

Nabelschnurblut

Eigennutz oder Spende?

Für die Einlagerung von Nabelschnurblut gibt es in der Schweiz derzeit zwei sich ausschliessende Optionen: Entweder bewahren die Eltern das Nabelschnurblut für das eigene Kind auf (private banking), oder sie spenden es für die Öffentlichkeit (public banking).



Gemäss einer Umfrage, die an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Bern unter 170 Müttern und Schwangeren durchgeführt wurde, wäre das Angebot eines «hybrid banking» jedoch sinnvoller.

Beim «hybrid banking» würde das Nabelschnurblut nach der Geburt zu-

nächst für den Eigengebrauch eingelagert, wie bei einer privaten Nutzung zahlen die Eltern hierfür die Kosten. Zusätzlich wird aber, wie bei einer öffentlichen Spende, HLA-typisiert und der HLA-Typ im öffentlich zugänglichen Stammzellspendenregister der Schweiz anonym aufgeführt. Stellen sich die eingefrorenen Zellen dann später einmal als ideales Transplantat für einen Leukämiekranken heraus, so können die Eltern das Blut ihres Kindes freigeben und erhalten die Kosten für die Entnahme und Einlagerung zurück. Die Berner Studie ergab eine prinzipiell hohe Akzeptanz für dieses Modell: Gäbe es das «hybrid banking», würden die meisten Befragten (49%) diese Option wählen und nur 13 Prozent eine rein private Nutzung vorziehen. Ohne Hybridmodell wählen 47 Prozent die private Einlagerung. Von denjenigen, die das Hybridmodell vorzogen, möchten die meisten das Nabelschnurblut aufgeteilt wissen: eine Hälfte für den Eigengebrauch und eine Hälfte für die

Allgemeinheit. «Unsere Studie hat gezeigt, dass Eltern sich eine private Spende wünschen, aber bei Bedarf auch gerne kranke Menschen in Not unterstützen wollen. Ein Hybrid-Banking könnte diesen Ansprüchen gerecht werden», so Erstautorin Anna-Margaretha Wagner.

Eine Kombination aus Eigen- und Fremdspende würde die Nabelschnurblutspende erstmals in der ganzen Schweiz ermöglichen. Derzeit ist die öffentliche Nabelschnurblutspende in der Schweiz aus finanziellen Gründen nur an fünf Spitälern möglich. Die Kosten dafür sind hoch und werden durch die Kliniken selbst, durch private Stiftungen und durch die Stiftung Blutstammzellen getragen. Mit dem Hybridmodell für die Einlagerung von Nabelschnurstammzellen könnte künftig prinzipiell jede Geburtsklinik in der Schweiz die Nabelschnurblutspende anbieten (Foto: FotoGrafikZentrum Inselspital).

RBO/Pressemitteilung Inselspital ♦

Wagner AM, Krenger W, Suter E, Ben Hassem D, Surbek DV: High acceptance rate of hybrid allogeneic-autologous umbilical cord blood banking among actual and potential Swiss donors. *Transfusion*, online 15 Oct 2012, doi: 10.1111/j.1537-2995.2012.03921.x

Phase-2b-Studie aus Thailand:

Kommt endlich ein Dengueimpfstoff?

Dengue, eine Infektion mit einem Virus aus der Gruppe der Flaviviren, betrifft inzwischen jedes Jahr Millionen von Menschen in über 100 Ländern. Unter ihnen erkrankt jährlich immerhin eine halbe Million so schwer, dass eine Spitalweisung wegen hämorrhagischer Komplikationen notwendig wird. Da keine spezifische Therapie verfügbar ist, steht eine Impfung schon lange auf dem Wunschzettel vieler Fachleute. Bisher waren viele Entwicklungsversuche jedoch erfolglos geblieben, und auch die kürzlich publizierten Ergebnisse



