-Präparaten durchgeführt wurden.

Seit dem Jahr 2005 kontaktiert das ASCTR zusätzlich die Zentren, in denen Blutstammzell- bzw. Knochenmarkentnahmen stattfinden und fragt dabei die aktuellen Daten ab.

In Abbildung 2.7 sind die allogenen und autologen Knochenmark- und Blutstammzellentnahmen nach Anzahl an Stammzellernten und Anzahl der Patientinnen und Patienten dargestellt.

Abbildung 2.7:

Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 671) und Patientenzahlen (n = 520: autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrum, 2018¹



¹ AKH Wien TFU (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin), St. Anna Wien (Hämapherese), KH Elisabethinen Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation), LKH Graz UBT (Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin), LKH Innsbruck ZBT (Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung), LKH Salzburg UBT (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin)

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

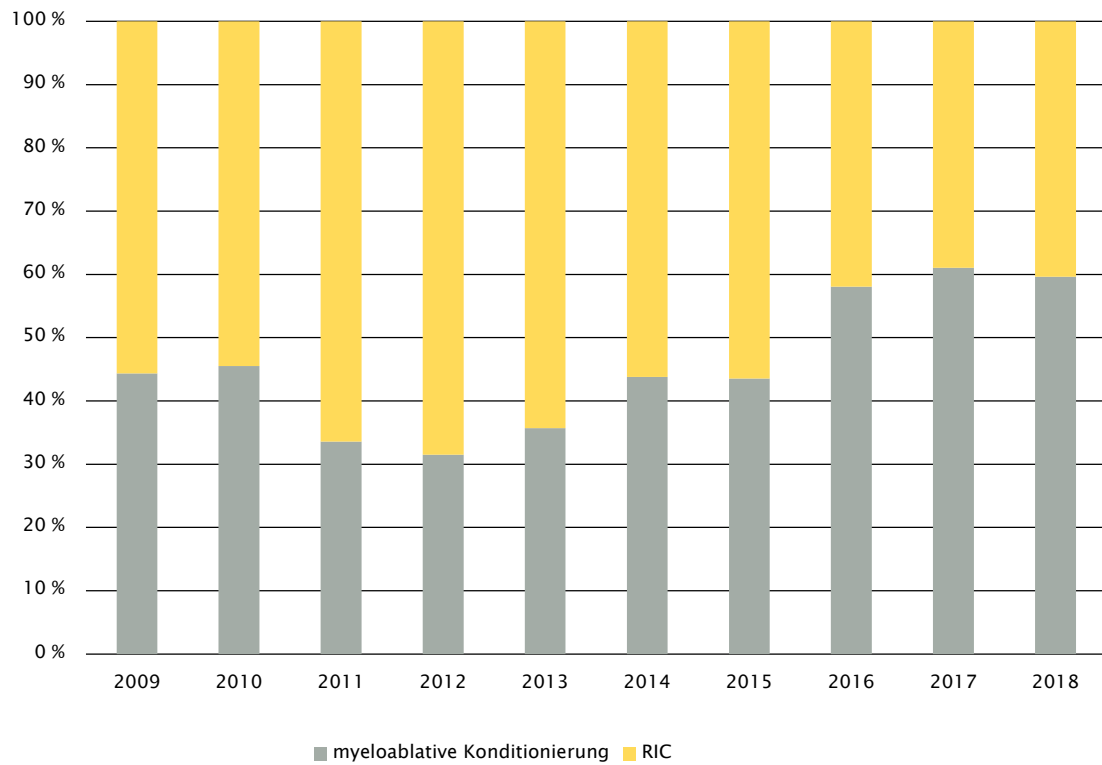
Dosisreduzierte Vorbehandlungen bei allogener Stammzelltransplantation

Seit dem Jahr 1999 ist bei der allogenen SZT ein deutlicher Trend in Richtung reduzierter Konditionierung der Patientinnen und Patienten zu erkennen (das sogenannte reduced intensity conditioning, RIC). Diese Therapieform ermöglicht insbesondere auch eine SZT bei älteren oder in ihrem Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigten Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2018 wurden erwachsene Patientinnen und Patienten nur zu rund 40 Prozent mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich die Anzahl als relativ konstant.

Wie sich die Anwendung der dosisreduzierten Konditionierung im Vergleich zur myeloablativen Konditionierung (myeloablative conditioning, MAC) entwickelt, ist für Erwachsene in Abbildung 2.8 und für Kinder in Abbildung 2.9 dargestellt.

Abbildung 2.8:

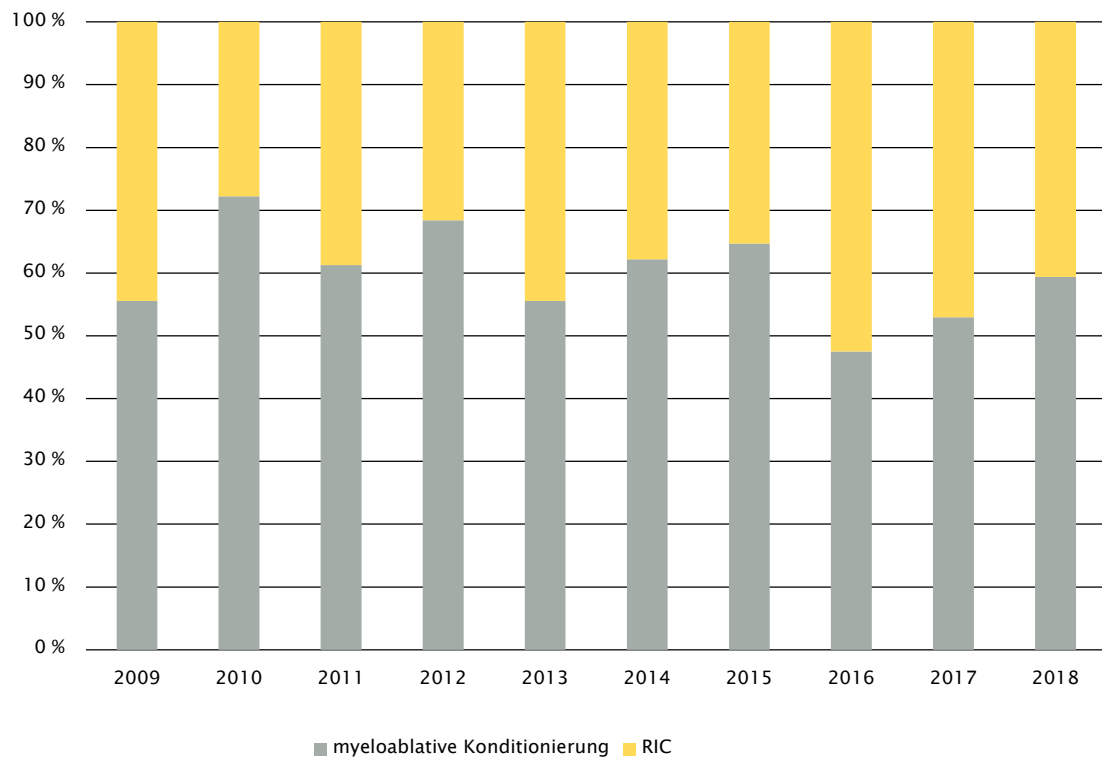
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation (n = 1.672) in Prozent 2009–2018



