

**c) Zusammensetzung des Fertigarzneimittels**  
**Wirkstoffe (nach Art und Menge)**  
Human-Erythrozyten aus einer einzelnen Vollblutspende; Hämakrit 0,50 bis 0,70  
**Sonstige Bestandteile:**  
CPD-Stabilisator (Natriumcitrat-Dihydrat, wasserfreie Citronensäure, Glucose-Monohydrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Wasser für Injektionszwecke), SAG-M-Additivlösung (Natriumchlorid, Adenin, Glucose-Monohydrat, Mannitol, Wasser für Injektionszwecke), Plasma  
Rest-Leukozyten  $< 1 \times 10^6$  /Standardpackung  
**d) Darreichungsform und Inhalt, Behältnis**  
280 bis 380 ml (Standard-Packung)  
70 bis 95 ml (Baby-Packung)

Suspension im Kunststoffbeutel mit CE-Zertifikat  
**e) Angaben zum pharmazeutischen Unternehmer/Inhaber der Zulassung**  
Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes gGmbH, Herzog-Heinrich-Str. 2, 80336 München  
**f) Angaben zum Hersteller, der das Fertigarzneimittel für das Inverkehrbringen freigegeben hat:**  
Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes gGmbH,  
Produktions- und Logistikzentrum, Nikolaus-Fey-Str. 32, 97353 Wiesentheid  
**g) Zulassungsnummer** PEI.H.00593.01.1  
**h) Datum der Erteilung der Zulassung** 16.01.2001  
**i) Arzneimittelstatus** Verschreibungspflichtig  
**j) Sonstige Hinweise**

**8.** Maßnahmen zur Reduktion des Übertragungsrisikos von Infektionserregern:  
Da bei der Anwendung von aus menschlichem Blut hergestellten Arzneimitteln die Übertragung von Infektionskrankheiten nicht völlig auszuschließen ist, werden Maßnahmen getroffen, um das Risiko einer Übertragung von infektiösem Material zu minimieren. Für die Herstellung von „Human-Erythrozytenkonzentrat CPD-SAGM L BSD/BRK“ werden ausschließlich Spenden gesunder Spender verwendet, die mit negativem Ergebnis getestet wurden auf Humanes Immundefizienz Virus (Anti-HIV-1/2-Ak, HIV-1 Genom), Hepatitis-B Virus (HBsAg, Anti-HBc-Ak), Hepatitis-C Virus (Anti-HCV-Ak, HCV-Genom), Hepatitis-E Virus (HEV-Genom), ggf. West-Nil-Virus (WNV-Genom) und Treponema pallidum (Anti-Treponema pallidum-Ak). Darüber hinaus kann durch die Leukozytendepletion das Risiko einer Übertragung von Leukozytentransfusionsassoziierten Viren (HTLV-III, CMV, EBV u.a.) und Bakterien (Yersinia enterocolitica) entscheidend vermindert werden.

**Qualitätssicherung:**  
Für die Transfusion von Erythrozytenkonzentraten sind von den Einrichtungen der Krankenversorgung Maßnahmen im Rahmen der Qualitätssicherung nach § 15 des Transfusionsgesetzes zu ergreifen. Dazu gehören u.a. detaillierte Anweisungen sowohl für die Indikationsstellung, für die Auswahl der Präparate und deren Dosierung abhängig von Hämoglobinwert und dem klinischen Allgemeinzustand des Patienten bei unterschiedlichen Grunderkrankungen, Vorsorgemaßnahmen zur Erhaltung der Unversehrtheit der Konserve vor der Transfusion, die Überwachung der Anwendung und Anweisungen zur Nachuntersuchung der Patienten für die Feststellung des Transfusionserfolges, eventuell gebildeter Antikörper und zu ergreifender Prophylaxe.

**Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung:**  
Die ordnungsgemäße Entsorgung von angebrochenen bzw. nicht mehr verwendbaren Präparaten ist entsprechend den Vorgaben der Einrichtung der Krankenversorgung sicherzustellen.  
Die jeweils aktuellen „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ sowie gegebenenfalls ergänzende Veröffentlichungen der Bundesärztekammer und des Paul-Ehrlich-Instituts sind zu berücksichtigen.

