

6034/AB XX.GP

**Beantwortung**

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Povysil, Dr. Pumberger,  
Mag. Haupt, Dr. Salzl und Dr. Kurzmann betreffend  
Allogene Spende des Nabelschnurblutes (Cord Blood Sampling) -  
neue Aufgabe für den Gynäkologen?  
(Nr. 6379/J)

Zur gegenständlichen Anfrage führe ich folgendes aus:

**Zu Frage 1:**

An der Klinischen Abteilung für Transfusionsmedizin des Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien läuft derzeit in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Geburtshilfe und Gynäkologie und der österreichischen Knochenmarkspenderzentrale ein Pilotprojekt mit dem Ziel, eine Nabelschnurblutbank einzurichten.

Österreich ist bereits über das Stammzellspenderregister "Bone Marrow Donors Worldwide" an internationale Nabelschnurblutbanken angeschlossen.

**Zu Frage 2:**

Wegen der erhöhten Abstoßungsgefahr sowie der geringen Zellkonzentration an hämatopoetischen Stammzellen ist eine Nabelschnurblut-Transplantation zur Behandlung von Kindern und jungen Erwachsenen zur Zeit nur vertretbar, wenn indikationsbedingt rasch gehandelt werden muß und sowohl die Spendersuche bei Verwandten als auch die Fremdspendersuche negativ verlaufen sind.

Soweit mein Ressort recherchiert konnte, wurden bisher sieben Kinder einer Na-

Nabelschnurblut - Transplantation unterzogen. Je ein Kind war an akuter lymphatischer Leukämie, Myelodysplasie und Stoffwechselerkrankung, je zwei waren an einer schweren aplastischen Anämie und an angeborener Immundefizienz erkrankt. Eine Nabelschnurblut - Transplantation wurde durchgeführt, da kein gewebeidenter Knochenmarkspender zur Verfügung stand und die Durchführung einer allogenen Nabelschnurblut - Transplantation die einzige kurative Therapiemöglichkeit war.

**Zu Frage 3:**

Aus medizinischen Gründen erscheint die Einrichtung einer autologen Nabelschnurblutbank nicht sinnvoll. Dies kann insbesondere durch folgende Fakten belegt werden:

- Der Anteil an Kindern, die durch eine allogene Stammzell - Transplantation geheilt werden können, ist höher als durch eine autologe Transplantation. Der Erfolg der Stammzell - Transplantation kann insbesondere von bestehenden Gewebeunterschieden zwischen Spender und Empfänger (Graft - versus - Host - Reaktion) profitieren und ist somit als essentieller Therapiebestandteil anzusehen.
- Die Überlebenswahrscheinlichkeit ist bei allogenen Transplantationen aufgrund der verringerten Rezidivrate weitaus höher einzustufen als bei autologen Transplantationen.
- Eine autologe Transplantation ist oftmals nicht möglich, da die eigenen Zellen möglicherweise bereits defekt sind.
- Autologe Transplantationen werden vorwiegend bei soliden Tumoren eingesetzt, bei denen die Graft - versus - Host - Reaktion keine Rolle für den Therapieerfolg spielt. Diese autologen Transplantationen werden bei Kindern selten durchgeführt. Falls der Krankheitsverlauf eine autologe Transplantation tatsächlich notwendig macht, können jedoch - sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen - zum Zeitpunkt der Erkrankung meist ausreichend Stammzellen aus Knochenmark oder Blut gewonnen werden.
- Nabelschnurblattstammzellen können auch bei der Geburt nicht intakt sein und in der Anlage bereits eine spätere Erkrankung in sich tragen.

Positiv wäre nur die Möglichkeit, Nabelschnurblutzellen durch entsprechende Manipulation zur Gewinnung anderer Zellen - knochenbildende Zellen, knorpelbildende Zellen oder Bindegewebszellen - heranzuziehen. Diese Möglichkeiten sind derzeit aber nur ansatzweise im Tierversuch durchgeführt worden und sehr fiktiv.