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 2.9:

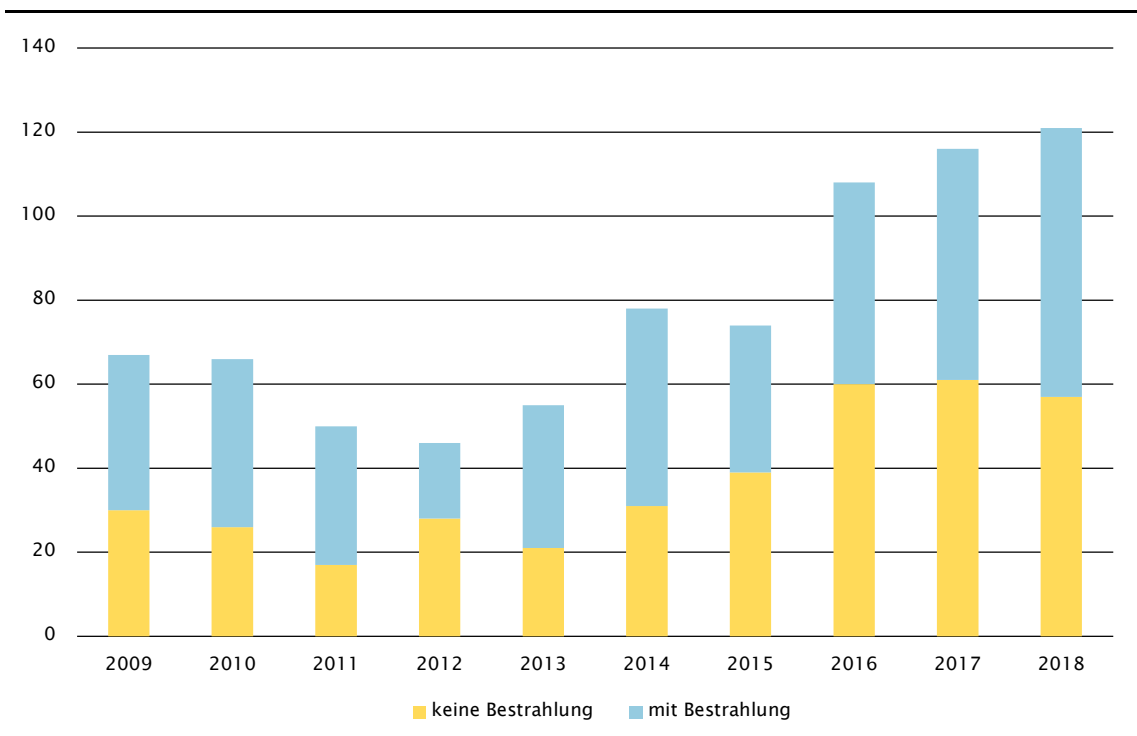
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation (n = 363) in Prozent 2009-2018



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die vergangenen Jahre ist eine kontinuierliche Zunahme fraktionierter Ganzkörperbestrahlungen (total body irradiation, TBI) bei allogener Stammzelltransplantation zu erkennen. Im allogenen Bereich wird dadurch nicht nur eine antileukämische Wirkung, sondern auch eine potente Immunsuppression erzielt. Gleichzeitig bedeutet die Zunahme in diesem Bereich aber auch, dass zusätzliche Ressourcen in der Strahlentherapie notwendig sind. In Abbildung 2.10 und Abbildung 2.11 ist die Entwicklung der letzten zehn Jahre dargestellt.

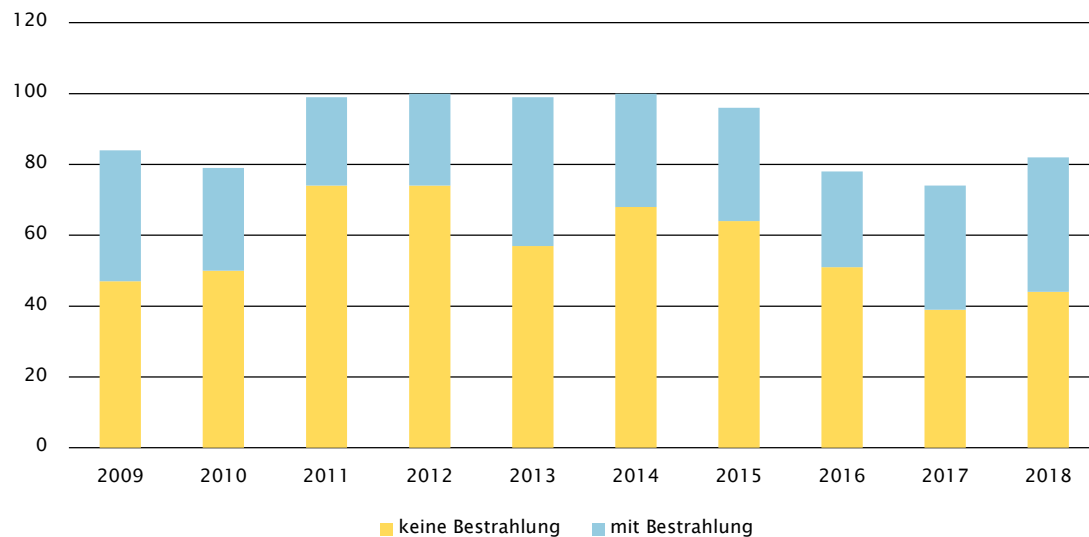
Abbildung 2.10:
Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung bei allogener Stammzelltransplantation 2009–2018 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 2.11:

Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei allogener Stammzelltransplantation 2009–2018 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

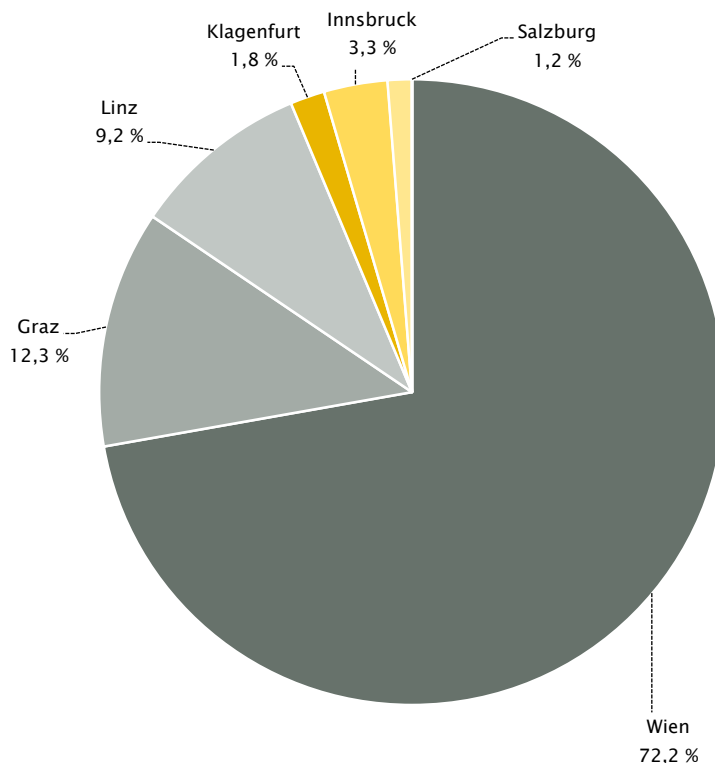
2.2 Stammzellspende

2.2.1 Anzahl der registrierten Spender/innen

Weltweit stehen mittlerweile insgesamt rund 33,5 Millionen typisierte potenzielle Stammzellspender/-innen und Nabelschnurbluteinheiten für nichtverwandte Stammzellspenden zur Verfügung; im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier eine Zunahme um rund fünf Prozent.

Mit Ende 2018 waren insgesamt 71.138 Spender/-innen in den österreichischen Spenderzentren, die mit dem Österreichischen Stammzellregister zusammenarbeiten, registriert. Wie der nachstehenden Abbildung 2.12 zu entnehmen ist, betreuen die Spenderzentren in Wien und Graz – wie schon in den Vorjahren – über achtzig Prozent der in Österreich registrierten Spender/-innen.

Abbildung 2.12:
Verteilung österreichischer Spenderinnen/Spender auf die Spenderzentren



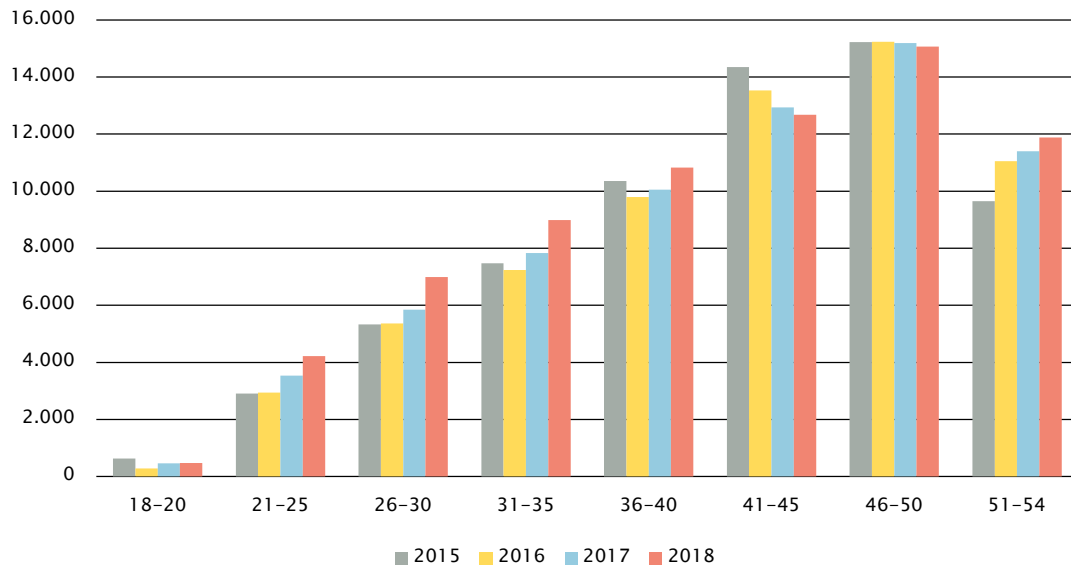
Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

In Österreich gibt es weiters noch eine Spenderdatei in Vorarlberg, jene des Vereins „Geben für Leben – Leukämiehilfe Österreich“, deren Spenderinnen und Spender über das Zentrale Knochenmarkregister Deutschland (ZKRD) für die weltweite Suche nach passenden Stammzellspenderinnen und -spendern zur Verfügung gestellt werden. In der Spenderdatei von „Geben für Leben“ waren per Ende 2018 50.592 Spenderinnen und Spender eingetragen. Bezüglich Stammzell- bzw. Knochenmarksentnahmen besteht eine Kooperation mit der Stiftung „Aktion Knochenmarkspende Bayern“ (AKB) in München.

In Abbildung 2.13 ist die Altersverteilung der im österreichischen Stammzellregister erfassten Spender/-innen für die Jahre 2015 bis 2018 dargestellt. Erstmals ist zu sehen, dass die Anzahl der Spender/-innen zwischen 21 und 40 Jahren im Vergleich zu den Vorjahren leicht ansteigt. Jedoch ist immer noch ein großer Teil zwischen 40 und 55 Jahre alt und wird daher aufgrund der definierten Altersgrenze von 55 Jahren nicht mehr lange zur Verfügung stehen.

