



Hilfe für Leukämie-Kranke

55765 BIRKENFELD

**Informationsbroschüre
für Stammzell- und
Knochenmarkspender**

Stand November 2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Stefan-Morsch-Stiftung	4
Allgemeine Informationen	4
Aufnahme in die Stammzellspenderdatei	6
<i>Kriterien</i>	6
<i>Einverständnis zur Blutentnahme</i>	6
<i>Ersttypisierung (= Registrierung)</i>	7
DR/DNA (= weitere Merkmalsuntersuchungen)	7
Confirmatory Typing (CT = Bestätigungstypisierung)	8
Fremdspende	8
<i>Voruntersuchung</i>	9
<i>Zentraler Venenkatheter</i>	10
<i>Information und Einwilligung</i>	10
Stammzellentnahme aus dem Knochenmark	11
<i>Vorbereitung</i>	11
<i>Durchführung</i>	11
Stammzellentnahme aus dem peripheren Blut	11
<i>Vorbereitung</i>	12
<i>Durchführung</i>	12
<i>Erster Entnahmetag</i>	12
<i>Zweiter Entnahmetag</i>	13
<i>Mögliche Risiken bei der Stammzellentnahme</i>	13
<i>Transplantation</i>	14
<i>Kryokonservierung</i>	14
Nachbetreuung	15
Kontaktaufnahme zum Patienten	15
Weitere mögliche Spenden	15
<i>Lymphozytenspende</i>	15
<i>Zweitspende</i>	16
Wie lange kann ich spenden?	16
Wann nach einer Stammzell- oder Lymphozytenspende kann ich frühestens wieder Blut spenden?	16
Was ist HIV/AIDS?	16
Was ist Hepatitis	17
Versicherung	17
Abkürzungen und Begriffe	18
Weitere Fragen	19
Adressen und Telefonnummern der Stefan-Morsch-Stiftung	20
Geldspendenkonten der Stefan-Morsch-Stiftung	20

Vorwort

Sehr geehrte Spenderin, sehr geehrter Spender,

Sie sind bereit, sich in der Stammzellspenderdatei der Stefan-Morsch-Stiftung registrieren zu lassen. Dafür bedanken wir uns schon jetzt herzlich bei Ihnen, insbesondere im Namen des Patienten. Dies stellt den ersten Schritt auf einem weiten Weg dar, der dazu führen könnte, dass Sie der geeignete Spender für einen Patienten werden. Bitte tun Sie dies deshalb nur dann, wenn Sie sich auch sicher sind, dass Sie spenden wollen.

Diese Broschüre ist eine allgemeine Information, die Ihnen die Schritte von der Aufnahme in die Datei bis zur Nachsorge nach der Spende erklärt. Sie soll die detaillierten Aufklärungsgespräche nicht ersetzen, die zu allen relevanten Schritten gehören. Sollten Sie Fragen haben, klären Sie diese bitte mit einem Mitarbeiter der Stiftung. Gegebenenfalls wird dieser Ihnen einen weiteren Ansprechpartner vermitteln. Über alle relevanten Schritte werden Sie von uns jeweils informiert. Die Koordination des Gesamtprozesses der Spende, einschließlich der begleitenden Maßnahmen (z. B. Hotelbuchung), erfolgt durch den Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin der Spenderdatei (Kordinator). Kosten, die Ihnen im Rahmen der vorbereitenden Maßnahmen und der Spende entstehen, werden Ihnen nach Vorlage der Belege durch die Stiftung erstattet. Möchten Sie auf die Auszahlung verzichten, können Sie von uns auch gerne eine Spendenbescheinigung über diesen Betrag erhalten.

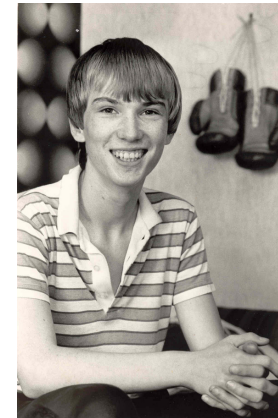
Mit der Registrierung sind Ihre Spenderdaten in anonymisierter Form unter Einhaltung des Datenschutzes national und international verfügbar. Es ist deshalb unnötig, sich in eine weitere Stammzellspenderdatei aufnehmen zu lassen.

Stefan-Morsch-Stiftung

Stefan Morsch erkrankte 1983 an Leukämie. Er war der erste Europäer, dem im Fred-Hutchinson-Krebsforschungszentrum in Seattle, USA, Knochenmark eines unverwandten Spenders transplantiert wurde. Trotz erfolgreicher Transplantation verstarb Stefan vier Monate nach der Transplantation an einer Lungenentzündung. Stefans Wunsch war es, Menschen, die wie er erkrankt sind, rasche Hilfe zu ermöglichen.

Nach dem Tod ihres 17-jährigen Sohns Stefan gründeten die Eltern Hiltrud und Emil Morsch 1986 die Stefan-Morsch-Stiftung in Birkenfeld als rechtsfähige öffentliche Stiftung bürgerlichen Rechts. Die Stiftung ist gemeinnützig. Bis Mitte 2010 haben sich 380.000 Menschen als potenzielle Blutstammzellspender in der Spenderdatei der Stefan-Morsch-Stiftung registrieren lassen. 1997 wurde ein eigenes HLA-Labor zur Durchführung der HLA-Typisierungen der Spender sowie weiterer Untersuchungen eingerichtet, das in den darauf folgenden Jahren stetig weiterentwickelt und erweitert wurde. 2005 erweiterte die Stefan-Morsch-Stiftung ihren Aufgabenbereich um eine Stammzellapherese-Abteilung zur Herstellung von Stammzelltransplantaten der Stefan-Morsch-Stiftung und externer Auftraggeber. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website:

<http://www.stefan-morsch-stiftung.de>



Allgemeine Informationen

Das blutbildende System des Menschen hat eine enorme Leistungs- und Regenerationsfähigkeit. Aus den blutbildenden (hämatopoetischen) Stammzellen entstehen die reifen Zellen des Blutes: rote und weiße Blutkörperchen (Erythrozyten bzw. Leukozyten) die die Organe mit Sauerstoff versorgen, die Abwehr von Infektionen übernehmen sowie Blutplättchen (Thrombozyten) die Blutgerinnung und viele andere lebenswichtige Funktionen sicherstellen. Fast die Hälfte des Blutes machen die Blutzellen aus. Der Rest besteht aus Plasma, einer wässrigen Flüssigkeit, in der vor allem Eiweiße, Zucker, Fette, Salze und Mineralien gelöst sind.