einer Phase-2b-Studie scheinen keinen Durchbruch zu signalisieren. Geprüft wurde die protektive Wirksamkeit einer rekombinanten, abgeschwächten tetravalenten Lebendvakzine (CYD) von Sanofi-Pasteur bei über 4000 gesunden thailändischen Schulkindern zwischen 4 und 11 Jahren, von denen zwei Drittel den Impfstoff erhielten und ein Drittel als Kontrolle diente. Die Vakzine war gegen alle vier Denguevirustypen (DENV 1–4) immunogen. Insgesamt traten während der Studiedauer 134 virologische bestätigte Dengueinfektionen auf. Die protektive Wirksamkeit betrug insgesamt 30,2 Prozent (95%-Konfidenzintervall -13,4–56,6). Dies war ein überraschendes und enttäuschendes Resultat. Bemerkenswert war eine gute Reduktion febriler Erkrankungen mit den Serotypen DENV 3

und 4 um 80 bis 90 Prozent, aber eine fehlende Schutzwirkung beim Serotyp DENV 2, ausgerechnet dem unter Thai-Kindern am häufigsten vorkommenden Serotyp. Auf der positiven Seite ergaben sich keine Hinweise auf Sicherheitsprobleme mit dem tetravalenten Impfstoff. Insbesondere kam es bei symptomatischen Erkrankungen trotz Impfung nicht zu einem verstärkten, gefährlicheren Krankheitsbild, wie aufgrund immunologischer Hypothesen postuliert wurde. Offenbar verläuft die komplexe Immunantwort auf die Denguevakzine bei Personen, die gegen Flaviviren schon natürlich immunisiert sind, aber nicht in den aus einfachen Experimenten extrapolierten Bahnen, weshalb die derzeit laufenden, wesentlich grösseren Phase-III-Studien bei Erwachsenen und Kindern in überwiegend endemischen Ländern definitivere Antworten geben sollten. **HB** ♦

Lancet 2012; 380: 1559–1567.
Doi:10.1016/S0140-6736(12)61428-7.

Kardiologie

Bypass bietet Vorteile für manche Diabetiker

Mit dem Siegeszug der Stents sank die Anzahl der Bypassoperationen erheblich. Es gibt jedoch KHK-Patienten, bei denen der chirurgische Eingriff von Vorteil ist: Diabetiker mit einer Mehrgefässerkrankung. Das kombinierte Risiko für Tod, Myokardinfarkt oder Schlaganfall sei bei diesen Patienten nach einer Bypassoperation um 30 Prozent geringer als nach dem Einsetzen von Drug-Eluting-Stents, berichtete Dr. Valentin Fuster von der Mt. Sinai School of Medicine, New York, am Kongress der American Heart Association. In die vom US-amerikanischen National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLB) finanzierte Freedom-Studie wurden 1900 Diabetiker an 140 internationalen Zentren eingeschlossen, die eine mindestens 70-prozentige Stenose in zwei oder mehr der grossen Koronargefässe hatten; 83 Prozent der Studienteilnehmer hatten eine Dreifässerkrankung. Die kombinierte 5-Jahres-Rate für Tod, Myokardinfarkt oder Schlaganfall betrug 18,7 Prozent in der Bypass- und 26,6 Prozent bei den Stentgruppe. Der Vorteil für die By-

passoperation manifestierte sich als geringe Mortalität (10,9 versus 16,3%) und geringes Herzinfarktrisiko (6 versus 13,9%), während die Anzahl der Schlaganfälle in den ersten 30 Tagen nach einer Bypassoperation höher war als nach einem Stent (5,2 versus 2,4%). Interventionelle Kardiologen wiesen am AHA-Kongress darauf hin, dass ein allfälliger Vorteil der Bypassoperation nur bei einem relativ kleinen Patientenkollektiv zu erwarten sei. So wurden in der Freedom-Studie nur 10 Prozent aller für die Studie gescrreenen Patienten tatsächlich in diese eingeschlossen. Auch möchten die Patienten lieber einen Stent, als sich einer Bypassoperation zu unterziehen: 40 Prozent der für die Studie passenden Patienten verweigerten die Teilnahme, weil sie sich nicht per Zufallsprinzip der einen oder anderen Methode zuteilen lassen, sondern unbedingt Stents haben wollten.