Abbildung 2.13:

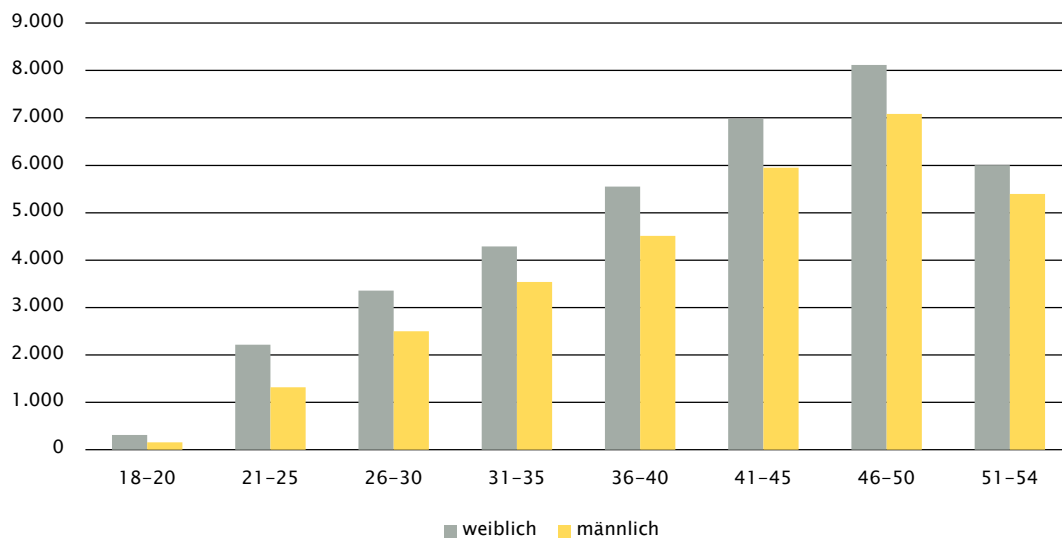
Altersverteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen 2015–2018 in Absolutzahlen



Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Darüber hinaus ist in Abbildung 2.14 zu sehen, dass sich tendenziell mehr Frauen denn Männer für eine Stammzellspende registrieren lassen. Mit Stand Ende 2018 waren zu 54 Prozent Frauen und zu 46 Prozent Männer dafür registriert. Dies ist in allen Altersklassen der Fall.

Abbildung 2.14:
Verteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen nach Geschlecht, 2018



Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen und -spendern

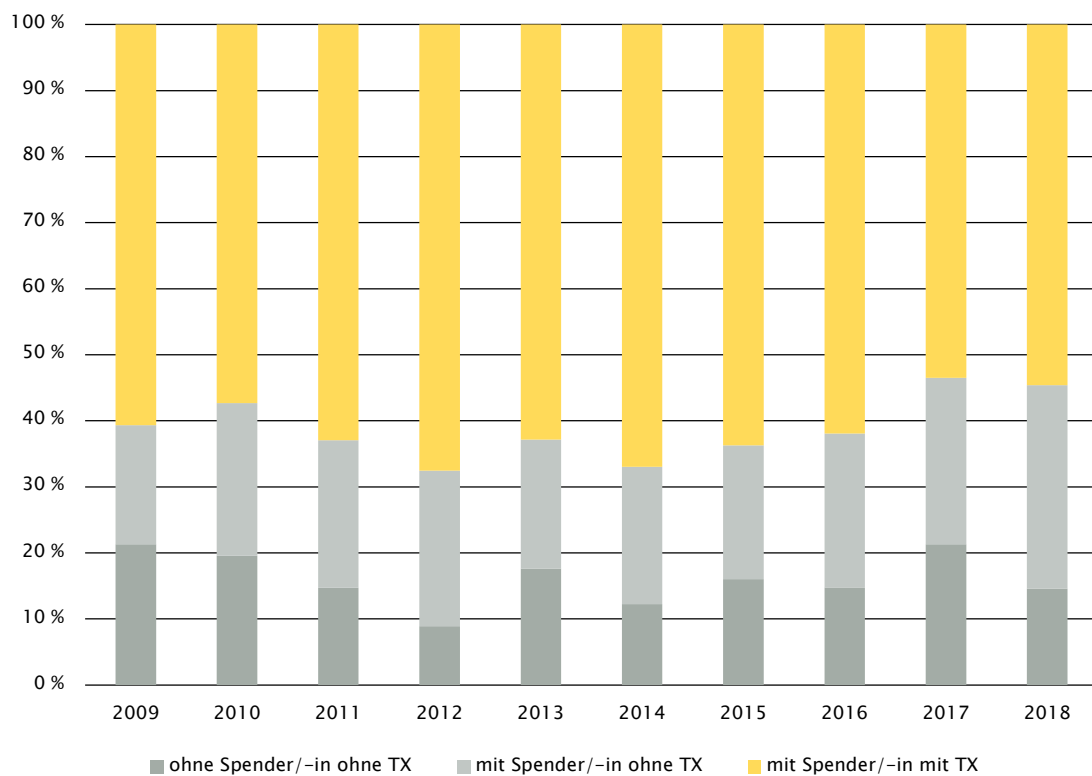
Bei österreichischen Spenderinnen/Spendern kam es im Jahr 2018 zu 17 Entnahmen von Stammzellen. Dabei handelte es sich um 13 Spender im Alter von durchschnittlich 33 Jahren und 4 Spenderinnen im Alter von durchschnittlich 37 Jahren. 13 Spenderinnen/Spendern wurden periphere Blutstammzellen entnommen, dreimal wurde Knochenmark und einmal wurden Spenderlymphozyten entnommen. Diese Entnahmen wurden für sechs Patientinnen/Patienten in Österreich durchgeführt, zwei Präparate wurden in die USA, zwei in die Niederlande und zwei nach Deutschland transportiert. Weiters kam je ein Produkt einer Patientin / einem Patienten in Großbritannien, in Spanien, in Rumänien, in Schweden und in Italien zugute.