Leukämie ist eine Fehlfunktion der blutbildenden Stammzellen, deren Wachstum und Reifung nicht mehr geregelt verlaufen. Sie entziehen sich vielmehr der normalen Steuerung und führen zum Versagen der normalen Blutbildung. In Deutschland erkranken pro Jahr etwa 11.000 Menschen an Leukämie¹.

Die Transplantation von Stammzellen ist heute ein Routineverfahren. Für viele Leukämiepatienten stellt diese Methode die einzige Aussicht auf eine dauerhafte Remission (Rückbildung der Erkrankung, Krankheitskontrolle) oder sogar Heilung ihrer Erkrankung dar. Bevor transplantiert werden kann, muss das erkrankte blutbildende Knochenmark des Patienten mit einer zumeist hoch dosierten Chemo- und/oder Strahlentherapie vernichtet werden. Danach erst kann es durch gesunde Stammzellen eines geeigneten Spenders wieder neu aufgebaut werden.

Die Suche nach einem gesunden, geeigneten Spender beginnt mit der Typisierung der HLA-Merkmale aus dem familiären Umfeld des Patienten, d. h. bei den Geschwistern und manchmal den Eltern oder anderen Verwandten. Ist kein passender Spender vorhanden, wird die Spendersuche auf die nationalen und internationalen Dateien ausgeweitet und ein nicht verwandter, sogenannter Fremdspender gesucht, dessen HLA-Merkmale denen des Patienten entsprechen.

Die mittlere Wahrscheinlichkeit, dass die HLA-Merkmale eines nicht verwandten Spenders mit denen des Patienten übereinstimmen, liegt bei etwa 1 zu 100.000, manchmal aber auch sehr viel ungünstiger. Aus diesem Grund ist es verständlich und wichtig, dass weltweit sehr viele Menschen typisiert und gemeldet sein müssen, um für möglichst viele Patienten einen geeigneten Spender in den Spenderdateien zu finden. In mehr als 80 % der Fälle wird ein passender Spender (familiär oder fremd) gefunden. Für die anderen Patienten bleibt nur die Hoffnung, dass durch die Gewinnung neuer Spender auch für sie die Möglichkeit der Stammzelltransplantation besteht.

Ihre Typisierung und die Gewinnung von Freunden und Kollegen als potentielle Spender sind daher lebenswichtig.

¹ d. h. ca. alle 45 Minuten erkrankt im Mittel ein Mensch an Leukämie!

Aufnahme in die Stammzellspenderdatei

Kriterien

In die Stammzellspenderdatei kann aufgenommen werden, wer gesund und nach den gesetzlichen Vorgaben spendefähig ist.

Aufnahme in die Spenderdatei

- mindestens 18 Jahre und nicht älter als 50 Jahre
- Gewicht über 50 kg
- kein extremes Übergewicht (BMI kleiner 40)
- bei Frauen zusätzlich nicht mehr als 2 Schwangerschaften

Spende

- mindestens 18 Jahre und nicht älter als 60 Jahre
- Gewicht größer 50 kg
- BMI kleiner 40

Die Aufnahme kann nicht erfolgen bei momentaner oder früherer

- schwerer Herz-Kreislaufkrankung
- schwerer Lungenerkrankung
- schwerer Nierenerkrankung
- neurologischer Erkrankung
- Stoffwechselstörung (abhängig von der Art)
- Infektionskrankheit (z.B. infektiöse Gelbsucht)
- schwerer Allergie
- Autoimmunerkrankung
- Krebserkrankung

oder bei Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe:

- Hepatitis-/AIDS-/HTLV I/II-Test-Positive oder -Kranke
- homosexuelle oder bisexuelle Männer
- Bluterkrankte
- Suchtkranke, die sich Drogen spritzen oder gespritzt haben
- weibliche/männliche Prostituierte, Sextouristen
- Personen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern
- Einwohner oder Eingereiste aus Gebieten mit hoher Hepatitis-/AIDS-/HTLV I/II-Durchseuchung
- Häftlinge bis 4 Monate nach Entlassung
- Personen, die in den letzten 4 Monaten Sexualkontakt zu einer der oben genannten ansteckungsgefährdeten Personen hatten
- Personen, die in den letzten 4 Monaten einen AIDS-Test machen ließen, weil sie eine Ansteckung befürchteten
- Sexualpartner von Hepatitis-/AIDS-/HTLV I/II-Kranken und Test-Positiven

Einverständnis zur Blutentnahme

Die Blutentnahme stellt einen Eingriff in Ihre körperliche Unversehrtheit (Integrität) dar und bedarf, wie alle im Folgenden genannten Punkte, der Zustimmung.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass

- Sie gesund sind und Ihnen Gründe, die zu einem Ausschluss führen können, nicht bekannt sind
- Sie mit der Entnahme von Probenmaterial (z. B. Blut, Speichel oder Abstrich aus der Wangenschleimhaut) einverstanden sind
- Sie die erforderlichen Informationen erhalten haben und die Ausführungen verstanden wurden
- Sie mit der Speicherung Ihrer persönlichen Daten in der Datenbank der Spenderdatei einverstanden sind
- Ihre Daten einschließlich der untersuchten Merkmale in anonymisierter Form an das Zentrale Knochenmarkspender-Register für die Bundesrepublik Deutschland (ZKRD) weitergegeben werden dürfen (Registrierung), womit ein Zugriff auf Ihre Daten auch von außerhalb Deutschlands gewährleistet ist
- Sie damit einverstanden sind, dass Daten (beispielsweise die transplantationsrelevanten Merkmale, Alter, Geschlecht) an suchende Einrichtungen (z. B. das Krankenhaus des Patienten) weitergegeben werden
- Sie mit der Aufbewahrung einer Probe für weitere erforderliche Untersuchungen (transplantationsrelevante Merkmale) einverstanden sind
- weitere Blutproben entnommen und untersucht werden können, wenn es dem gleichen Zweck dient
- Informationen zu ihrem aktuellen Aufenthaltsort eingeholt werden können (z. B. über das Einwohnermeldeamt)

Ersttypisierung (= Registrierung)

Vor der Blutentnahme erhalten Sie einen Fragebogen (siehe Homepage), den Sie bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben. Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben. Danach wird die Probenentnahme durchgeführt. Diese kann auch bei Ihrem Hausarzt (siehe Homepage) oder in der Entnahmeeinheit der Stefan-Morsch-Stiftung in Birkenfeld erfolgen. Sind Ihre Merkmale untersucht und Ihre Daten dem ZKRD gemeldet, erhalten Sie von uns eine schriftliche Bestätigung, dass Sie in die Stammzellspenderdatei der Stefan-Morsch-Stiftung aufgenommen worden sind. Von diesem Tag an besteht die Möglichkeit, dass Sie als passender Spender für einen Patienten ausgewählt werden. Anfragen von Seiten des ZKRD in Bezug auf weitere Untersuchungen werden von uns an Sie weitergeleitet. Bitte informieren Sie uns bei relevanten gesundheitlichen Änderungen. Sie vermeiden dadurch zusätzlichen Aufwand und Kosten.