**9. Datum der letzten Überarbeitung** 12.01.2021

(1) Becker CDK, Stichhanoh DO, Wichmann MG, Schnafer C, Schirz L: Blood donors on Medication – an Approach to Minimize Drug Burden for Recipients of Blood Products and to Limit Deferral of Donors. Transfus Med Hemother 2009;36:107-113

### Institute des Blutspendedienstes des BRK

ITM München Herzog-Heinrich-Str. 4 089-53399-0	ITM Nürnberg Heimerichstr. 57 0911-3745-0	ITM Regensburg Hohele-Kreuz-Weg 7 0941-79604-0	Plasmazentrum Würzburg Vitchowstr. 22 0931 880984-0
Produktions- u. Logistikzentrum Wiesentheid Nikolaus-Fey-Str. 32 09383-201-0			

(Druck: 01/2021)

**Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes  
gemeinnützige GmbH  
Herzog-Heinrich-Str. 2, 80336 München**

**Blutspendedienst  
des Bayerischen Roten Kreuzes**



Die Angaben dieser Gebrauchts- und Fachinformation werden stets neuen Erkenntnissen und Erfahrungen angepasst und sollten vor Gebrauch eines jeden Blutbeutels beachtet werden.

## Gebrauchsinformation und Fachinformation

### Human-Erythrozytenkonzentrat CPD-SAGM L BSD/BRK

**1. Identifizierung des Arzneimittels**

**a) Bezeichnung** Human-Erythrozytenkonzentrat CPD-SAGM L BSD/BRK

**b) Stoffgruppe** Blutzubereitung, Erythrozyten zur Transfusion

**2. Anwendungsgebiete**

sind akute und chronische Anämien. Für die Indikation zur Erythrozytentransfusion lassen sich keine universell anwendbaren unteren Grenzwerte für Hämoglobin oder Hämokrit festlegen. Die Ursache der Anämie soll möglichst geklärt werden und, falls möglich, eine kausale Therapie eingeleitet werden. Die Entscheidung für die Transfusion von Erythrozyten oder für eine andere, gleichwertige Therapie ist abhängig vom klinischen Gesamtzustand des Patienten.

**3. Informationen zur Anwendung**

**a) Gegenanzeigen**

**Absolut:**  
– Absolute Kontraindikationen sind nicht bekannt.  
Relativ:

– Bei potentiellen Empfängern eines Stammzelltransplantats ist die Gabe von Erythrozytenkonzentraten des Transplantatspenders und seiner Blutsverwandten vor der Transplantation unbedingt zu vermeiden.  
– Bekannte Überempfindlichkeiten des Empfängers gegen nicht erythrozytäre und plasmatische Blutbestandteile sind zu beachten.

**b) Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung**

Erythrozytenkonzentrate werden ABO-gleich und sollten Rh(D)-kompatibel über ein Transfusionsgerät mit Standardfilter der Porengröße 170 bis 230 µm transfundiert werden. In zu dokumentierenden Ausnahmefällen können auch sog. „majorkompatible“ Präparate transfundiert werden. Vor der Gabe von Erythrozytenkonzentraten ist eine Kreuzprobe durchzuführen.  
Urnittelbar vor der Transfusion ist ein ABO-Identitätstest (Beckside-Test) am Empfängerblut vorzunehmen.

Bei der Verabreichung sind die Zufuhrgeschwindigkeit und die Temperatur der Erythrozytenkonzentrate zu beachten. Die Transfusionsgeschwindigkeit muss dem klinischen Zustand des Patienten angepasst werden. Eine Erwärmung gekühlter Erythrozytenkonzentrate ist in der Regel nicht erforderlich, Ausnahmen sind z.B. Massivtransfusionen und das Vorliegen von Kälteagglutinen. Zur Bluterwärmung dürfen nur für diesen Zweck geeignete Geräte eingesetzt werden.