Seit dem Jahr 1991 konnte durch das Österreichische Stammzellregister für 2.399 österreichische Patientinnen und Patienten eine passende nichtverwandte Stammzellspenderin bzw. ein passender nichtverwandter -spender gefunden werden. Die Suche war im Jahr 2018 für insgesamt 131 Patientinnen/Patienten im Österreichischen Stammzellregister erfolgreich. Für 74 weitere Patientinnen/Patienten wurde zwar bereits eine Spenderin / ein Spender gefunden, die Transplantation aber noch nicht durchgeführt (siehe Abbildung 2.155). Im Jahr 2018 nahm der Prozentsatz der

Patientinnen und Patienten, für die keine Spenderin / kein Spender gefunden werden konnte, deutlich ab.

Die durchschnittliche Suchdauer, bis eine passende nichtverwandte Spenderin bzw. ein passender nichtverwandter Spender identifiziert ist, ist in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben (siehe Abbildung 2.17) und lag im Jahr 2018 bei durchschnittlich 28 Tagen.

Abbildung 2.15:
Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern 2009–2018



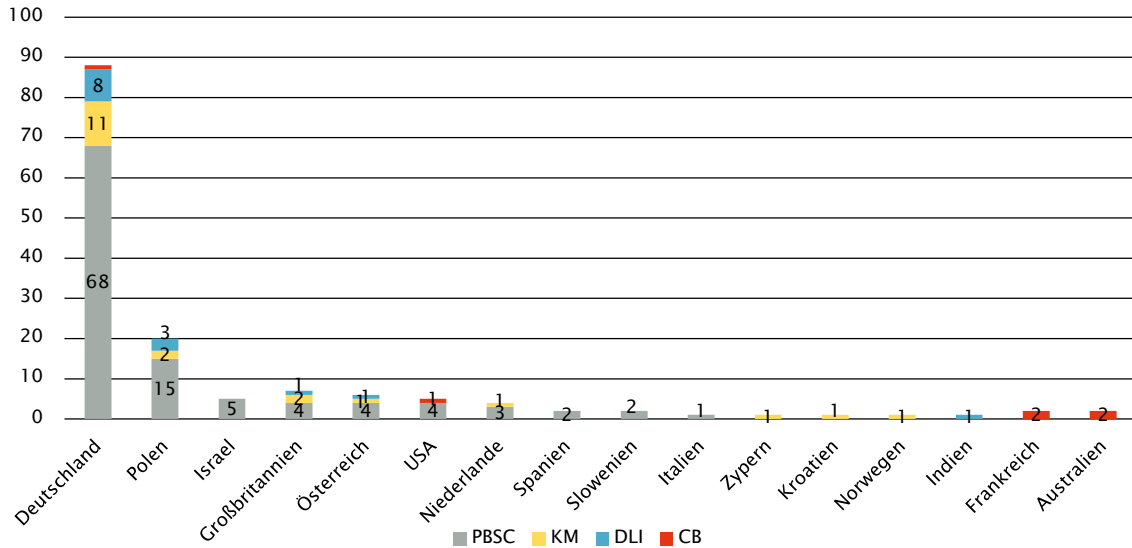
Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Präparate nach der erfolgreichen Suche für österreichische Patientinnen/Patienten kamen im Jahr 2018 aus 16 Ländern inklusive Österreich. Der Großteil stammt, wie Abbildung 2.16 zu sehen, aus Deutschland.

Abbildung 2.16:

Herkunft der Zellpräparate für österreichische Patientinnen/Patienten im Jahr 2018

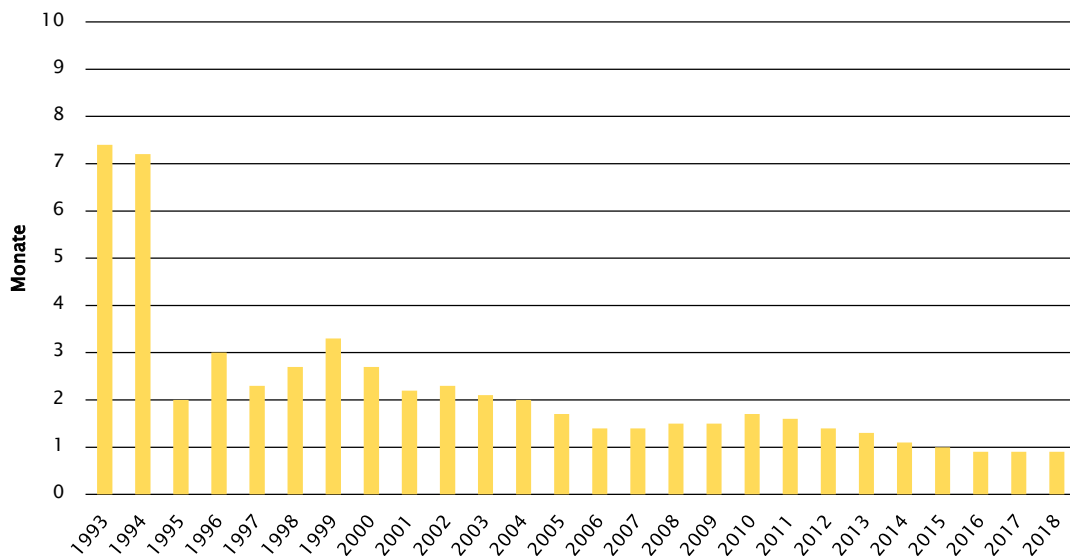
PBSC = periphere Blutstammzellen; KM = Knochenmark; DLI = Spenderlymphozyten; CB = Nabelschnurblut



Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 2.17:

Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung einer/eines passenden nichtverwandten Spenderin/Spenders 1993-2018



Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

3 Grundlagen des Förderprogramms

ÖBIG-Transplant hat seit seinem Bestehen viele Projekte initiiert und durchgeführt. Als besonders wichtiges Projekt kann das Förderprogramm angesehen werden, das vom Transplantationsbeirat angeregt und erstmals in der Periode 2001–2004 umgesetzt wurde. Seither wurde das aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur finanzierte Programm kontinuierlich weiterentwickelt. Die Grundlage für die Auszahlung von Fördermitteln bilden die von ÖBIG-Transplant erarbeiteten „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“. Die neuen Richtlinien werden jeweils am Ende einer Förderperiode mit dem Transplantationsbeirat abgestimmt und von der Bundesgesundheitskommission (BGK) beschlossen. Die aktuellen Richtlinien wurden in der Sitzung der BGK vom 7. Dezember 2016 verabschiedet und sind für die Jahre 2017–2020 gültig.

