

Transplant-Jahresbericht 2013

Kurzfassung –Stammzellspende und –transplantation

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Transplant-Jahresbericht 2013

Kurzfassung – Stammzellspende und –transplantation

ÖBIG-Transplant

Autorinnen:

Birgit Priebe (Projektleiterin)
Barbara Nepp

Unter Mitarbeit von:

Susanne Likarz

Fachliche Begleitung durch das BMG:

Gerhard Aigner
Bernhard Fattinger
Sylvia Füzsl
Johann Kurz
Thomas Worel

Projektassistenz:

Marianne Ganahl

Wien, im Mai 2014

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Zl.: P4/5/8100-32/14

Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien,
Tel. +43 1 515 61, Fax +43 1 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

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

Inhalt

Abbildungen und Tabellen	IV
Abkürzungen	V
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 seit dem Jahr 1999.....	7
2.2 Stammzellspende	14
2.2.1 Anzahl der registrierten Spender/innen	14
2.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern.....	15
3 Grundlagen des Förderprogramms	17
4 Inhalte des Förderprogramms	18
5 Ausblick	19

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen in den Jahren 2003 bis 2013	7
Abbildung 2.2:	Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2003 bis 2013	8
Abbildung 2.3:	Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2003 bis 2013	9
Abbildung 2.4:	Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern, 2003 bis 2013	10
Abbildung 2.5:	Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen (autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrums im Jahr 2013	11
Abbildung 2.6:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation, 2003 bis 2013	12
Abbildung 2.7:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation, 2003 bis 2013	13
Abbildung 2.8:	Altersverteilung der allogenen Transplantierten, summiert und differenziert nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC), 1999 bis 2013	14
Abbildung 2.9:	Verteilung österreichischer Spenderinnen bzw. Spender auf die Spenderzentren	15
Abbildung 2.10:	Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern, 2003 bis 2013	16
Abbildung 2.11:	Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung eines passenden nichtverwandten Spenders, 1993 bis 2013	16

Tabellen

Tabelle 2.1:	Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle, 2013	5
Tabelle 2.2:	Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation, 2013	6

Abkürzungen

AGfSZT	Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ALL	Akute lymphatische Leukämie
AMG	Arzneimittelgesetz
AML	Akute myeloische Leukämie
ASCTR	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (Austrian Stem Cell Transplantation Registry)
BGK	Bundesgesundheitskommission
BGBI	Bundesgesetzblatt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (seit 2009)
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CLL	chronische lymphatische Leukämie
CML	chronische myeloische Leukämie
Dr.	Doktor
EBMT	European Group for Blood and Marrow Transplantation
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EFI	European Federation for Immunogenetics
EG	Europäische Gemeinschaft
G-CSF	granulocyte-colony stimulating factor
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
ISCT	International Society for Cellular Therapy – Internationale Gesellschaft für Zell-Therapie
ISO	International Organization for Standardization – Internationale Organisation für Normung
HLA	humanes Leukozyten-Antigen
i. F.	in der Fassung
ISCT	International Society for Cellular Therapy
ISHAGE	International Society for Hemotherapy and Graft Engineering
IT	Informationstechnik
JACIE	Joint Accreditation Committee of ISHAGE-Europe and EBMT
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KH	Krankenhaus
KL	Klinikum
KM	Knochenmark
KMT	Knochenmarktransplantation
LK	Landeskrankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
MAC	myeloablative Konditionierung
Mio.	Millionen
MPS	myeloproliferatives Syndrom
MR	Ministerialrat
MSc	Master of Science

NHL	Non-Hodgkin-Lymphom
NSB	Nabelschnurblut
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (seit 1. 8. 2006 Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH)
ÖGBT	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
OA/OÄ	Oberarzt/Oberärztin
OP	Operation
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
Päd.	Pädiatrie
PBSZ	periphere Blutstammzellen
PNET	peripherer neuroektodermaler Tumor
Priv.-Doz.	Privatdozent
Prim.	Primaria/Primarius
RIC	Reduced-Intensity Conditioning
sAL	sekundäre akute Leukämie
SZ	Stammzelle
SZT	Stammzelltransplantation
TFM	Transfusionsmedizin
TFU	Transfusionseinheit
TX-Beirat	Transplantationsbeirat
TX	Transplantation
Univ.-Prof.	Universitätsprofessor/in
ZBT/ZIB	Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung
ZNS	zentrales Nervensystem

Zusammenfassung

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl der allogenen Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr – 184 im Jahr 2012 und 189 im Jahr 2013 – relativ konstant geblieben, die Zahl der autologen Transplantationen – 302 im Jahr 2012 und 263 im Jahr 2013 – ist aufgrund eines Rückganges von allen Stammzelltransplantationen (SZT) bei Myelomen und Lymphomen deutlich gesunken. Der Anteil der SZT mit Fremdspender/innen, also nichtverwandten Spender/innen, an den allogenen Transplantationen liegt 2013 bei rund 68 Prozent und ist im Vergleich zum Vorjahr erneut leicht angestiegen.

Im Jahr 2013 waren in Österreich über 62.000 Stammzellspender/innen im nationalen Stammzell-Register eingetragen. Es ermöglicht, nicht zuletzt weil weltweit vernetzt, eine ausgezeichnete Versorgung der Patientinnen und Patienten. Für rund 80 Prozent der Patientinnen und Patienten ohne passenden Geschwisterspender kann ein Fremdspender gefunden werden. Die Registrierung der einzelnen Spender/innen erfolgte in sechs lokalen Spenderzentren, ihre Daten liegen im nationalen Register in anonymisierter Form vor.

Die Dauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders lag bei rund 40 Tagen. Eine kurze Suchdauer konnte auch durch die bereits von Anfang an vorgenommene HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-Typisierung von Stammzellspenderinnen und -spendern erreicht werden.