Zu Vermeidung einer Graft-versus-Host-Reaktion sollen folgenden, besonders gefährdeten Patienten ausschließlich mit mindestens 25 Gy bestrahlte Erythrozytenkonzentrate transfundiert werden:

- Föten (intrauterine Transfusion)
- Neugeborenen nach intrauterinen Transfusionen
- Neugeborenen bei Verdacht auf Immundefizienz
- Neugeborenen bei postpartaler Austauschtransfusion
- Patienten mit schwerem Immundefizienzsyndrom (SCID)
- Patienten bei allogener Transplantation hämatopoetischer Stammzellen (aus peripherem Blut, Knochenmark oder Nabelschnurblut)
- Patienten mit M. Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphomen (alle Stadien)
- Patienten bei Therapie mit Purin-Analoga (z.B. Fludarabin, Cladribin, Deoxycoformycin)
- Patienten 7 – 14 Tage vor autologer Stammzellentnahme
- Patienten bei autologer Stammzelltransplantation (bis ca. drei Monate nach Transplantation)
- Empfohlen wird die Verwendung von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten für:
  - Patienten mit schwächeren Formen angeborener Immundefizienz
  - Patienten nach allogener Transplantation hämatopoetischer Stammzellen bis zur Immunrekonstitution bzw. mindestens 6 Monate nach der Transplantation
  - Patienten mit Graft-versus-Host-Reaktion nach allogener Transplantation hämatopoetischer Stammzellen
- Keine ausreichende Evidenz liegt vor für die Verwendung von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten bei:
  - Frühgeborenen (bis zur Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche)
  - Patienten mit AIDS, Leukämie und soliden Tumoren, Inki, Ribadomyosarkom und Neuroblastom

Neben der Leukozytendepletion des Erythrozytenkonzentrates kann eine zusätzliche Testung auf Anti-CMV-Antikörper und / oder CMV-Genom zur Vermeidung einer CMV-Infektion in besonders gefährdeten Patientengruppen (s. u.) durchgeführt werden. Der tatsächliche Beitrag zum Sicherheitsgewinn der zusätzlichen Testung wird zurzeit noch wissenschaftlich diskutiert (s. Querschnitts-Litlinien). Eine CMV-Infektion kann bei:

- Föten
- Frühgeborenen
- Patienten mit erworbenen (AIDS) oder angeborenen Immundefekten
- Empfängern eines allogenen Stammzellpräparates
- zu schweren Erkrankungen führen.

**c) Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, soweit sie die Wirkungsweise des Arzneimittels beeinflussen können und Hauptinhaltsstoffen**

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln sind nicht bekannt. Wegen der Gefahr der hypotonen Lyse dürfen keine hypotonen Lösungen, wegen der Gefahr von Gerinnungsstörungen dürfen keine kalziumhaltigen Lösungen gleichzeitig in demselben Schlauchsystem gegeben werden. Die Beimischung von Medikamenten zum Erythrozytenkonzentrat ist nicht zulässig.

**d) Verwendung für besondere Personengruppen**

Bei Rh (D)-negativen Mähdchen und Frauen im gebärfähigen Alter ist die Transfusion von Rh (D)-positiven Erythrozytenkonzentraten mit Ausnahme von lebensbedrohlichen Situationen unbedingt zu vermeiden. Die Transfusion von Rh (D)-positiven Erythrozytenkonzentraten in Rh (D)-negative Patienten lässt sich wegen des Mangels an Rh (D)-negativem Blut nicht immer vermeiden, sollte aber nur in Betracht gezogen werden, wenn es sich um Männer oder um Frauen im nicht gebärfähigen Alter handelt. In solchen Fällen ist stets eine serologische Nachuntersuchung 2 bis 4 Monate nach Transfusion zur Feststellung eventual geladener Anti-D-Antikörper durchzuführen.

Schwangerschaft und Stillzeit: Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch bestehen keine Einwände.

Bei Früh- und Neugeborenen sollen unter bestimmten Bedingungen (z.B. Austauschtransfusion, Massivtransfusion, extrakorporale Lungenunterstützung) kurz gelagerte Erythrozytenkonzentrate verwendet werden. Früh- und Neugeborenen sollen nur Erythrozytenkonzentrate von Spendern transfundiert werden, bei denen keine relevante Medikamenteneinnahme vorliegt. Siehe Hinweis auf Produktkennzeichnung (1). Bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr sollten nur Erythrozytenkonzentrate von Spendern transfundiert werden, bei denen keine relevante Medikamenteneinnahme vorliegt. Siehe Hinweis auf Produktkennzeichnung (1). Auswirkung auf Kraftfahrer und die Bedienung von Maschinen: Nach der Transfusion von Erythrozytenkonzentraten sollte eine Ruhepause von mindestens 1/2 Stunde eingehalten werden.