DR/DNA (= weitere Merkmalsuntersuchungen)

Aus Kostengründen werden nicht in jedem Fall alle für die Transplantation wichtigen Merkmale der Lymphozyten in Ihrem Blut sofort und vollständig untersucht. Erfolgen weitere Merkmalsuntersuchungen, wird nach Möglichkeit vorhandenes Probenmaterial verwendet. Sofern kein Probenmaterial mehr vorhanden ist, werden Sie von uns angerufen oder angeschrieben (manchmal auch beides) und gebeten, sich eine neue Blutprobe bei Ihrem Hausarzt entnehmen zu lassen. In einigen Fällen genügt es auch, wenn ein Wangenschleimhautabstrich entnommen wird, was Sie nach der Anleitung, die wir Ihnen zur Verfügung stellen (auch auf unserer Internetseite abzurufen), selbst durchführen können.



Confirmatory Typing (CT = Bestätigungstypisierung)

Wird diese Untersuchung bei Ihnen durchgeführt, sind Sie in die engere Spenderauswahl gekommen. Die bereits bekannten Merkmale des Spenders und des Empfängers werden mit neuem Probenmaterial untersucht und die Ergebnisse abgeglichen. Hierbei darf es keine Differenzen zu den bereits bestehenden Untersuchungsergebnissen geben. Zusätzliche Untersuchungen, wie CMV, Hepatitis B und C sowie HIV und Blutgruppe, werden jetzt durchgeführt.

Diese Untersuchungen dienen dazu, den für den Patienten am besten passenden Spender mit den besten Chancen (Transplantationserfolg) auszuwählen. Außerdem erhalten Sie einen Fragebogen, den Sie bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben an uns zurücksenden. Dieser Fragebogen wird zusammen mit den vorliegenden Untersuchungsergebnissen intern ausgewertet. Wenn momentan Erkrankungen bei Ihnen vorliegen, kann dies zur Folge haben, dass Sie als Spender zeitlich zurückgestellt oder ausgeschlossen werden müssen. In dieser Phase ist es wichtig, die Mitarbeiter der Stiftung über relevante gesundheitliche Änderungen oder längere Urlaube oder Auslandsaufenthalte zu informieren. Aufschiebbare Impfungen und Blutspenden sollten ebenfalls besprochen werden.

Wird diese Bestätigungstypisierung bei Ihnen durchgeführt, liegt die Wahrscheinlichkeit bei ca. 40 %, dass Sie als passender Spender ausgewählt werden. Erhalten wir die Nachricht, dass Sie für diesen Patienten nicht der geeignete Spender sind, werden Sie von uns schriftlich benachrichtigt. Meistens ist nicht vorhersagbar, ob und wann es zur Spende kommt, so dass Wochen, manchmal auch Monate dazwischen liegen können. In dieser Zeit erhalten Sie von uns keine weiteren Informationen, da auch wir auf eine Rückmeldung aus der Klinik des Patienten warten müssen.

Fremdspende

Hat die CT-Untersuchung bestätigt, dass Sie der geeignete Spender sind, wird durch das Transplantationszentrum, meist unter Einbeziehung anderer Abteilungen (z. B. Strahlentherapie), die Vorbereitung und Durchführung der Transplantation des Patienten geplant. Nach Abschluss der Planung informiert das Transplantationszentrum die Spenderdatei der Stefan-Morsch-Stiftung über den Zeitbedarf zur Vorbereitung des Patienten und den voraussichtlichen Transplantationstermin.

Der Koordinator der Spenderdatei kontrolliert die Unterlagen und fordert, gegebenenfalls nach Rücksprache mit einem Arzt, weitere Unterlagen an. Sobald alle offenen Fragen mit dem Transplantationszentrum geklärt sind, wird der jeweilige Koordinator Kontakt mit Ihnen aufnehmen, um Sie zu informieren, dass Sie als Spender ausgewählt wurden, und bespricht die Planung und den weiteren Ablauf.

Nicht immer gestaltet sich dieser Prozess einfach. Wünsche, Vorstellungen und Möglichkeiten des Spenders, des Transplantationszentrums und des Entnahmezentrums müssen nun zügig und tragfähig koordiniert werden. Jede Änderung dieser Termine, die nicht unbedingt erforderlich ist, sollte vermieden werden, da dies erfordert, dass auch die anderen Beteiligten diese Änderung möglich machen müssen.

Nur zwei Gründe rechtfertigen eine Verschiebung:

1. ungeplanter und/oder ungewöhnlicher Krankheitsverlauf des Patienten
2. aufwändige Zusatzuntersuchungen beim Spender, die zur Klärung der Spendefähigkeit erforderlich sind

Manchmal verschlechtert sich der Gesundheitszustand des Patienten dramatisch, so dass eine Transplantation nicht mehr durchgeführt werden kann. Dies führt zu einer

Absage der Stammzellspende durch die den Patienten behandelnde Klinik. Als Spender werden Sie von uns zeitnah informiert.

Bei der Fremdspende wird die Eignung des Spenders durch einen Arzt festgestellt, der nicht dem Team angehört, das die Transplantation durchführt oder den Patienten betreut. Ist die Planung abgeschlossen, beginnt die Vorbereitungsphase des Spenders mit der Voruntersuchung, Information und Einwilligung. Ziel der Voruntersuchung ist, gesundheitliche Risiken für Sie auszuschließen und die Anwendung des Transplantates für den Empfänger so risikoarm und so wirksam wie möglich zu gestalten. Sie dürfen nicht spenden, wenn durch die Befragung oder/und Untersuchungen ein unangemessenes Risiko für Sie und/oder für den Empfänger (z. B. Infektionsgefahr) nicht ausgeschlossen werden kann. Eine zeitweilige Rückstellung von der Spende ist notwendig, wenn Ausschlussgründe für begrenzte Zeit bestehen.

Vor, während und nach der Spende haben Sie die Möglichkeit vom vertraulichen Rücktrittsverfahren Gebrauch zu machen (z. B. wenn Sie ungeschützten Geschlechtsverkehr mit einer Risikogruppe hatten), d. h. die Spende kann dann nicht verwendet werden. Dies ist sowohl persönlich bei einem Arzt unserer Einrichtung als auch durch eine vertrauliche Erklärung von Ihnen (vertraulicher Spenderselbstausschluss) möglich. Bitte informieren Sie uns über alle Ereignisse, die Ihre Spende als ungeeignet zur Anwendung bei einem Patienten machen könnten.