Im Bereich der **Stammzellspende** liegt der Fokus des Förderprogramms auf der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an registrierten und auch tatsächlich zur Verfügung stehenden Spenderinnen und Spendern. Mit der Förderung der einzelnen Maßnahmen soll ein optimaler Ablauf gewährleistet und somit eine optimale Versorgung für die Patientinnen und Patienten erzielt werden, die auf einen passenden Blutstammzell- oder Knochenmarkspender warten.

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 zu Datentransfer und Finanzierung durch.

Zur Beratung der damaligen Bundesministerin wurde daraufhin die „Kommission für die Weiterentwicklung des österreichischen Stammzellspende- und -transplantationswesens“ eingerichtet, um die unmittelbare Zusammenarbeit mit den betroffenen Leistungserbringern zu gewährleisten und als Anlauf- und Auskunftsstelle zu fungieren. Das ÖBIG führte die Geschäfte dieser Kommission bis zu ihrer Auflösung im Jahr 2005.

Um diese bewährte Kooperation weiterführen zu können, wurden die Bereiche Stammzellspende und -transplantation nach Auflösung der Kommission in den an der GÖG/ÖBIG bestehenden Transplantationsbeirat eingebunden.

1.1 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle

Im Jahr 2005 wurde – wie oben bereits erwähnt – die von 1999 bis 2005 bestehende „Kommission für die Weiterentwicklung des Österreichischen Stammzellspende- und Transplantationswesens“ (§-8-Kommission) aufgelöst. Um weiterhin eine kontinuierliche Betreuung und die Wahrung der Interessen des Bereichs Stammzellspende und –transplantation gewährleisten zu können, wurde in der letzten Sitzung der Kommission die Eingliederung in den bereits am ÖBIG bestehenden Transplantationsbeirat beschlossen. Als Vertreter/innen der Bereiche Stammzellspende und –transplantation wurden die folgenden Personen nominiert:

Für die Arbeitsgruppe Stammzelltransplantation der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie:

- » Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix,
- » Stellvertretung: Univ.-Doz. Dr. Christina Peters,
- » Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch,
- » Stellvertretung: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur.

Für die Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ÖGBT) erfolgte mit Dezember 2013 nachstehende Neunominierung:

- » Prim. 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 (SZT) dem Österreichischen Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) gemeldet. Dieses Register der Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation hat seinen Sitz in Innsbruck und meldet die Daten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen der European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) weiter.

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 werden zusätzlich die Zentren, in denen Stammzell- bzw. Knochenmarkentnahmen stattfanden, vom ASCTR kontaktiert und die aktuellen Daten abgefragt. Seit 2013 werden ebenfalls die Daten von Nachsorgeuntersuchungen verwandter Stammzellspenderinnen und -spender im ASCTR gesammelt.

2.1 Stammzelltransplantation

Kapitelzusammenfassung

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 452 (davon 263 autologe und 189 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Frequenzen sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 6 Prozent gesunken. Der Rückgang ist vor allem im Bereich der autologen Transplantationen bei der Behandlung von Lymphomen und Myelomen zu sehen. Die Anzahl an allogenen Stammzelltransplantationen ist dagegen leicht angestiegen, was vor allem auf einen Anstieg von Ersttransplantationen bei Erwachsenen mit akuten Leukämien zurückzuführen ist. 2013 lag der Anteil der allogenen Transplantationen bei insgesamt 42 Prozent – im Vergleich zu 38 Prozent im Jahr 2012.

2013 wurden alle autologen Stammzelltransplantationen mit peripheren Blutstammzellen durchgeführt, bei den allogenen waren es 74 Prozent. Die Behandlung mit Knochenmark wird vor allem bei Kindern eingesetzt. Des Weiteren wurden im Jahr 2013 16 Transplantationen, sechs mehr als im Jahr 2012, mit Nabelschnurblut unverwandter Spenderinnen und Spender, ausschließlich bei Erwachsenen, durchgeführt, davon elf single cord blood Präparate und fünf double cord.

Im allogenen Bereich ist seit einigen Jahren ein deutlicher Trend in Richtung einer SZT mit reduzierter Konditionierung (reduced-intensity conditioning / RIC) der Patientinnen und Patienten zu erkennen. Diese Therapieform ermöglicht insbesondere auch eine SZT bei älteren oder in ihrem Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigten Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2013 wurden bei den Erwachsenen rund 63 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt.

2.1.1 Transplantationsfrequenzen

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 452 (davon 263 autologe und 189 allogene) 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, 2013

KA-Nr.	SZT-Zentrum	autolog	allogen		Gesamtsumme
			verwandt	nicht-verwandt	
205	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung	8	0	0	8
416	AKH Linz, Interne 3 – Zentrum für Hämatologie und Med. Onkologie	4	0	0	4
419	KH der Elisabethinen Linz, Interne Abteilung / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie	38	10	20	68
524	LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)	35	3	5	43
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für Hämatologie ¹	40	11	19	70
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für päd. Hämatologie	1	4	2	7
706	LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie I	39	6	18	63
901	AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation	39	13	50	102
912	Hanusch-KH Wien, 3. Medizinische Abteilung	26	0	0	26
921	Wilheminspital Wien, 1. Medizinische Abteilung	20	0	0	20
952	St. Anna Kinderspital Wien	4	13	15	32
956	Donauspital Wien, SMZ-Ost, 2. Medizinische Abteilung	9	0	0	9
Gesamtsummen		263	60	129	452
			189		

1 inkl. Standort Leoben

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 2.2:

Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern,
differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation, 2013