RBO❖

Quelle: Medpage Today: «AHA: Bypass a Winner Over Stents in Diabetics.» 5. November 2012

Postmenopausale Hormonersatztherapie Kardiovaskulärer Schutz ohne erhöhtes Krebsrisiko

Frauen, die frühzeitig nach Einsetzen der Menopause eine langjährige Hormonersatztherapie (HET) beginnen, haben ein signifikant reduziertes Sterblichkeitsrisiko sowie ein geringeres Risiko, Herzinsuffizienz oder einen Myokardinfarkt zu entwickeln. Zudem muss für das verbesserte kardiovaskuläre Outcome offensichtlich kein erhöhtes Krebsrisiko in Kauf genommen werden.

Von den insgesamt 1006 48 bis 56 Jahre alten Teilnehmerinnen einer dänischen Studie, die entweder kurz zuvor postmenopausal geworden waren oder aber perimenopausale Symptome in Kombination mit postmenopausalen Werten von serumfollikelstimulierendem Hormon aufwiesen, wurden 502 einer HET mit Estradiol beziehungsweise Norethisteronacetat und 504 einer Kontrollgruppe ohne Behandlung zugewiesen. Aufgrund von in anderen Studien aufgetretenen Nebenwirkungen wurden die hormonellen Interventio-

nen nach ungefähr elf Jahren eingestellt, die Frauen allerdings hinsichtlich Tod, kardiovaskulärer Erkrankung und Krebs bis zu 16 Jahre lang nachbeobachtet. Primärer Endpunkt der Untersuchung war eine Kombination

aus Tod, Spitaleinweisung wegen Herzversagens sowie Myokardinfarkt.

Nach 10 Jahren hatten 16 Frauen in der Behandlungs- und 33 in der Kontrollgruppe den kombinierten Endpunkt erreicht (Hazard-Ratio [HR] 0,48; 95%-Konfidenzintervall [KI] 0,26–0,87; $p = 0,015$), und verstorben waren zu diesem Zeitpunkt 15 gegenüber 26 Probandinnen (HR 0,57; 95%-KI 0,30–1,08; $p = 0,084$). Die Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse war auch nach 16 Jahren noch präsent und ging zu keinem Zeitpunkt mit einem erhöhten Risiko für Krebserkrankungen einher. Auch tiefe Venenthrombosen oder Schlaganfälle waren bei den hormonbehandelten Frauen nicht häufiger aufgetreten als in der Kontrollstichprobe. RABE❖

Schierbeck LL et al: Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomised trial. *BMJ* 2012; 345: e6409.

Vor 10 Jahren

Die Pille danach

In der Schweiz ist die Pille danach als einzelne Tablette zu 1,5 mg Levonorgestrel rezeptfrei erhältlich. Das Arzneimittel darf ohne Rezept nur nach einem ausführlichen Gespräch von einem Apotheker oder Arzt abgegeben werden.

Vor 50 Jahren

Umstrittener Freispruch

In Belgien wird ein wegen Contergan behindert geborenes Kind von seinen Eltern getötet. Die Richter in Lüttich sprechen die Eltern am 10. November 1962 nach einem aufsehenerregenden Prozess frei.



Vor 100 Jahren

Wohlschmeckendes Hirn als Medikament

An der 18. Jahresversammlung der British Medical Society, Sektion Neurologie, empfiehlt ein Referent den Gebrauch von Hirnextrakt als Medikament gegen «verschiedene Formen der Geisteskrankheit». Man habe bereits gute Erfahrungen mit Extrakten aus fetalen Kalbshirnen gemacht, doch da diese nur schwer zu be-



schaffen seien, habe man mit Extrakten von adulten, «gesund aufgewachsenen» Schafen und Rindern weiter experimentiert. Er beschreibt detailliert, wie der Extrakt auszukochen ist, sodass sich eine Emulsion ergibt, die «frei von Alkohol und angenehm im Geschmack» sei.

RBO❖

Fotos: dierk schaefer und law_keven, cc