3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende sind in der „Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ festgehalten, die seit 1. Jänner 2008 in Geltung steht (zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2017). Seinen rechtlichen Niederschlag findet das Förderprogramm auch in § 59d KAKuG und in den bereits erwähnten „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“.

3.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens

Am 1. 1. 2017 wurden die „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ in überarbeiteter Form beschlossen.

Im Bereich der Förderung der Stammzellspende ist vor allem die Pauschalierung der Ersttypisierung von Stammzellspenderinnen und -spendern mit fünfzig Euro hervorzuheben, da in den letzten Jahren die Kosten dieser HLA-Typisierungen immer weiter gesunken sind. Gleichzeitig wurde die Qualität dieser Ersttypisierungen deutlich angehoben, es wird nun eine hochauflösende Typisierung der HLA-A-, -B-, -C-, -DRB1- und -DQB1-Merkmale gemäß internationalen Standards gefordert. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung passender Spenderinnen und Spender und somit eine schnellere Behandlungsoption für die Empfängerinnen und Empfänger.

3.3 Ziele des Förderprogramms

Das Ziel für den Bereich Stammzellspende und -transplantation ist, dass Spender/-innen in ausreichender Zahl registriert sind und zur Verfügung stehen. Das Vorgehen und die Zusammenarbeit aller daran beteiligten Institutionen sollen für Spenderinnen und Spender sowie für Patientinnen und Patienten so sicher und effizient wie möglich sein. Derzeit sind in Österreich rund 71.100 Spenderinnen und Spender im Österreichischen Stammzellregister erfasst. Die Anzahl der Stammzelltransplantationen ist im Vergleich zum Jahr davor wieder gestiegen (551 SZT im Jahr 2017 vs. 593 SZT im Jahr 2018).

4 Inhalte des Förderprogramms

ÖBIG-Transplant obliegt die Umsetzung der taxativ aufgezählten Maßnahmen des Förderprogramms und die Ermittlung der Abrechnungssummen für die einzelnen Teilbereiche. Die Fördermaßnahmen bzw. das jeweilige Förderungsvolumen sind in den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ festgeschrieben.

Im Bereich der **Stammzellspende** handelt es sich um die folgenden Maßnahmen:

Fixe Maßnahmen:

- » Förderung von HLA-Typisierungen
- » Förderung der Datenadministration des Österreichischen Stammzell-Registers

Zusätzliche Projekte:

- » Wartung der Spenderdateien
- » Datenadministration des österreichischen Stammzelltransplantationsregisters
- » Förderung der Tätigkeit von Koordinatorinnen und Koordinatoren in Stammzelltransplantationszentren

Im Bereich **Organ- und Stammzellspende** handelt es sich um die folgenden Maßnahmen:

Fixe Maßnahmen

- » Einrichtung eines Lebendspende-Nachsorgeprogramms

4.1 HLA-Typisierungen

Der primäre Zweck der Förderung von HLA-Typisierungen ist, eine ausreichende Anzahl registrierter potenzieller Spenderinnen bzw. Spender in den österreichischen Spenderdateien zu erreichen bzw. aufrechtzuerhalten. In der aktuellen Förderperiode ab 2017 wurde die Förderung von HLA-Typisierungen mit einem maximalen Fördervolumen von 235.000 Euro festgelegt. Seit dem Jahr 2017 beträgt die Pauschale der Ersttypisierung von Stammzellspenderinnen und -spendern 50 Euro, da in den letzten Jahren die Kosten dieser HLA-Typisierungen immer weiter gesunken sind. Gleichzeitig wurde die Qualität dieser Ersttypisierungen deutlich angehoben, es wird nun eine hochauflösende Typisierung der HLA-A-, -B-, -C-, -DRB1- und -DQB1-Merkmale gemäß internationalen Standards gefordert.

Tabelle 4.1:
Anzahl der im Jahr 2018 geförderten HLA-Typisierungen

Gewebetypisierungslaboratorien	Anzahl gemeldeter	Anzahl geförderter
	hochauflösende Typ. HLA-A, -B, -C, -DRB1 und -DQB1	hochauflösende Typ. HLA-A, -B, -C, -DRB1 und -DQB1
AKH Wien TFI ¹	3.779	3.128
LKH Graz UBT ²	300	300
Blutspendezentrale Linz	713	686
LKH Innsbruck ZBT ³	0	0
LKH Salzburg UBT ²	57	57
Gesamt	4.894	4.171

¹ Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin – Klinische Abteilung für Transfusionsmedizin

² Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin

³ Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

4.2 Förderung von Arbeitskräften im Bereich Stammzelltransplantation

Aufgrund der Richtlinien für die Transplantation von Stammzellen ist es einerseits notwendig, die Stammzellspenderdateien zu warten, andererseits müssen alle durchgeführten Stammzelltransplantationen dem Österreichischen Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) gemeldet werden. Zusätzlich unterstützen Arbeitskräfte in den österreichischen Stammzelltransplantationszentren (SZTZ) organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden nichtverwandten Spendern und Spenderinnen.

Die kontinuierlich gewarteten Stammzellspenderdateien ermöglichen ein rasches Auffinden von Spendern und Spenderinnen und somit ein rasches Versorgen von Stammzellempfängerinnen und -empfängern. Koordinatoren und Koordinatorinnen in den SZTZ, in denen Transplantationen mit nichtverwandten Spendern und Spenderinnen durchgeführt werden, fungieren als Schnittstelle

zwischen Spendersuche und Stammzelltransplantation sowie als Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige.

Durch die steigende Anzahl allogener Stammzelltransplantationen mit nichtverwandten Spenderinnen und Spendern steigt auch die Arbeitsbelastung im österreichischen Stammzelltransplantationsregister stetig an. Deshalb wird zur Administration und qualitativen Pflege dieser bereits seit 1978 betriebenen Datensammlung der Arbeitsplatz einer dafür zuständigen Kraft durch die BGA finanziell unterstützt.

Die angeführten Maßnahmen sichern die qualitativ hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten, die eine Stammzellspende benötigen. Die kontinuierliche Dokumentation der Daten lässt Entwicklungen im Bereich der Stammzellspende und -transplantation erkennen, aus denen sich beispielsweise eine Therapieverbesserung ableiten lässt.