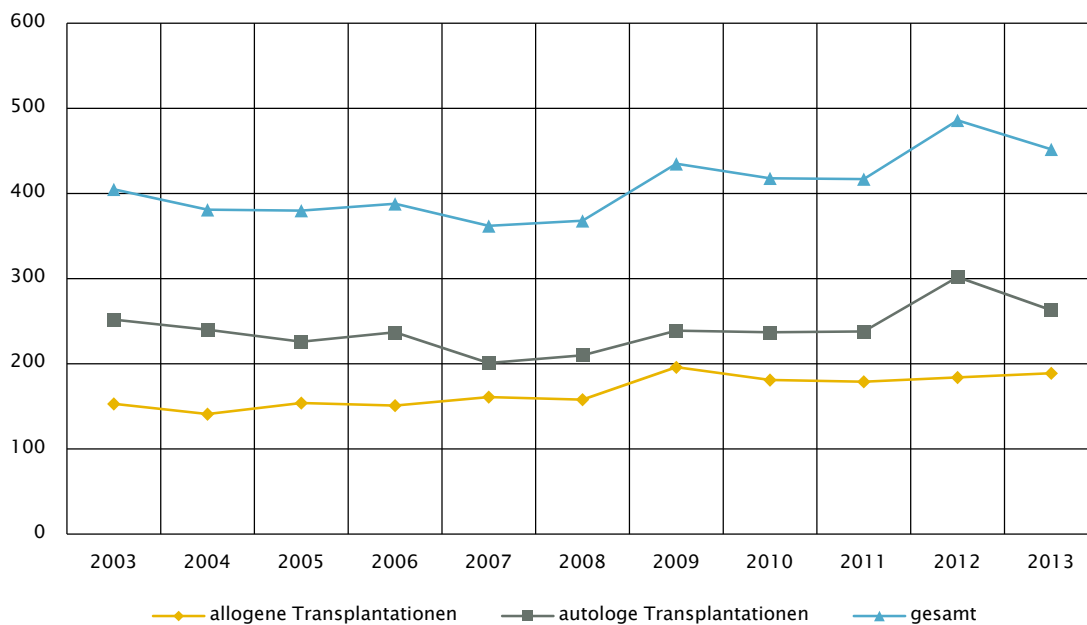
Indikationen	allogene SZT 2013		autologe SZT 2013		Gesamtsumme
	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-TX	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-TX	
Akute Leukämien	95	9	7	0	111
AML, andere	69	7	0	0	76
ALL	26	2	7	0	35
Chronische Leukämien	5	0	1	0	6
CML, andere	4	0	0	0	4
CLL	1	0	1	0	2
Lymphome	16	0	84	1	101
NHL oder undiff.	15	0	71	1	87
Morbus Hodgkin	1	0	13	0	14
Plasmazell-Erkrankungen	5	0	109	22	136
Myelome	5	0	103	22	130
Andere	0	0	6	0	6
Solide Tumoren	1	1	22	15	39
ZNS-Tumoren, Neuroblastom	1	1	3	1	6
Medulloblastom	0	0	2	1	3
Ewing-Sarkom/PNET	0	0	7	0	7
Keimzellkarzinom/Teratokarzinom	0	0	10	13	23
MDS/MPS/sAL	40	6	0	0	46
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	5	1	0	0	6
Angeborene Erkrankungen	4	0	0	0	4
Autoimmunerkrankungen	0	0	1	0	1
Andere	1	0	1	0	2
Zwischensummen	172	17	225	38	
Gesamtsummen	189		263		452

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation seit dem Jahr 1999

Die Frequenzen im Bereich der Stammzelltransplantation sind im Vergleich zum Vorjahr um rund sechs Prozent etwas gesunken. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 452 SZT (2012: 486 SZT) in Österreich durchgeführt (siehe Abbildung 2.1). Der Rückgang ist vor allem im Bereich der autologen Transplantationen zu sehen. Details zu den Indikationen zur SZT sowie zu den Entwicklungen betreffend Spenderart, Stammzellquelle sowie Entwicklung von dosisreduzierten Therapieschemata in den Jahren 2003 bis 2013 sind nachstehend angeführt.

Abbildung 2.1:
Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen in den Jahren 2003 bis 2013



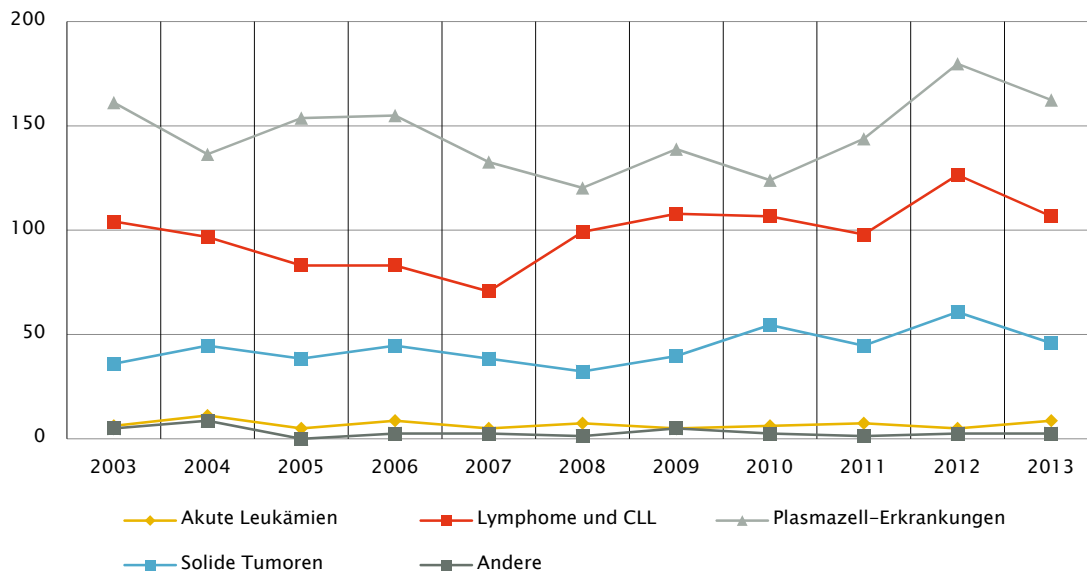
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Indikationen

Die Anzahl an autologen SZT ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesunken, was vor allem auf einen 13-prozentigen Rückgang bei der Behandlung von Lymphomen mit autologer SZT im Vergleich zum Vorjahr zurückzuführen ist, wobei dies vor allem die Durchführung von Ersttransplantationen betrifft. Des Weiteren ist ein Rückgang an autologen Transplantationen bei Myelomen - minus 9 Prozent im Vergleich zu 2012 - zu verzeichnen (siehe Abbildung 2.2).

