

6379/J XX.GP

A N F R A G E

der Abgeordneten Dr. Povysil, Dr. Pumberger, Mag. Haupt, Dr. Salzl, Dr. Kurzmann und Kollegen
an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales

**betreffend: Allogene Spende des Nabelschnurblutes (Cord Blood Sampling) -
neue Aufgabe für den Gynäkologen?**

Immer mehr Frauen fragen ihren Geburtshelfer vor der Entbindung, ob es sinnvoll wäre, das Nabelschnurblut zu konservieren. Auch aus den Medien sind vermehrt Berichte bekannt, denen zufolge bei schwer kranken Kindern unter bestimmten Bedingungen mit einer Nabelschnurblut - Transplantation der gleiche therapeutische Erfolg erzielt werden kann wie mit einer Knochenmark - Transplantation. Deswegen wird in den USA und in einigen europäischen Staaten bereits derzeit der Versuch unternommen, eine allogene Bank zu etablieren, auf die erkrankte Kinder Zugriff hätten, vor allem dann, wenn kein Knochenmarkspender zur Verfügung steht.

Eine allogene Spende des Nabelschnurblutes wird von kompetenten Transfusionsmedizinern, Hämatologen, Onkologen und Pädiatern begrüßt. Allerdings wird der Gynäkologe - erklärt er der Frau die Sinnhaftigkeit einer Nabelschnurblutspende - stereotyp mit der Frage bzw. dem Wunsch konfrontiert, daß Nabelschnurblut für das eigene Kind zu konservieren. Während das allogene „Cord Blood Sampling“ interdisziplinär akzeptiert ist, wird das autologe „Cord Blood Sampling“ derzeit vielfach in Frage gestellt, obwohl der Wunsch schwangerer Frauen danach kontinuierlich steigt.

Kritiker des autologen Verfahrens werfen ein, daß die Indikationsbreite für eine autologe Nabelschnurtransfusion eng sei, daß bei vielen malignen Erkrankungen die Kraft - vs. Host - Reaktion erwünscht und daß die Menge des Nabelschnurblutes begrenzt wäre. Dem gegenüber sieht sich der Gynäkologe auch mit Einwänden zu diesen Argumenten konfrontiert.

Neben der meist im Kindesalter auftretenden Malignome des Blutsystems wären auch Immunerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und vor allem andere Malignome, wie z. B. das Mammakarzinom (Brustkrebs) nach einer Hochdosis - Chemotherapie, eine Indikation für die Stammzelltherapie. Umbilikale Stammzellen wären den adulten Stammzellen in vielerlei Weise überlegen. Gerade bei letztgenannten Indikationen wäre die Kraft - vs. Host - Reaktion nicht erwünscht; weiters wäre die Expansion von Stammzellen, z.B. im Bereich der dendritenhaltigen Zellen, schon so weit gediehen, daß dies in Kürze auch klinisch genutzt werden könnte. Damit wäre die Therapie von Erwachsenen mit Umbilikalschnurblut quantitativ möglich.

In diesem Zusammenhang stellen die unterfertigten Abgeordneten an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales nachstehende

ANFRAGE

1. Wird auch in Österreich der Versuch unternommen, eine allogene Bank für Nabelschnurblut zu etablieren, auf die erkrankte Kinder Zugriff hätten, vor allem dann, wenn kein Knochenmarkspender zur Verfügung steht?

2. Bestehen in Österreich, bestimmte Bedingungen denen zufolge bei schwer kranken Kindern mit einer Nabelschnurblut - Transplantation der gleiche therapeutische Erfolg erzielt werden kann wie mit einer Knochenmarks - Transplantation?
3. Wird seitens Ihres Ressorts das autologe „Cord Blood Sampling“ in Frage gestellt? Wenn ja, wieso? Wenn nein, warum nicht?
4. Neben der meist im Kindesalter auftretenden Malignome des Blutsystems wären auch Immunerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und vor allem andere Malignome, wie z. B. das Mammakarzinom (Brustkrebs) nach einer Hochdosis - Chemotherapie, eine Indikation für die Stammzelltherapie. Wird diese Stammzelltherapie in Österreich durchgeführt und von den Kassen übernommen? Wenn nein, warum nicht?
5. Wieviele Fälle in Österreich wären von so einer Behandlung betroffen?