Ergeben sich bei Ihnen Untersuchungsergebnisse, die eine gesundheitliche Relevanz für Sie haben oder zur Rückstellung oder zum Ausschluss von der Spende führen, werden wir Sie unverzüglich informieren. Gegebenenfalls veranlassen wir weitere Untersuchungen. Nach Rücksprache mit Ihnen informieren wir Ihren Hausarzt, der Ihre weitere Betreuung übernimmt. Alle gesundheitsbezogenen Angaben, Untersuchungsergebnisse und mit Ihnen geführten Gespräche unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auch mittels elektronischer Datenverarbeitung.

Voruntersuchung

Um zeitlich nicht unter Druck zu geraten, empfehlen wir Ihnen, sich diesen Tag ganz freizuhalten. Auf jeden Fall müssen Sie einen Zeitraum von etwa 5 Stunden einplanen.

Durch die Voruntersuchung wird die Spendetauglichkeit von einem Arzt in einer von der Spenderdatei beauftragten Entnahmeeinheit festgestellt. Die Voruntersuchung umfasst:

1. körperliche Untersuchung einschließlich Blutdruck, Puls, Temperatur und Körpergewicht
 2. Blutuntersuchungen einschließlich Hepatitis und HIV (sog. AIDS-Test)
 3. EKG
 4. Sonographie des Bauches (Abdomen)
 5. Röntgenaufnahme der Lunge (meist nur bei Stammzellentnahme aus dem Knochenmark) und
 6. gegebenenfalls weitere Untersuchungen zur Abklärung der Spendefähigkeit
- Möglicherweise müssen auch Auskünfte über frühere oder derzeitige Erkrankungen oder bereits geleistete Blutspenden bei anderen Ärzten, Blutspendeeinrichtungen oder ärztlichen Dienststellen, wie beispielsweise beim Gesundheitsamt, eingeholt werden. Mit Ihrer Einwilligung zur Spende erklären Sie gleichzeitig, dass Sie auch diesen Maßnahmen zustimmen.

Zentraler Venenkatheter

Ist bei der Spende von peripheren Blutstammzellen ausnahmsweise ein zentralvenöser Zugang erforderlich, wird dieser entweder über die Vena jugularis interna am Hals oder, falls hier nicht möglich, über die Vena subclavia, die unterhalb des Schlüsselbeins verläuft, gelegt. Hierbei wird ein dünner Kunststoffschlauch über das venöse System eingeführt und dessen Ende in der Hohlvene vor dem rechten Vorhof des Herzens platziert. Das Legen eines zentralen Venenkatheters (ZVK) ist ein Routineverfahren, dessen Risiken in der Infektion, Gefäßverletzung und Blutung liegen. Wird nach der Beurteilung Ihrer peripheren Venen entschieden, dass ein ZVK erforderlich ist, werden wir dieses Verfahren ausführlich mit Ihnen besprechen.

Information und Einwilligung

Die Entnahme von Blut oder Blutbestandteilen erfordert einen Eingriff, der Ihrer Einwilligung bedarf. Wirksam ist Ihre Einwilligung, wenn Sie wissen, worum es sich bei der geplanten Spende handelt. Sie erhalten zunächst einen Informationsbogen und einen Anamnesefragebogen, der das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt vorbereiten soll.

Der Anamnesefragebogen enthält Fragen, die dazu dienen, das Risiko für Sie als Spender und auch das des Empfängers (Patienten) zu minimieren. Trotz aller Vorsicht bei der Auswahl der Spender und der Untersuchung des Spenderblutes kann die Übertragung von Hepatitis-Viren (Gelbsucht, Leberentzündung), von HIV (AIDS) oder auch von anderen Erregern infektiöser Erkrankungen auf den Empfänger nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden. Deshalb darf Blut nicht gespendet werden, wenn beim Spender Anzeichen von übertragbaren Krankheiten bestehen, nach denen im Fragebogen gefragt wird. Insbesondere die Übertragung von HIV und Hepatitis kann zu lebensgefährlichen Erkrankungen bis hin zum Tod des Empfängers führen.

Ebenfalls wird Ihnen eine Einverständniserklärung überreicht, die Sie zunächst nur lesen sollten. Der Arzt wird Ihnen in einem für Sie verständlichen Gespräch den Prozess der Spende und mögliche Nebenwirkungen sowie Risiken für Sie und den Empfänger ausführlich erläutern. Im Anschluss daran erklären Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie alles verstanden haben und dass Ihre Fragen vollständig beantwortet wurden.

Bereits am Tag der Voruntersuchung sollten Sie für den Fall einer nicht ausreichenden Blutstammzellmobilisation und -sammlung das schriftliche Einverständnis zu einer dann erforderlichen Knochenmarkspende geben. Wird eine Knochenmark-Entnahme für den oben genannten Notfall abgelehnt oder ist eine solche aus medizinischen Gründen nicht möglich, sollten Sie Ihr schriftliches Einverständnis für eine Tiefgefrierung (Kryokonservierung) des Blutstammzellpräparats geben. Diese Besonderheiten müssen vor Beginn der Konditionierung des Patienten geklärt sein.

Im Rahmen der Voruntersuchung werden wir Ihnen den Ablauf der Spende genau erklären. Sie können dabei jederzeit Fragen stellen, die der Arzt ausführlich beantworten wird. Sind keine Fragen mehr vorhanden, wird der Arzt Sie fragen, ob Sie eine Entscheidung zur Spende getroffen haben oder noch Bedenken benötigen. Fallen alle Untersuchungen zufriedenstellend aus, werden Sie 7 – 10 Tage nach der Voruntersuchung von dem zuständigen Arzt für die Spende freigegeben.

Der zuständige Koordinator der Stefan-Morsch-Stiftung wird Kontakt mit Ihnen aufnehmen und das weitere Vorgehen nochmals besprechen. Auch das Transplantationszentrum wird schriftlich informiert. Sie erhalten von uns alle Unterlagen (Untersuchungsbefunde) und Termine auch in schriftlicher Form. Außerdem erhalten

Sie von uns eine Reihe von Telefonnummern, unter denen wir für Sie erreichbar sind, falls Sie Rückfragen oder Probleme haben.

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Bedenken Sie jedoch, dass sich der Patient zu diesem Zeitpunkt bereits in der Vorbereitungsphase befinden könnte und das Transplantat zum Überleben dringend benötigt. Jede Veränderung Ihres Gesundheitszustandes, die nach der Voruntersuchung und vor der Spende auftritt, kann Auswirkungen auf den Gesamtprozess haben. Bitte melden Sie diese Änderungen daher unverzüglich beim Koordinator oder Arzt der Stefan-Morsch-Stiftung.