Die autologen SZT sind bei Erwachsenen deutlich von 293 Transplantationen im Jahr 2012 auf 258 im Jahr 2013 gesunken, bei den Kindern sind sie im Vergleich zu 2012 ebenfalls weiter gesunken (9 SZT 2012 vs. 5 SZT 2013).

Abbildung 2.2:
Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2003 bis 2013

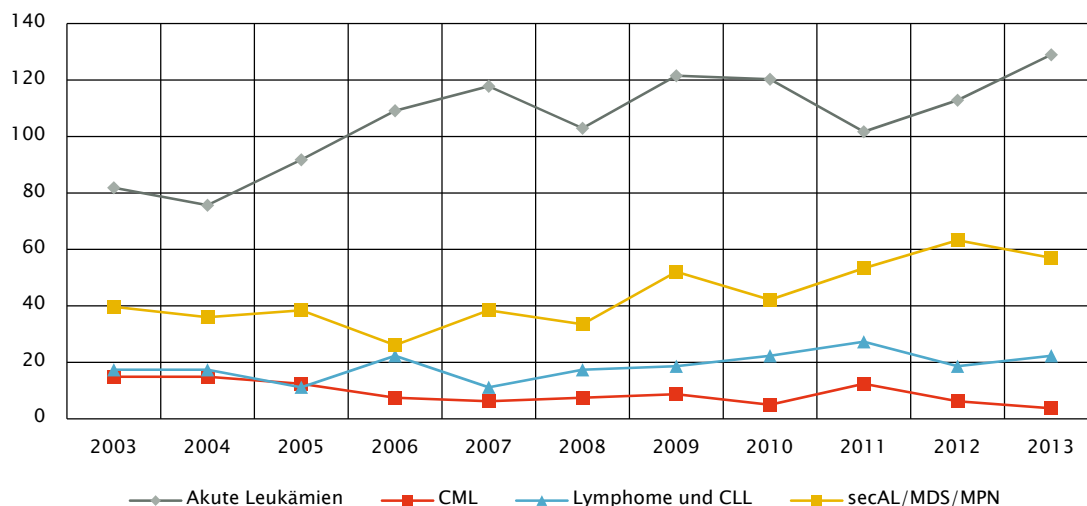


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Im allogenen Bereich ist die Zahl der SZT im Jahr 2013 leicht gestiegen. Dieser Anstieg ist vor allem bei der Behandlung von Erwachsenen mit akuten Leukämien – plus 13 Prozent – sowie mit Lymphomen (16 allogene SZT im Jahr 2013 vs. neun im Jahr 2012) zu verzeichnen. Im Bereich von MDS/MPS/sekAL ist hingegen ein Rückgang um rund 5 Prozent zu verzeichnen. Die Anzahl an allogenen SZT bei Kindern ist im Vergleich zum Vorjahr dagegen konstant geblieben.

Die Auswertungen der autologen und allogenen SZT werden pro 10 Mio. 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 in den Jahren 2003 bis 2013



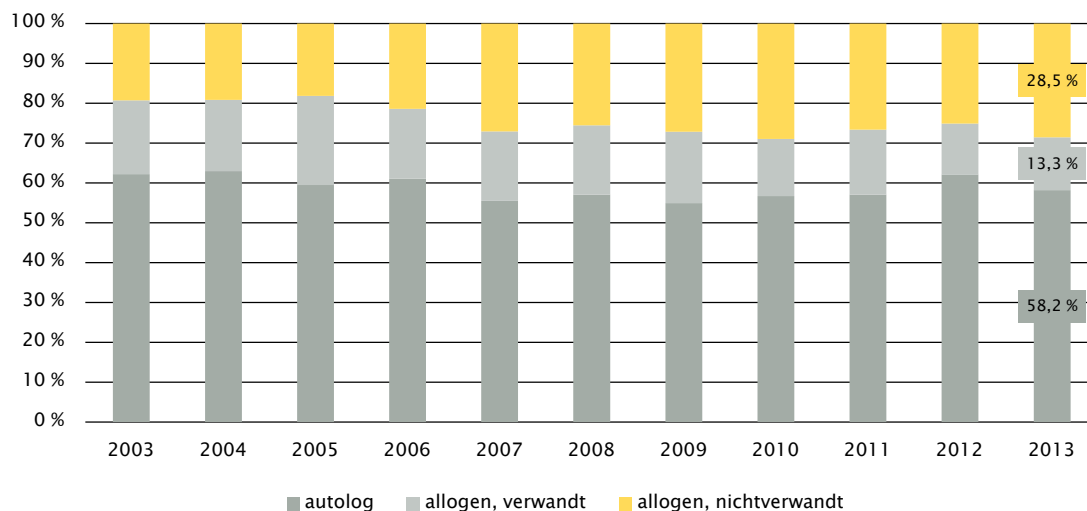
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Spenderart

Im Vergleich zum Berichtsjahr 1998 liegt der Anteil der allogenen Transplantationen an der Summe der SZT in den letzten Jahren höher (27 % im Jahr 1998 vs. 42 % im Jahr 2013). Gleichzeitig ist der Anteil nichtverwandter Spender/innen im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr erneut gestiegen (28,5 % im Jahr 2013).