Nach Schätzungen können lediglich 2 - 2,5% sämtlicher erkrankter Kinder pro Jahr von einer eingefrorenen autologen Nabelschnurblut - Transplantation profitieren. Da auch die Gewinnung eines Stammzellpräparates aus Nabelschnurblut ausreichende Erfahrung voraussetzt, sollte vorerst aus medizinischen Gründen von der Einrichtung einer autologen Nabelschnurblutbank abgesehen werden.

**Zu Frage 4:**

Erkrankungen des Immunsystems und Stoffwechselerkrankungen sind als relativ neue Indikationen für Stammzell - Transplantationen anzusehen und werden - in Zusammenarbeit mit großen Zentren - nur im Rahmen von internationalen Studien durchgeführt.

Mammakarzinome werden derzeit nur im Rahmen von prospektiven, randomisierten Studien transplantiert. Eine Stammzell - Transplantation bei Indikation Mammakarzinom wird nur nach einer Hochdosis - Chemotherapie notwendig, da diese das Knochenmark komplett zerstört und funktionsunfähig macht.

Die in diesem Zusammenhang durchgeführten Studien lassen keinen endgültigen Schluß zu, daß eine verbesserte Überlebenswahrscheinlichkeit durch diese Therapieform gegenüber der konventionellen Chemotherapie besteht. Daher muß zur Zeit noch auf Erfahrungsberichte zurückgegriffen werden.

Bezüglich der Frage der Kostenübernahme durch die Träger der Krankenversicherung nahm der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wie folgt Stellung:

*"Die Krankenversicherungsträger übernehmen derzeit aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen die Kosten für eine Knochenmarktransplantation; davon umfaßt sind die Kosten der Krankenbehandlung, der Anstaltpflege sowie die Anmelde- und Registrierungskosten zur Fremdspenderersuche.*

*Diese gesetzlichen Regelungen gelten entsprechend auch für die Stammzelltherapie.*

*Die Krankenversicherungsträger übernehmen aber keine Kosten für den Aufbau eines Knochenmarkspenderregisters und die damit im Zusammenhang stehenden Typisierungen für die potentiellen Spender. Dies wird entsprechend auch für den Aufbau einer Bank für Nabelschnurblut gelten.“*

Ergänzend dazu ist auf folgendes zu verweisen:

Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger geht bei seinen Ausführungen zur Kostenübernahme für eine Knochenmark - Transplantation einerseits und eine Stammzellentherapie andererseits ganz offensichtlich davon aus, daß es sich bei diesen medizinischen Eingriffen um eine Organtransplantation - zumindest im weiteren bzw. weitesten Sinne - handelt (in diesem Sinne hat sich im übrigen auch der OGH im Erkenntnis vom 4.11.1997, 10 Ob 570/97k, im Zusammenhang mit der Knochenmarktransplantation geäußert). Für eine diesbezügliche kostenübernahme im konkreten Einzelfall bietet somit § 150a ASVG (bzw. die entsprechenden Bestimmungen in den sozialversicherungsrechtlichen Nebengesetzen) eine taugliche Rechtsgrundlage, wobei eben auch Registrierungs - und Anmeldekosten zur Fremdspenderersuche umfaßt sind. Es ist dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aber zuzustimmen, daß der Aufbau eines Knochenmarkspenderregisters bzw. vice versa einer Bank für Nabelschnurblut selbst nicht in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung fällt und diese somit auch nicht die Kosten hierfür zu übernehmen hat bzw. hätte.

#### **Zu Frage 5:**

Im Jahr 1998 wurden in Österreich 376 Knochenmark - bzw. Stammzell - Transplantationen bei Patienten mit verschiedenen hämatologischen und onkologischen Erkrankungen durchgeführt.

Bei Indikation Mammakarzinom wurden in diesem Zeitraum mittels peripherer Stammzellspende insgesamt 99 autologe Stammzell - Transplantationen durchgeführt.

Im Jahr 1998 wurden insgesamt vier Personen wegen Erkrankung des Immunsystems transplantiert wobei alle Patienten mittels allogener peripherer Stammzell - Spende therapiert wurden.