4.3 Lebendspende–Nachsorgeprogramm

In den vorangegangenen Jahren wurden bereits etliche Vorarbeiten für die Maßnahme „Einrichtung eines österreichweiten Lebendspende-Nachsorgeprogramms“ in den Bereichen **Organ- und Stammzellspende** durchgeführt. Nach dem Erlass der 370. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Datenmeldungen im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm für Organ- und Stammzelllebenspendender/-innen wurde die Dateneingabe durch die jeweiligen Zentren mit 1. 1. 2018 gestartet.

Bereits im ersten Jahr der Dateneingabe zeigt sich durch einen hohen Vollständigkeitsgrad der Eingaben das große Interesse der zuständigen Zentren daran, den Lebendspenderinnen und Lebendspendern Zugang zu einer optimalen Nachsorge zu gewähren. Im Bereich Niere sind die Eingaben der Jahre 2017 und 2018 zu 100 Prozent vollständig. Im Bereich Stammzelle zeigt sich ebenfalls ein sehr positiver Grad der Vollständigkeit, wobei hier zum jetzigen Zeitpunkt einzelne Fälle des Jahres 2018 noch ausständig sind. Als Grund dafür wird die im ersten Jahr noch nicht standardisierte Datenweitergabe der zuständigen Abteilung an die eintragende Person genannt. Von allen Zentren wurde jedoch das Nachtragen der einzelnen ausständigen Fälle zugesichert.

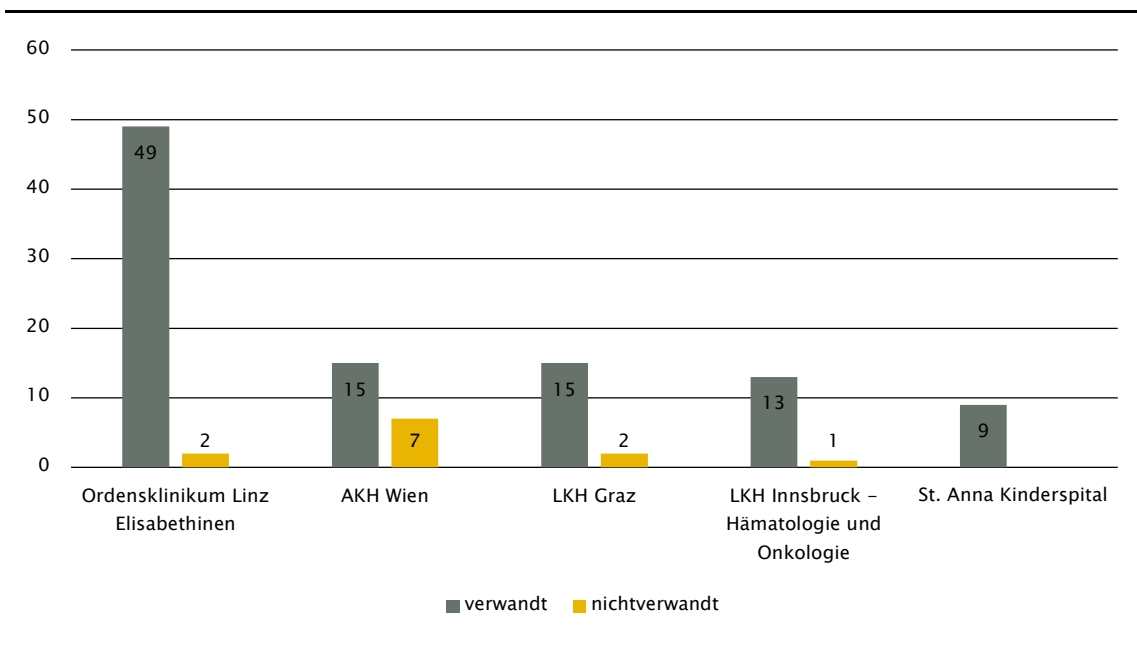
Auswertungen Zellen

Im Bereich Zellen wurde die Dateneingabe mit dem Jahr 2018 gestartet. Von den insgesamt 130 Zellspenden wurden bislang 113 eingetragen, welche in den folgenden Auswertungen inkludiert sind. Der Nachtrag der ausständigen Fälle wurde von allen Zentren zugesichert.

Aufgrund des geringen Beobachtungszeitraums im ersten Jahr der Dateneingabe konzentrieren sich die Auswertungen bei den Zellen ebenfalls auf die statistischen Daten von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern.

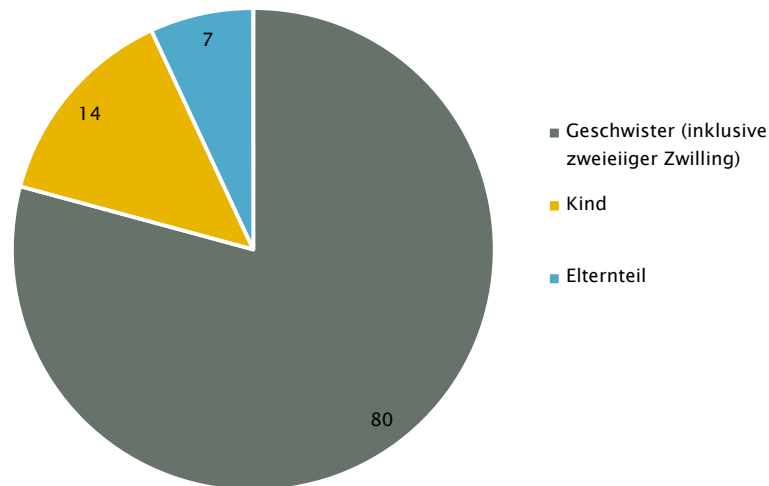
Die dokumentierten Zellspenden beruhen auf der Entnahme peripherer Blutstammzellen in 85 Prozent sowie auf jener von Knochenmark inkl. mesenchymaler Stammzellen in 15 Prozent aller Fälle. Weiters werden die Entnahmen nach verwandten und nichtverwandten Spenden unterschieden. Die folgenden Abbildungen 4.1 und 4.2 zeigen, dass in vier Zentren von sowohl verwandten als auch nichtverwandten Spenden durchgeführt werden und nur das St. Anna Kinderspital ausschließlich verwandte Spenden durchführt. In den meisten Fällen der verwandten Spenden wurden Geschwister als Spender/-innen ausgewählt.