Stammzellentnahme aus dem Knochenmark

Bis vor wenigen Jahren wurden Blutstammzellen überwiegend über Knochenmarkentnahmen unter Vollnarkose gewonnen. Heute beträgt der Anteil der Stammzellspenden über Knochenmarkentnahmen jedoch nur noch zwischen 20 und 40 %.

Vorbereitung

2 – 4 Wochen vor dem geplanten Entnahmetag wird im Entnahmezentrum (zumeist ein Krankenhaus), das für diese Tätigkeit besondere Voraussetzungen erfüllen muss, die Voruntersuchung, die Aufklärung sowie die Einwilligung zur Narkose (Voll- oder Teilnarkose) und zur Entnahme der Stammzellen aus dem Knochenmark durchgeführt. Alle Fragen, die Sie als Spender haben, werden in diesem Zusammenhang ausführlich besprochen. Manche Entnahmezentren empfehlen zusätzlich eine Eigenblutspende, die dann zu diesem Zeitpunkt entnommen wird.

Durchführung

Der Spender wird am Vorabend der Stammzellentnahme aus dem Knochenmark im Krankenhaus aufgenommen. Falls noch Untersuchungen durchgeführt werden müssen, erfolgen diese zu diesem Zeitpunkt. Am folgenden Tag wird die Stammzellentnahme in Narkose durchgeführt. Entsprechend den Vorgaben des Entnahmezentrums darf der Spender einige Stunden vor der Narkose keine Nahrung zu sich nehmen. Die Entnahme erfolgt meistens in Bauch-, manchmal auch in Seitenlage. Über mehrere Punktionen des hinteren Beckenkamms werden zwischen 800 und 1600 ml Knochenmarksgemisch über einen Zeitraum von 30 – 60 Minuten entnommen. **Immer wieder wird von Laien als Entnahmeort fälschlicherweise das Rückenmark anstelle des Beckenkamms genannt.**

Am darauffolgenden Tag kann der Spender die Klinik wieder verlassen. Drei bis vier Tage nach dem Eingriff kann der Entnahmebereich noch schmerzhaft sein, insbesondere beim Dehnen der dortigen Muskulatur. Nach etwa 8 Tagen können die Nähte durch den Hausarzt entfernt werden.

Stammzellentnahme aus dem peripheren Blut

Durch Mobilisierung der Blutstammzellen aus dem Knochenmark in das zirkulierende Blut können Stammzellen seit einigen Jahren in einem ambulanten Entnahmezentrum mittels selektiver Verfahren (Apherese) aus dem peripheren Blut entnommen werden. Daher werden heute 60 – 80 % der Stammzellentnahmen aus dem peripheren Blut durchgeführt.

Vorbereitung

2 – 4 Wochen vor dem geplanten Entnahmetag wird der Spender in das Entnahmezentrum, das für diese Tätigkeit besondere Voraussetzungen erfüllen muss, zu einer Voruntersuchung eingeladen. Die Voruntersuchung umfasst die ärztliche Befragung, eine körperliche Untersuchung und die Entnahme von Blutproben, die Aufklärung sowie die Einwilligung zur Mobilisierung mit dem bestimmte Blutzellen stimulierenden Wachstumsfaktor G-CSF und zur Entnahme der Stammzellen aus dem peripheren Blut. Um eine ausreichende Menge Stammzellen für eine Transplantation zu erhalten, muss beim Spender durch Gabe von G-CSF die Zahl der Stammzellen im Blut erhöht werden. Dieses Verfahren der Mobilisierung von Stammzellen aus dem Knochenmark in das periphere Blut wird bei Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen und auch bei gesunden Spendern schon seit vielen Jahren angewendet. Die Verabreichung von G-CSF hat, wie jedes wirksame Medikament, Nebenwirkungen, die bei jedem Menschen unterschiedlich auftreten können. Welches Risiko der jeweilige Spender hat, kann nicht genau vorhergesagt werden. Bekannt ist, dass vereinzelt Spender, die mit G-CSF behandelt wurden, später unterschiedlich erkrankt sind. Jedoch ergab der Vergleich mit einer Gruppe von Menschen, die ein Placebo (kein Wirkstoff) erhalten hatten, dass beide Gruppen keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf Art und Häufigkeit späterer Erkrankungen zeigen.

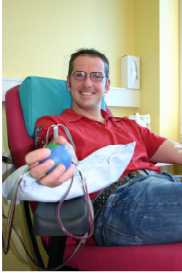
Durchführung

Über einen Zeitraum von ca. 4 Tagen vor der geplanten Stammzellentnahme spritzt sich der Spender genau nach Plan zweimal täglich den Wachstumsfaktor G-CSF unter die Haut. Hierdurch kommt es zu einem Anstieg der weißen Blutkörperchen, insbesondere aber auch der Stammzellen im Blut. Als Nebenwirkung verspüren manche Spender in dieser Phase Glieder-, Gelenk- oder Knochenschmerzen (ähnlich einer Grippe) in unterschiedlicher Ausprägung. Von den Spendern werden weitere Nebenwirkungen beschrieben, die sowohl mit der G-CSF-Verabreichung, aber auch mit der eigenen Situation, die zu diesem Zeitpunkt sicherlich eine Ausnahme-situation darstellt, zusammenhängen können. Wir weisen den Spender noch auf weitere Nebenwirkungen, wie Milzvergrößerung und Thrombosegefahr, hin. Außerdem sollte der Spender die Beipackzettel der Medikamente vor Anwendung lesen und bei Fragen den Arzt der Entnahmeeinheit der Stefan-Morsch-Stiftung kontaktieren. Für Rückfragen erhalten Sie von uns verschiedene Telefonnummern, unter denen wir für Sie in diesen Tagen erreichbar sind. In fast allen Fällen ist die Anreicherung der Stammzellen im Blut nach viertägiger Mobilisierung für die Abtrennung am Zellseparator (Apherese) ausreichend.

Am Vorabend der Stammzellentnahme reist der Spender an und übernachtet im Hotel. Am folgenden Tag findet morgens vor der Entnahme gegen 7.00 Uhr eine Kontrollsonographie der Milz statt. Der Spender nimmt danach im Hotel ein leichtes Frühstück zu sich und wird um 8:00 Uhr in der Entnahmestation zur Stammzellspende erwartet. Änderungen dieses Ablaufs werden dem Spender mitgeteilt.