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass die Aufteilung auf die unterschiedlichen Spenderarten in den letzten fünf Jahren relativ konstant geblieben ist. Trotz gleichbleibender Zahlen bei den allogenen SZT ist bei genauerer Ansicht ein deutlicher Anstieg an allogenen unverwandten Transplantationen bei Erwachsenen mit akuten Leukämien (+14 allogene SZT) zu verzeichnen. Im Jahr 2013 wurden rund 58 Prozent der SZT mit autologen Stammzellen durchgeführt, was einem Rückgang um 4 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Diese Verringerung ist vor allem auf eine geringe Anzahl an Ersttransplantationen bei Lymphomen und Myelomen zurückzuführen. Die restlichen SZT teilen sich auf allogenen verwandte und allogenen nichtverwandte Stammzellspenderinnen und -spender auf (siehe Abbildung 2.4).

Abbildung 2.4:
Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern, 2003 bis 2013



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Stammzellquelle

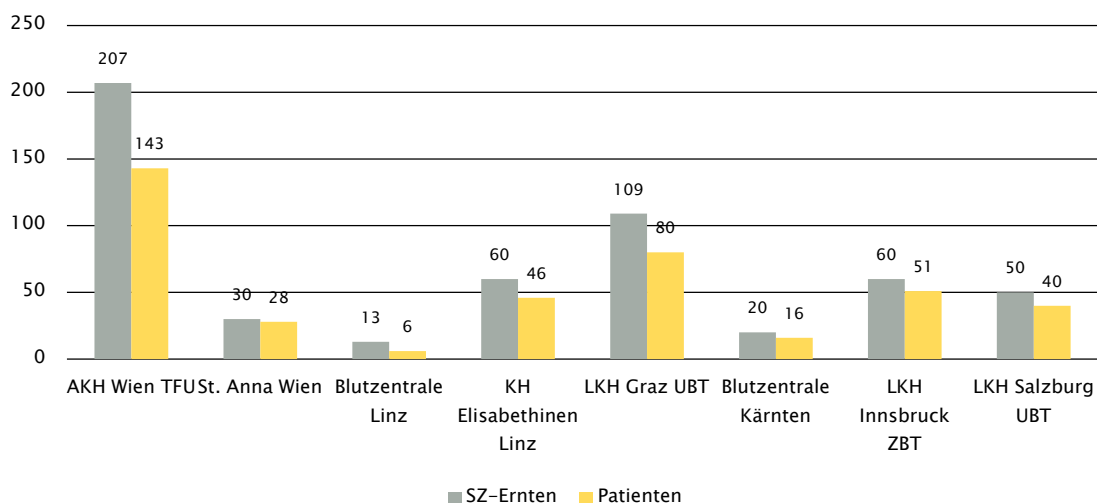
Hinsichtlich der Stammzellquelle wurden bei den autologen SZT im Jahr 2013 ausschließlich periphere Blutstammzellen (PBSZ) verwendet – rund 89 Prozent aller Transplantationen wurden damit durchgeführt und insgesamt 34-mal kam Knochenmark zur Anwendung. 2012 wurden 50 Prozent der allogenen SZT bei Kindern mit Knochenmark durchgeführt, 2013 waren es 72 Prozent, bei Erwachsenen waren es im Jahr 2013 bei den allogenen SZT nur 5 Prozent.

Des Weiteren wurden im Jahr 2013 16 Transplantationen, sechs mehr als im Jahr 2012, mit Nabelschnurblut durchgeführt. Alle Nabelschnurblut-Transplantationen wurden bei Erwachsenen mit Präparaten von unverwandten Spendern durchgeführt, davon 11 double cord blood und fünf single cord blood Präparate..

Seit dem Jahr 2005 werden zusätzlich die Zentren, in denen Stammzell- bzw. Knochenmarkentnahmen stattfanden, vom ASCTR kontaktiert und die aktuellen Daten abgefragt.

In Abbildung 2.5 sind die allogenen und autologen Knochenmark- und Blutstammzellentnahmen nach Anzahl an Stammzellernten und Anzahl der Patientinnen und Patienten dargestellt.

Abbildung 2.5:
Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen
und Blutstammzellernten (n = 549) und Patientenzahlen (n = 410)
(autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2013¹



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

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Weitere Darstellungen der entsprechenden Entnahmen von Blutstammzellen bzw. Knochenmark je Zentrum können Anhang 3 entnommen werden.

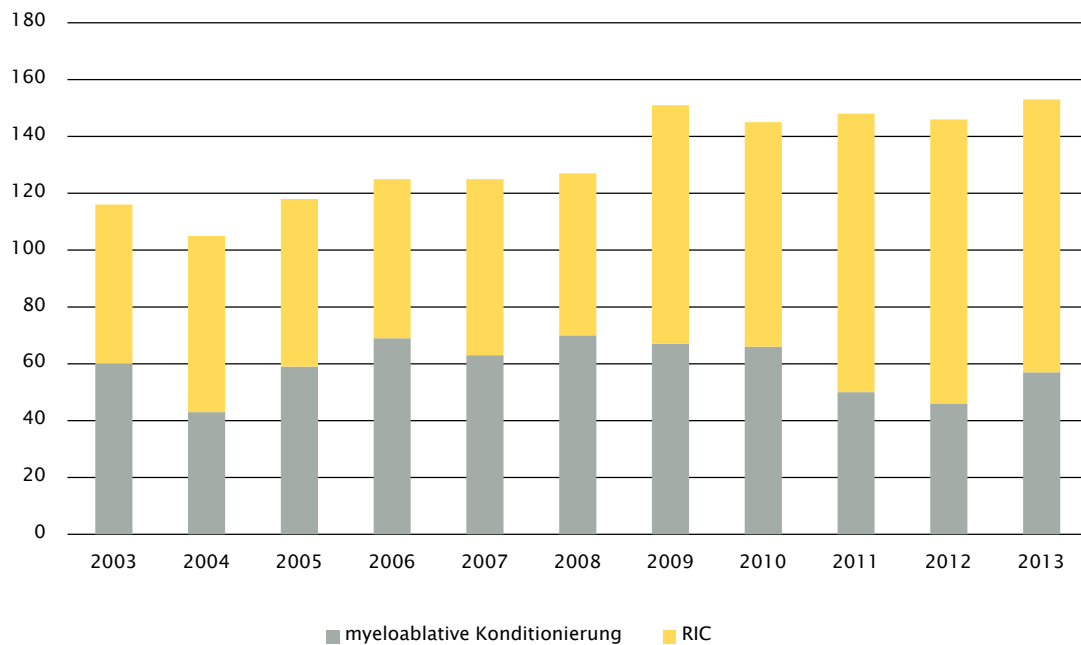
Dosisreduzierte Vorbehandlungen bei allogener Stammzelltransplantation