**e) Warnhinweise sind nicht angeordnet.**

**Hinweise zur ordnungsgemäßen Anwendung**

**a) Dosierung**

Bei einem normalgewichtigen Erwachsenen ohne gesteigerten Erythrozytenumsatz ist nach Übertragung eines Erythrozytenkonzentrates mit einem Anstieg des Hämoglobinswertes um etwa 10 g/l (1g/dl bzw. 0,62 mmol/l) bzw. des Hämatokritwertes um etwa 0,03 (3 %) zu rechnen. Bei Patienten mit Immunhämolyse ist der Hb-Anstieg entsprechend dem Schweregrad der Erkrankung reduziert. Bei akuten Anämien infolge Blutverlustes ist in Abhängigkeit von diesem zu dosieren. Hierbei ist unter Umständen eine zusätzliche, dem Einzelfall sachgerecht angepasste Volumensubstitution notwendig.

**b) Art der Anwendung** zur i.v. Infusion

**c) Häufigkeit der Verabreichung** nach Indikationsstellung

**d) Dauer der Behandlung** nach Indikationsstellung

**e) Überdosierung**

Eine Hypervolämie sowie eine Polyglobulie können bei nicht sachgerechter Dosierung und Infusionsgeschwindigkeit auftreten.

**f) Notfallmaßnahmen**

Treten Unverträglichkeiten auf, so ist die Transfusion unverzüglich abzubrechen, der Venenzugang jedoch offen zu halten und eine Behandlung, der Schwere der Symptome gemäß, nach den aktuellen Regeln der Notfalltherapie einzuleiten.

**Nebenwirkungen**

- Hämolytische Transfusionsreaktionen können als hämolytische Sofortreaktionen während oder kurz nach der Transfusion von Erythrozytenkonzentraten auftreten. Häufigste Ursachen sind eine ABO-Inkompatibilität sowie bereits vor der Transfusion vorhandene, hämolytisch wirksame starke (irreguläre) Alloantikörper.

- anaphylaktische Reaktionen bei Empfängern mit angeborenem IgA-Mangel

- Verzögerte hämolytische Reaktionen können nach Ablauf mehrerer Tage bis zu zwei Wochen nach zunächst unauffälliger Erythrozytentransfusion auftreten.

- Obwohl HLA-Bedingte Unverträglichkeiten stark verringert sind, können febrile Transfusionsreaktionen in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Transfusion auftreten.

- urtikarielle Hautreaktionen und andere anaphylaktische Reaktionen

- posttransfusionelle Purpura

- Transfusionsassoziierte akute Lungeninsuffizienz (TRALI)

- Insbesondere bei hohen Transfusionsgeschwindigkeiten und Transfusionsvolumina kann es zur Volumenüberlastung des Kreislaufs (Hypervolämie, transfusionsassoziierte zirkulatorische Überlastung) kommen

- Eine transfusionsbedingte Hyperkalämie kann bei Frühgeborenen, anurischen Empfängern und nach Notfall- und Massivtransfusionen vorkommen.

- Eine sekundäre Hämolyse kann bei Langzeitsubstitution auftreten.

- Bei Massivtransfusionen von nicht erwärmten Erythrozytenkonzentraten kann eine transfusionsinduzierte Hypothermie auftreten.

- Graff-versus-Host-Reaktion bei immunsupprimierten Patienten nach Übertragung proliferationsfähiger Lymphozyten

- Das Risiko einer bakteriellen Kontamination lässt sich nicht mit letzter Sicherheit ausschließen.

- Bei der Anwendung von aus menschlichem Blut hergestellten Arzneimitteln ist die Übertragung von Infektionskrankheiten durch Übertragung von Erregern – auch bislang unbekannter Natur – nicht völlig auszuschließen. Dies gilt z.B. für Hepatitiden, seltener für das erworbene Immundefektsyndrom (AIDS).