Erster Entnahmetag

Die Stammzellspende wird bei bequemer Lagerung durchgeführt. Dabei wird Ihnen eine Staubinde an beiden Armen angelegt und jeweils eine Vene des rechten und linken Armes punktiert. Für Untersuchungen werden die Blutproben entnommen. Im Anschluss daran wird über den venösen Zugang Vollblut unter Zugabe eines



gerinnungshemmenden Mittels (Zitronensäure) in den Blutzellseparator gepumpt, zentrifugiert, die Stammzellen abgetrennt und in einem Beutel gesammelt. Das bearbeitete Blut wird dem Spender ohne die abgetrennten Blutbestandteile über die Vene des zweiten Armes wieder zurückgegeben. Innerhalb von 45 – 60 Minuten nach Beginn der Spende wird der sogenannte Vorwert der CD-34-positiven Stammzellen ermittelt. Dieser „Vorwert“ ist relevant für die Berechnung der Dauer der Spende, die bei 3 – 5 Stunden liegt. Sobald der Wert vorliegt, besprechen wir den weiteren Ablauf mit Ihnen. Während der

maschinellen Stammzellspende können durch die Zufuhr von Zitronensäure Kribbeln in den Händen und Lippen und auch leichte Krämpfe auftreten. Bei der Spende von Stammzellen gehen rote Blutkörperchen nur in geringem Umfang verloren. Nach Beendigung der Spende wird eine Komresse mehrere Minuten fest auf die Einstichstellen gedrückt. Nach der Entnahme halten Sie sich noch etwa 30 Minuten im Entnahmebereich auf und gehen dann zum Mittagessen, wenn keine Besonderheiten aufgetreten sind. Während dieser Zeit erfolgt im Labor die Messung der Anzahl der Stammzellen im Transplantat. Nach dem Mittagessen erhalten Sie von uns noch Verhaltensregeln für die folgenden Tage und erforderliche Informationen. Danach können Sie nach Hause fahren. Bei langen Strecken mit dem Auto könnte es sinnvoll sein, eine Begleitperson mitzubringen, die das Fahrzeug steuert. Sind Sie mit dem Zug oder dem Flugzeug unterwegs, ist eine Begleitperson nicht erforderlich. Nach der Spende berichtet ein Großteil der Spender über eine deutliche Besserung der Befindlichkeit. Bei den allermeisten Spendern sind die Symptome 2 Tage nach der Spende komplett verschwunden.



Die Spendeinrichtung der Stefan-Morsch-Stiftung besteht seit August 2005. Hier wurden schon mehr als 1000 Stammzellentnahmen durchgeführt.

Zweiter Entnahmetag

Nicht immer kann am ersten Entnahmetag die für den Patienten erforderliche Stammzellmenge gewonnen werden. Gründe dafür können sein:

1. ungünstiges Gewichtsverhältnis zwischen Spender und Empfänger
2. hohe Anforderung von Stammzellen durch das Transplantationszentrum
3. geringe Mobilisierung von Stammzellen durch den Spender
4. Aufreinigung des Transplantates (Entfernung unerwünschter Zellen)
5. stärkere Zitratreiwirkung

Sofern Ihre Blutwerte am Ende des ersten Entnahmetages dies zulassen, kommt es in diesen Fällen am folgenden Tag zu einer weiteren Entnahme (Ablauf wie am ersten Tag). In diesem Fall ist dann auch erforderlich, dass das Medikament G-CSF weiter nach Plan verabreicht wird.

Mögliche Risiken bei der Stammzellentnahme

1. Selten werden durch eine Punktion Blutgefäße gereizt oder verletzt oder daneben liegende Nerven geschädigt.
2. Selten kommt es trotz Einhaltung aller Desinfektionsmaßnahmen zu Infektionen an und im Bereich der Einstichstelle.

3. Leichte Kreislaufreaktionen unmittelbar bei der Blutabnahme, die in der Regel harmlos sind, können vorkommen.
4. Im Rahmen der Mobilisierung mit G-CSF kann es zu Milzvergrößerung und im Extremfall zu Milzriss kommen.
5. Bei der Spende kann es außerdem zu Reaktionen, wie z. B. Kribbeln in den Fingern, Zehen oder im Mundbereich, Juckreiz oder Müdigkeit, kommen, die auf die zur Zellseparation und Gerinnungshemmung verwendete - Zitronensäure zurückzuführen sind.
6. Äußerst selten sind lebensbedrohliche Komplikationen oder Überempfindlichkeitsreaktionen, wie beispielsweise schwerer Blutdruckabfall, Kreislaufkollaps, Herzrhythmusstörungen, Sauerstoffmangel oder innere Blutungen.
7. In Einzelfällen kann es zu Blutbildveränderungen, Blutarmut, Eisenmangel, Änderung der Anzahl der weißen Blutkörperchen oder in extrem seltenen Fällen zu Organschäden infolge von Gefäßverschlüssen durch kleine Blutgerinnsel (Embolien) kommen.

Gegebenenfalls hat jedes Entnahmezentrum darüber hinaus spezifische Risiken, über die Sie im Rahmen der Voruntersuchung von dem Arzt aufgeklärt werden.

Transplantation

Die gewonnenen Stammzellen werden in der Regel innerhalb von 72 Stunden transplantiert. Die Übertragung von Blutstammzellen oder Knochenmark an den Patienten erfolgt wiederum über eine Vene (zumeist über einen Katheter). Der Unterschied zwischen der Blutstammzell- und der Knochenmarktransplantation besteht darin, dass bei Blutstammzellen nach 8 – 14 Tagen und bei Knochenmark nach 20 – 24 Tagen mit der Zellneubildung (Regeneration) der Leukozyten und Thrombozyten beim Patienten zu rechnen ist. Aus der Blutstammzelltransplantation resultieren eine raschere Erholung des Patienten und auch eine geringere Häufigkeit von Infektionen. Denkbar ist, dass Blutstammzellen wegen ihres im Vergleich zu Knochenmark höheren Gehalts an T-Lymphozyten eine höhere Rate an chronischen Graft-versus-Host-Erkrankungen (GvHD) bewirken. Diese Reaktionen können möglicherweise zu einem verbesserten anti-leukämischen Effekt (Transplantat gegen Tumor) führen.

Außerdem können bei der Stammzellentnahme häufig mehr Stammzellen aus dem peripheren Blut gewonnen werden. Dies stellt insbesondere dann einen Vorteil dar, wenn die gewonnenen Zellen vor der Verabreichung einem zusätzlichen Aufreinigungsschritt (Entfernung von Zellen) unterzogen werden müssen oder zwischen Spender und Patient ein ungünstiges Gewichtsverhältnis vorliegt.