Seit dem Jahr 1999 ist im allogenen Bereich ein deutlicher Trend in Richtung einer SZT mit reduzierter Konditionierung der Patientinnen und Patienten zu erkennen (sogenannte dosisreduzierte – reduced-intensity conditioning / RIC – SZT). Diese Therapieform ermöglicht insbesondere auch eine SZT bei älteren oder in ihrem Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigten Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2013 wurden bei den Erwachsenen rund 63 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt, im Jahr 2012 waren es rund 69 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich 2013 somit ein leichter Rückgang.

Die Entwicklung der dosisreduzierten Konditionierung ist im Vergleich zur myeloablativen Konditionierung (myeloablative conditioning / MAC) in Abbildung 2.6 für Erwachsene und in Abbildung 2.7 für Kinder dargestellt. Der Anteil der mit dosisreduzierter Konditionierung behandelten Erwachsenen steigt in den letzten Jahren stetig an. In Abbildung 2.8 ist eine deutliche Ausprägung bei Patientinnen und Patienten ab fünfzig Jahren zu erkennen, für die diese Behandlung oftmals geeigneter als eine myeloablativ Konditionierung erscheint. Auch

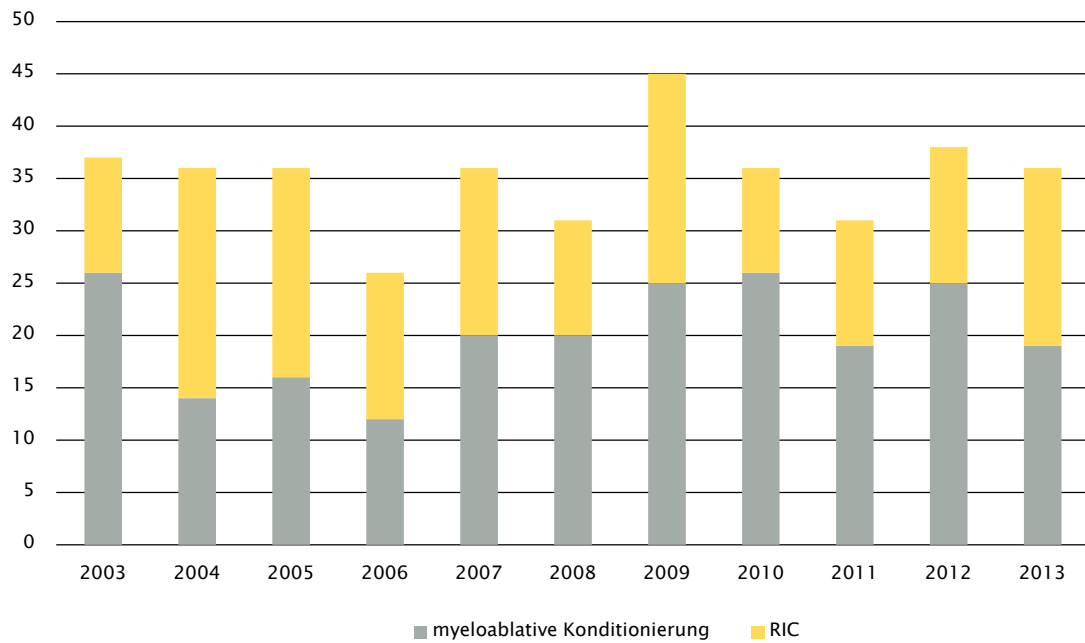
Kinder (bis 18 Jahre) werden häufig mit RIC behandelt, im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl an dosisreduzierten Konditionierungen der unter 18-Jährigen leicht gestiegen, 47 Prozent der SZT wurden mit RIC, 53 Prozent mit myeloablativer Konditionierung durchgeführt.

Abbildung 2.6:
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation (n = 1.459), 2003 bis 2013



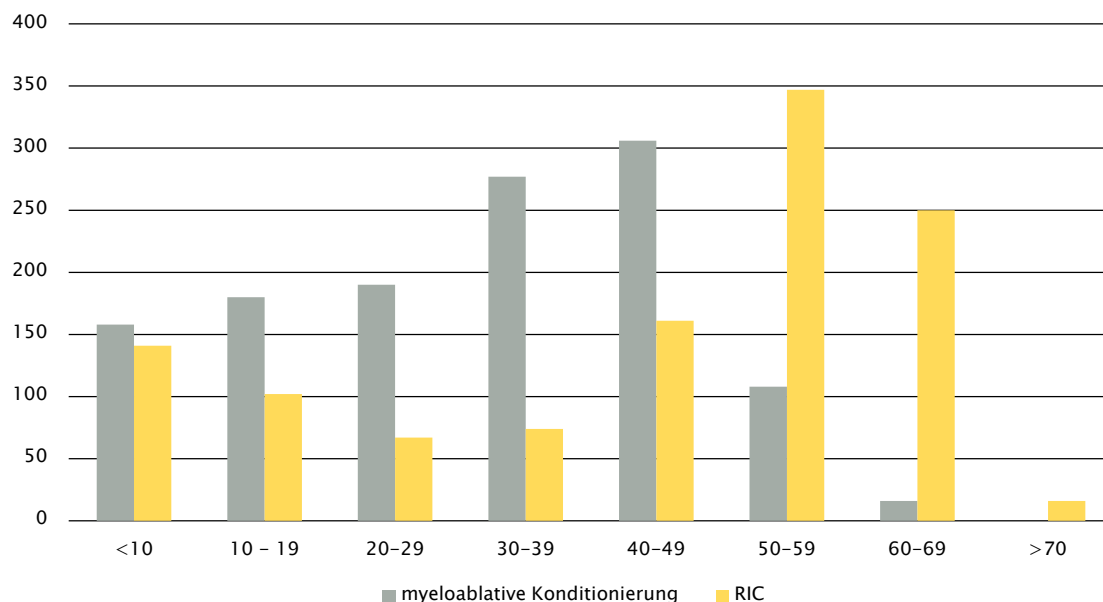
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 2.7:
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen
bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation (n = 388), 2003 bis 2013