Abbildung 4.1:
Anzahl verwandter/nichtverwandter Zellspenden pro Krankenanstalt in Absolutzahlen, 2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

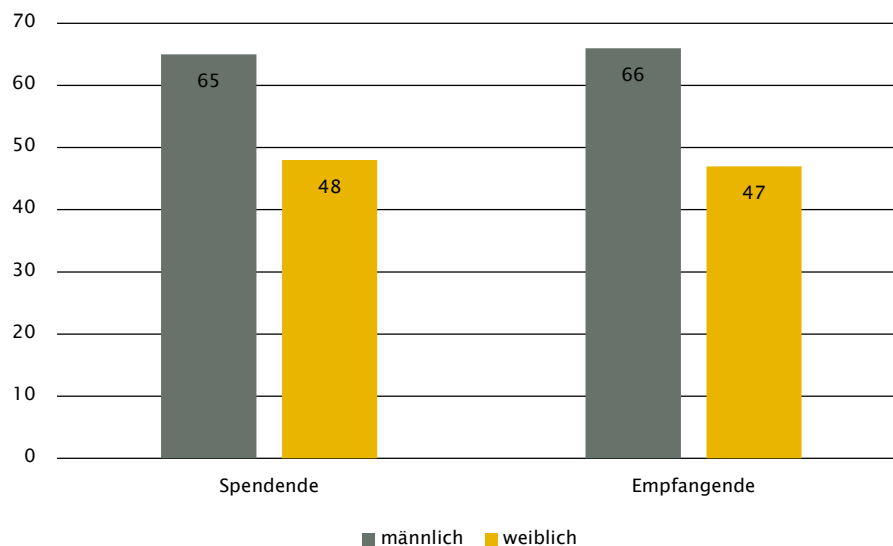
Abbildung 4.2:
Beziehung Empfänger/-in zu Spender/-in im Bereich verwandte Zellspenden in Absolutzahlen,
im Jahr 2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Im Vergleich zur Gegenüberstellung des Geschlechts zwischen Empfängerinnen/Empfängern und Spenderinnen/Spendern im Bereich Niere zeigt sich bei den Zellspenden ein anderer Trend. Demnach steht bei der Nierenspende ein großer Anteil an Spenderinnen einem großen Pool an Empfängern gegenüber, während der Geschlechtervergleich bei Zellspenden einen höheren Anteil an Männern sowohl auf der Seite der Spendenden als auch auf jener der Empfangenden zeigt (siehe Abbildung 4.3).

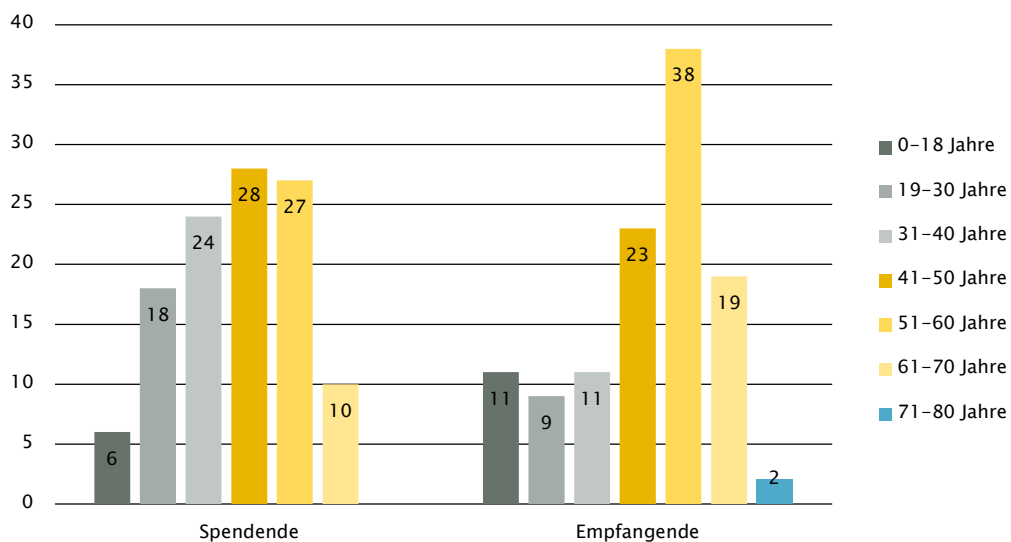
Abbildung 4.3:
Gegenüberstellung der Geschlechterverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen in Absolutzahlen, 2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 4.4 zeigt die Altersverteilung der Spender/-innen im Vergleich zu den Empfängerinnen/Empfängern zum Zeitpunkt der Lebendspende in Altersgruppen. Die größte Anzahl an Empfängerinnen/Empfängern fällt in die Altersgruppe 51–60 Jahre, gefolgt von der ihr vorangehenden bzw. nachfolgenden Altersgruppe. Zwischen 41 und 70 Jahren befinden sich rund 70 Prozent aller Empfänger/-innen. Die Auswahl der Spender/-innen ist je nach Alter der Empfängerin / des Empfängers auf die Altersgruppen zwischen 19 und 60 Jahren verteilt. Außerhalb dieser Altersgrenze werden nur vereinzelte Spender/-innen realisiert. Bei den verwandten Spenderinnen/Spendern werden auch ältere herangezogen, nicht aber bei den nichtverwandten (Aufnahme ins Register bis max. 45 Jahre; ab 55 Jahren werden sie inaktiviert).

Abbildung 4.4:
Gegenüberstellung der Altersverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen in Absolutzahlen, 2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die im Jahr 2018 begonnene Datenerhebung wird im Jahr 2019 weitergeführt bzw. werden ausständige Daten im Bereich Zellen ergänzt. Weiters ist eine Evaluierung der bisherigen Daten mit den Expertinnen/Experten der teilnehmenden Häuser geplant, um einen eventuellen Adaptierungsbedarf feststellen zu können.

Weitere Informationen und Auswertungen für den Bereich Stammzellspende und – transplantation sind in der Langfassung des Transplant-Jahresberichtes 2018 zu finden.