Kryokonservierung

In Ausnahmefällen werden die Stammzellen vom Transplantationszentrum tiefgefroren (= Kryokonservierung) und bis zur Transplantation gelagert. Die Tiefgefrierung und die damit verbundenen Prozesse dürfen nur mit Ihrer schriftlichen Zustimmung erfolgen. Tiefgefrierung erfolgt, wenn

1. sehr viel mehr Stammzellen entnommen wurden als für die aktuelle Transplantation benötigt werden (selten; das Präparat wird vernichtet, wenn es für den Patienten nicht mehr benötigt wird)
2. nicht innerhalb der Haltbarkeit der Zellen (72 Stunden nach Entnahme) transplantiert werden kann (ein möglicher Grund hierfür ist, dass der Gesundheitszustand des Patienten eine Transplantation innerhalb dieses Zeitraums nicht zulässt)

Verstirbt der Patient vor der Transplantation, kann (weil nicht passend) und darf (weil nur für diesen einen Patienten verwendbar) das Präparat nicht für einen anderen Patienten verwendet werden. Vielmehr muss es in diesem Fall vernichtet werden.

Nachbetreuung

Sie werden von der Spenderdatei über einen festgelegten Zeitraum (zurzeit 10 Jahre) mittels Blutuntersuchungen und Fragebogen nachbetreut. Ziel der Nachbetreuung ist, langfristige Nebenwirkungen zu erkennen und entsprechende Maßnahmen daraus abzuleiten. Bitte lassen Sie Blutuntersuchungen nach der Spende nur durchführen, wenn Sie sich gesund fühlen, auch wenn Ihnen die Probenröhrchen für die Blutentnahme bereits zugesandt wurden. Haben Sie Fragen, Wünsche oder Anregungen und möchten deshalb von uns angerufen werden, vermerken Sie dies bitte auf dem Fragebogen.

Kontaktaufnahme zum Patienten

In vielen Ländern ist eine Kontaktaufnahme zum Patienten möglich, innerhalb der ersten zwei Jahre nach der Transplantation aber nur in anonymisierter Form und über den Koordinator der jeweiligen Spenderdatei. Nach zwei Jahren können Spender und Patient den persönlichen Kontakt herstellen. Nicht alle Länder erlauben die persönliche Verbindung zwischen Spender und Empfänger. Wenn Sie sich entscheiden haben und dies wünschen, bitten wir Sie, mit uns zu diesem Zeitpunkt in Kontakt zu treten, damit wir Sie dabei unterstützen können.

Die Stefan-Morsch-Stiftung veranstaltet regelmäßig Spender- und Empfänger-Treffen, zu denen ausgewählte Empfänger und deren Spender eingeladen werden.

Weitere mögliche Spenden

Leider ist es nicht immer so, dass die erstmalige Transplantation beim Patienten zu dem gewünschten Erfolg, nämlich dem längerfristigen Zurückdrängen der Erkrankung, führt. Vielmehr kommt es mitunter zu einem sogenannten frühen oder auch späten Rezidiv (Rückfall), d. h. die Erkrankung ist nicht mehr unter Kontrolle, und bösartige Zellen sind beim Patienten wieder nachweisbar. Für diesen Fall kommen eine Lymphozyten- oder auch eine Zweitspende in Frage.

Lymphozytenspende

Lymphozyten sind Zellen des peripheren Blutes, die beim Menschen für verschiedene Abwehrreaktionen benötigt werden. Diese Funktion der Lymphozyten macht man sich in der Behandlung des Rückfalls einer Leukämie zunutze. Diese sollen im Körper des Patienten kranke, von der Leukämie (GvL = "Graft-versus-Leukemia"-Effekt) noch übrig gebliebene Zellen erkennen und vernichten (immunvermitteltes Zurückdrängen der bösartigen Zellen).

Die Lymphozyten werden beim Spender des Transplantates (ein anderer Spender ist nicht geeignet) entweder mit Hilfe des gleichen maschinellen Verfahrens wie bei der peripheren Stammzellspende oder über die Entnahme von Vollblut gewonnen. Dem Empfänger werden die Lymphozyten in bestimmten Zeitintervallen und in unterschiedlichen Dosen verabreicht. Ein Teil der Lymphozyten wird deshalb vom Transplantationszentrum tiefgefroren und bei Bedarf aufgetaut.

Zweitspende

Nach 1 bis 4 % aller Stammzelltransplantationen ist eine zweite Stammzellspende durch den gleichen Spender erforderlich. Für eine Zweitspende kann es unterschiedliche Gründe (Indikationen) geben:

1. Das Transplantat wird abgestoßen oder nimmt seine volle Funktion nicht auf, d. h. bei dem Patienten treten durch das Fehlen von funktionstüchtigen Zellen des Blutes vermehrt Probleme im Sinne von Blutungen, Infektionen u. a. auf. In diesem Fall ist eine zweite Transplantation mit Stammzellen eines neuen Spenders nicht indiziert, da bei einem „neuen Spender“ eine erneute aggressive Behandlung des Knochenmarks des Patienten erforderlich wird, die den Patienten enorm belasten würde. Um diese aggressive Behandlung des Knochenmarks zu verhindern, wird von Seiten des Transplantationszentrums über die Spenderdatei die Bitte an den Spender herangetragen, erneut zu spenden.
2. Es kommt zu einem Rückfall der bösartigen Erkrankung, und eine Behandlung mit Lymphozyten verspricht keinen Erfolg mehr. In einigen Fällen wird dann entschieden, einen anderen, passenden Spender heranzuziehen. Nicht in jedem Fall steht jedoch ein passender Spender zur Verfügung, so dass erneut der erste Spender zur Spende herangezogen werden müsste, wenn der Patient eine neue Chance erhalten soll.

Wie lange kann ich spenden?

Sie können spenden, solange Sie gesund und unter 61 Jahre alt sind. Danach werden Ihre Daten aus dem nationalen Register gelöscht, worüber Sie eine schriftliche Mitteilung erhalten.

Wann nach einer Stammzell- oder Lymphozytenspende kann ich frühestens wieder Blut spenden?

Nach einer Stammzell- oder Lymphozytenspende sollten Sie frühestens nach 6 Monaten wieder Blut spenden.

Was ist HIV/AIDS?