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 2.8:
 Altersverteilung der allogenen Transplantierten, summiert und differenziert
 nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC), n = 2.393, 1999 bis 2013



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

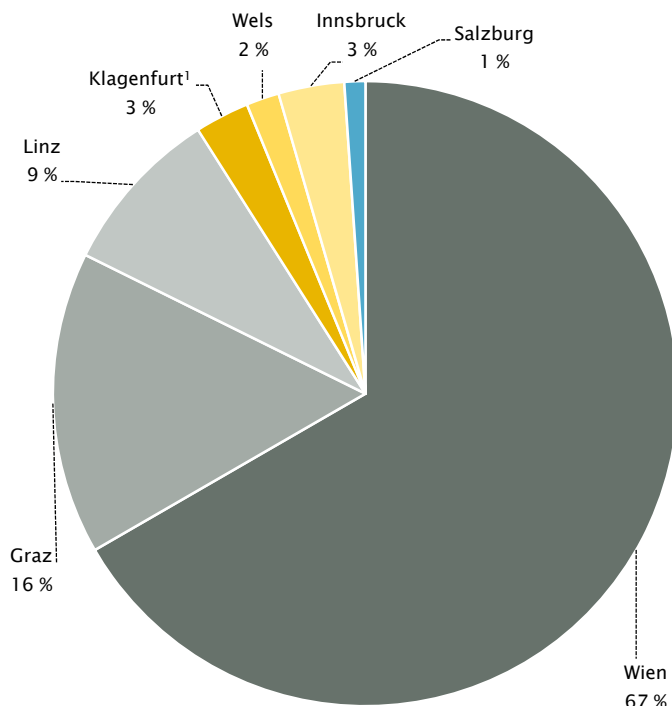
2.2 Stammzellspende

2.2.1 Anzahl der registrierten Spender/innen

Weltweit stehen mittlerweile insgesamt rund 23,7 Mio. typisierte potenzielle Stammzellspender/innen und Nabelschnurblut-Einheiten für eine nichtverwandte Stammzellspende zur Verfügung; im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier eine Zunahme um fast zwölf Prozent (Stand: 26. März 2014; (Bone Marrow Donors Worldwide).

Mit Ende 2013 waren insgesamt 62.677 Spender/innen in den österreichischen Spenderzentren registriert. Wie nachstehender Abbildung 5.9 entnommen werden kann, betreuen die Spenderzentren in Wien und Graz wie schon in den Vorjahren über achtzig Prozent der in Österreich registrierten Spender/innen.

Abbildung 2.9:
Verteilung österreichischer Spenderinnen bzw. Spender auf die Spenderzentren



¹ Derzeit nimmt das Spenderzentrum Klagenfurt keine neuen Stammzellspenderinnen und -spender auf.

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

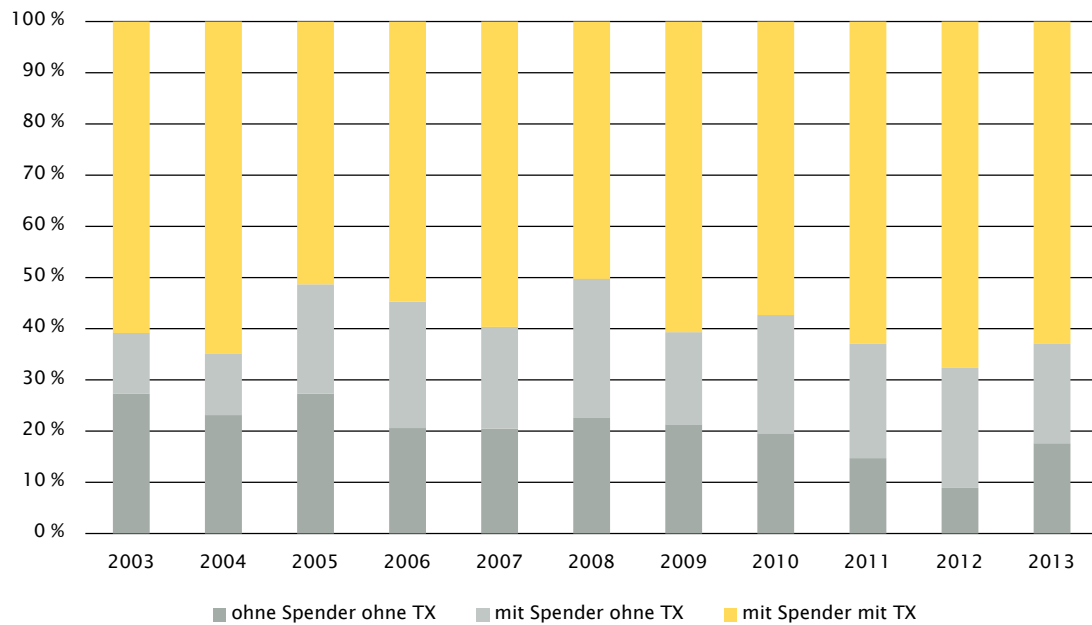
2.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern

Seit dem Jahr 1991 konnte durch das Österreichische Stammzell-Register für 1.685 österreichische Patientinnen und Patienten eine passende nichtverwandte Stammzellspenderin bzw. ein passender Spender gefunden werden. Die Suche war im Jahr 2013 für insgesamt 132 Patientinnen bzw. Patienten erfolgreich (inklusive durchgeführter SZT). Für 41 weitere Patientinnen bzw. Patienten wurde zwar bereits eine Spenderin bzw. ein Spender gefunden, es wurde aber noch keine Transplantation durchgeführt (siehe Abbildung 2.10).