- Im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland wurde über Einzelfälle berichtet, in denen bei Empfängern von Transfusionen, deren Spender später an der varianten Creutzfeldt-Jakob Krankheit (vCJk) erkrankten, ebenfalls der „Erreger“ (so genannte Prionen) nachgewiesen wurde. Bei der vCJk handelt es sich um eine in Deutschland bislang nicht beobachtete Erkrankung, die durch den Verzehr von bestimmten Nahrungsmitteln aus BSE-kranken Rindern erworben werden kann. Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen

(1) Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Straße 51 – 59, 63225 Langen, Telefon +49 6103-773116, Telefax: +49 6103-771268, Website: www.pei.de bzw. www.pei.de/haemovigilanz-formulare, E-Mail: pharmakovigilanz@pei.de anzuzeigen.

(2) Patienten sind darüber zu informieren, dass sie sich an ihren Arzt oder das medizinische Fachpersonal wenden sollen, wenn sie Nebenwirkungen bemerken. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Gebrauchsinformation und Fachinformation angegeben sind. Patienten können Nebenwirkungen auch direkt dem Paul-Ehrlich-Institut anzeigen. Indem Patienten Nebenwirkungen melden, können sie dazu beitragen, dass mehr Informationen über die Sicherheit dieses Arzneimittels zur Verfügung gestellt werden.

**Pharmakologische Eigenschaften**

Die wirksamen Bestandteile von Erythrozytenkonzentraten sind morphologisch und funktionell inaktive Erythrozyten, die als Träger des Hämoglobins für die Aufnahme, den Transport und die Abgabe der Atemgase verantwortlich sind. Als Folge der Lagerung kommt es zu zunehmender Rigidität der Erythrozyten sowie zu funktionellen Veränderungen, wie der Abnahme des ATP- und 2,3 DPG-Gehalts sowie der Freisetzung von Inhaltsstoffen, wie z.B. Kalium, LDH und Hb. Nach Transfusion tritt im Organismus des Empfängers eine weitgehende Rekonstitution der Erythrozytenfunktion ein. Durch die Leukozytendepletion auf  $< 1 \times 10^6$  Leukozyten pro Standardpackung wird das Risiko einer Immunisierung gegen humane Leukozytäre Alloantigene (HLA) stark vermindert. Erythrozytenkonzentrate enthalten weder körpereigene Stoffe in unphysiologischen Konzentrationen noch körperfremde Stoffe, mit Ausnahme von Mannitol. Mannitol weist in der niedrigen Konzentration als Zusatz der Additivlösung im Erythrozytenkonzentrat keine relevanten Eigenwirkungen auf. Es ist auch für Sonderfälle der Erythrozytentransfusion wie Massivtransfusionen, bei Föten, Früh- und Neugeborenen sowie bei anurischen Patienten unbedenklich in der vorliegenden Konzentration. Es liegen keine Berichte über Mannitol-assoziierte unerwünschte Reaktionen bei der Erythrozytentransfusion vor.

**Weitere Hinweise**

**a) Angaben zur Aufbewahrung und Haltbarkeit**

- Das Erythrozytenkonzentrat „Human-Erythrozytenkonzentrat CPD-SAGM L BSD/BRK“ ist bei sachgerechter Lagerung zwischen 2 und 6°C 42 Tage bis zu dem auf dem Etikett angegebenen Datum haltbar. Nach Ablauf des Verfalldatums darf das Erythrozytenkonzentrat nicht mehr verwendet werden.

**b) Optische Prüfung**

- Während des Transports darf die Kühlkette nur kurz unterbrochen werden.

- Erwärmte Erythrozytenkonzentrate dürfen nicht erneut gelagert werden.

- Eine durch das Transfusionsbesteck geöffnete Konserve muss unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 6 Stunden transfundiert werden.

Urnittelbar vor der Transfusion muss jedes Erythrozytenkonzentrat einer optischen Qualitätsprüfung unterzogen werden, auffällige Erythrozytenkonzentrate dürfen nicht verwendet werden.