HIV ist eine Viruserkrankung, die das Immunsystem des Infizierten allmählich zerstört. Der Betroffene kann sich zunehmend gegen Infektionen mit Krankheitserregern, wie Viren, Bakterien oder Pilzen, nicht mehr wehren. Häufige Infektionswege für HIV/AIDS sind die im vertraulichen Selbstausschluss genannten Risikogruppen. Zwischen der eigentlichen Infektion und dem Vollbild der Krankheit AIDS können viele Jahre liegen. Lange bevor erste Krankheitszeichen auftreten, kann ein HIV-Infizierter mit seinem Blut, seinem Samen und anderen Körperflüssigkeiten die Krankheit auf andere übertragen. HIV wird durch mindestens zwei Virustypen und deren Unterarten übertragen (HIV-1/2). Etwa 4 – 12 Wochen nach einer Infektion, manchmal aber auch erst mehrere Monate bis zu 1 Jahr später bildet der Körper gegen diese Viren Abwehrstoffe (Antikörper) im Blut, die wir nachweisen können (AIDS- / HIV-Test). Vorher ist ein Nachweis der Infektion nur durch den direkten Nachweis von vervielfältigtem Virusmaterial (PCR=Polymerase Kettenreaktion) möglich. Die Gefahr der Übertragung von HIV/AIDS durch Blut und Blutbestandteile hat sich durch eine Vielzahl von Vorsichtsmaßnahmen zwar deutlich verringert, gleichwohl ist nach wie vor größte Vorsicht geboten.

Die Frühsymptome der Erkrankung mit HIV/AIDS sind uncharakteristisch:

1. über Wochen bestehende Müdigkeit, allgemeines Krankheitsgefühl
2. Gewichtsverlust mit unklarer Ursache
3. unklares Fieber, das über Tage anhält, oder kürzere Fieberschübe im Abstand von Wochen
4. starker Nachtschweiß
5. stärker und länger anhaltende Durchfälle
6. Husten mit unklarer Ursache
7. unklare Lymphknotenschwellungen
8. Neigungen zu Infekten und wiederkehrende Entzündungen der Mundschleimhaut

Was ist Hepatitis

Hepatitis ist eine Leberentzündung, die durch unterschiedliche Viren verursacht wird und die Leber des Kranken allmählich zerstören kann; für die Übertragung mit Blut sind besonders das Hepatitis B- und der Hepatitis-C-Virus von Bedeutung. Als Folge der Infektion kann neben einer akuten Leberentzündung eine chronische Leberentzündung auftreten, die zur Leberverhärtung (Leberzirrhose) führen kann. Auch Leberkrebs kann die Spätfolge einer Hepatitis sein. Die Krankheit kann jahrelang ohne äußerliche Anzeichen (symptomlos) verlaufen. Während dieser Zeit wirkt der Virusträger völlig gesund, kann aber andere Menschen beispielsweise durch eine Blutspende anstecken. Die symptomlose Infektion kann nur durch eine Blutuntersuchung entdeckt werden. Die Infektionswege entsprechen im Wesentlichen denen der HIV-Infektion. Die durch die Infektion verursachten Beschwerden sind teils uncharakteristisch, z. B.

1. Abgeschlagenheit
2. allgemeines Krankheitsgefühl
3. Fieber
4. wie Gelbsucht
5. Oberbauchschmerzen

wobei diese Symptome auch vollkommen fehlen können.

Versicherung

Jeder Spender, der freiwillig und unentgeltlich für einen Patienten Stammzellen oder Lymphozyten spendet, ist durch eine „Allgemeine Unfall und Wegeversicherung“ gegen Schäden versichert, die im Zusammenhang mit der Spendetätigkeit stehen. Dies gilt auch für die Behandlung mit G-CSF. Schadensfälle sind unverzüglich mit den entsprechenden Nachweisen an die Spenderdatei zu melden.



Marita Karthaus (links) spendete im Jahr 2007 Stammzellen an eine Ihr unbekannte Leukämiepatientin aus den U.S.A. Im Sommer 2010 nutzte Sie die Gelegenheit und besuchte Ihre genetische Zwillingsschwester: „Ich werde unsere gemeinsame Zeit, in der mir so unendlich viel Dankbarkeit entgegen gebracht wurde, nie vergessen.“

Abkürzungen und Begriffe

Blutgruppe	ein zumeist auf der Zelloberfläche fixiertes und genetisch festgelegtes Merkmal
CMV	Cytomegalie-Virus (CMV). 60-70 % der Bevölkerung sind Träger des CMV (Herpes-Virus)
DNA	Die DNA Desoxyribonukleinsäure kommt in allen Lebewesen vor und ist Träger der Erbinformation.
DR	Klasse II HLA-Genort (siehe unter HLA)
Eigenblutspende	Blutspende vom Spender für sich selbst
GvHD	Graft-versus-Host-Erkrankung (Transplantat gegen den Patienten)
GvL	Graft-versus-Leucemia (Transplantat gegen die Leukämie)
Hepatitis B	entzündliche Erkrankung der Leber, verursacht durch Hepatitis-B-Virus (HBV)
Hepatitis C	entzündliche Erkrankung der Leber, verursacht durch Hepatitis-C-Virus (HCV)
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus (menschliches Immunschwäche-Virus, AIDS)
HLA	Humane Leukozytenantigene (Gewebeermkmale). Sollten bei der Transplantation von Geweben von einen Individuum auf ein anderes (genetisch nicht identisches) weitestgehend übereinstimmen, damit das Transplantat im Organismus des Empfängers nicht als fremd erkannt und abgestoßen wird.
HTLV	Humanes T-lymphotropes Virus. Es handelt sich um ein sog. Retrovirus, das zu einer Gruppe von menschlichen Viren gehört, die weltweit für 10 bis 15 Prozent aller Krebserkrankungen verantwortlich sind.
Konditionierung	Vorbehandlung des Patienten mittels Chemo- und/oder Strahlentherapie mit dem Ziel der Zerstörung der Leukämiezellen
Koordinator	Mitarbeiter der Stiftung, der den gesamten logistischen Ablauf zwischen Spender, Transplantationseinheit und Entnahmezentrums koordiniert
Kryokonservierung	Tiefgefrierung und Lagerung von Zellen und Gewebe (hier Stammzellen) in flüssigem Stickstoff bei Temperaturen unter -130 °C.
Mobilisierung	Ausschwemmung von Stammzellen ins Blut mittels eines Botenstoffs
Placebo	Scheinarzneimittel, das keinen Wirkstoff besitzt, also auch keine Wirkung und somit auch keine Nebenwirkung erzielen kann
Peripher venöser Zugang	Unter Verwendung von sterilem Einmalmaterial wird in eine Vene, die sich zumeist am Arm befindet, ein kleiner Plastikschlauch (oder Nadel) eingeführt; wird nach Abschluss der Entnahme wieder entfernt
Transplantationseinheit	Krankenhaus, in dem sich der Patient zur Vorbereitung und Durchführung der Transplantation befindet
ZKRD	Zentrales Knochenmarkspender-Register für die Bundesrepublik Deutschland mit Sitz in Ulm