Die durchschnittliche Suchdauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders ist in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben (siehe Abbildung 2.11) und lag im Jahr 2013 bei durchschnittlich 40 Tagen.

Abbildung 2.10:

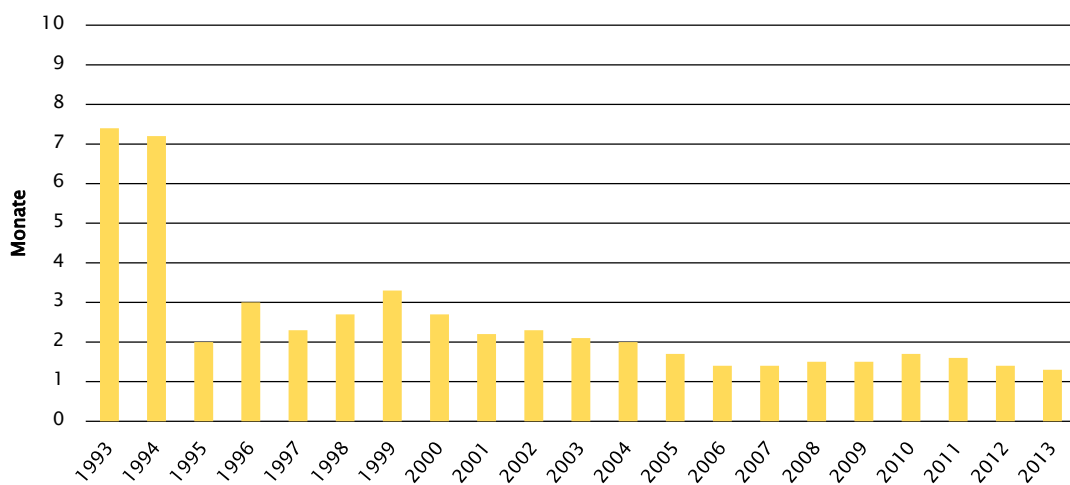
Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern, 2003 bis 2013



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

Abbildung 2.11:

Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung eines passenden nichtverwandten Spenders, 1993 bis 2013



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

3 Grundlagen des Förderprogramms

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. 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“. Diese wurden vom Transplantationsbeirat empfohlen und in der Folge von der Bundesgesundheitskommission beschlossen. Die Umsetzung der Maßnahmen des Förderprogramms sowie die Ermittlung der Abrechnungssummen für die einzelnen Teilbereiche obliegt ÖBIG-Transplant. Bezüglich Verteilung der Mittel auf die einzelnen Maßnahmen und Projekte siehe Langfassung des Transplant-Jahresberichts 2013.

Für den Bereich der Stammzellspende und -transplantation ist es das Ziel, dafür zu sorgen, dass Spender/innen in ausreichender Zahl registriert sind und zur Verfügung stehen. Das Vorgehen und die Zusammenarbeit aller daran beteiligten Institutionen für Spenderinnen und Spender sowie für Patientinnen und Patienten haben so sicher und effizient wie möglich zu erfolgen. Die Feststellung, ob das nationale Spendervolumen als ausreichend zu betrachten ist, obliegt dem bei ÖBIG-Transplant eingerichteten Transplantationsbeirat und ist mit derzeit über 62.000 Spenderinnen und Spendern gewährleistet. Die Anzahl an Stammzelltransplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen (483 SZT im Jahr 2012 vs. 452 SZT im Jahr 2013).

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 im Detail 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

.

5 Ausblick

Im Bereich der Stammzellspende liegt der Fokus des Förderprogramms auf der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an registrierten und auch tatsächlich zur Verfügung stehenden registrierten Spenderinnen und Spendern, speziell wird hier die Neutypisierung von Spenderinnen und Spendern gefördert.

Mit der Förderung der einzelnen Maßnahmen soll ein optimaler Ablauf gewährleistet und somit eine optimale Versorgung für die Patientinnen und Patienten erzielt werden, die auf einen passenden Blutstammzell- oder Knochenmarkspender warten. Dazu werden Arbeitskräfte in Stammzellspender- und -transplantationszentren sowie im Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) unterstützt. Der Arbeitsaufwand in diesen beiden Bereichen erhöht sich aufgrund der steigenden Tendenz von Stammzelltransplantationen mit Fremdspenderinnen und -spendern kontinuierlich.

Bei der Evaluation der Fördermaßnahmen hat sich gezeigt, dass die bisherigen Maßnahmen effektiv und sinnvoll waren. Die Anzahl an registrierten Stammzellspenderinnen und -spendern beläuft sich derzeit auf über 62.000 und kann als ausreichend betrachtet werden, in Europa liegt das österreichische Stammzell-Register damit quotenmäßig an zehnter Stelle. Durch Unterstützung einer beständigen Wartung der Daten in den sechs lokalen Spenderzentren ist die Dauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders in den vergangenen Jahren konstant niedrig und liegt bei derzeit 40 Tagen. Dies ermöglicht eine schnelle Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Literatur

B-VG (2008): Bundesverfassungsgesetz

Bone Marrow Donors Worldwide BMDW [Online]. <http://www.bmdw.org/> [Zugriff am 26.3.2014]

Bundesgesundheitskommission (2010): Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens

KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, in der geltenden Fassung.