



## Gebrauchsinformation und Fachinformation Erythrozytenkonzentrate SAG-M (E)

### 1. Identifizierung des Arzneimittels

#### (a) Bezeichnung

Erythrozytenkonzentrat SAG-M (E)

#### (b) Stoffgruppe

zelluläre Blutzubereitung

### 2. Anwendungsgebiete

sind akute und chronische Anämien. Für die Indikation zur Erythrozyten-transfusion lassen sich keine universell anwendbaren unteren Grenzwerte für Hämoglobin oder Hämatokrit 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:

– 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 AB0-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. Unmittelbar vor der Transfusion ist ein AB0-Identitätstest (Bedside-Test) am Empfängerblut vorzunehmen. Bei der Verabreichung sind die Zufuhr-geschwindigkeit 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. Mas-sivtransfusionen und das Vorliegen von Kälteagglutininen. Zur Blut-erwärmung 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 Immundefektsyndrom (SCID)
- Patienten bei und/ oder nach allogener Transplantation hämatopoeti-scher Stammzellen (aus peripherem Blut, Knochenmark oder Nabel-schnurblut) bis zur Immunrestitution bzw. mindestens 6 Monate nach der Transplantation
- Patienten 7 bis 14 Tage vor autologer Stammzellentnahme
- Patienten bei autologer Stammzelltransplantation (bis ca. drei Monate nach Transplantation)
- Patienten mit M. Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphomen (alle Stadien)
- Patienten bei Therapie mit Purin-Analoga (z.B. Fludarabin, Cladrabin, Deoxycoformycin)
- Patienten mit schwächeren Formen angeborener Immundefizienz
- 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, inkl. Rhabdomyosarkom und Neuroblastom

Die zusätzliche Testung auf Anti-CMV-Antikörper, um eine CMV-Infektion in besonders gefährdeten Patientengruppen zu vermeiden (s. u.), führt u. U. nicht zu einem Sicherheitsgewinn und wird daher für leukozytendeple-tierte Erythrozytenkonzentrate nicht empfohlen (s. Querschnitts-Leitlinien).

Eine CMV-Infektion kann bei

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

#### (c) Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, soweit sie die Wir-kungsweise des Arzneimittels beeinflussen können und Hauptinkom-patibilitäten

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln sind nicht bekannt. Wegen der Ge-fahr der hypotonen Lyse dürfen keine hypotonen Lösungen, wegen der Ge-fahr von Gerinnselbildungen dürfen keine kalziumhaltigen Lösungen gleichzeitig in demselben Schlauchsystem gegeben werden. Die Beimi-schung von Medikamenten zum Erythrozytenkonzentrat ist nicht zulässig.

#### (d) Verwendung für besondere Personengruppen

Bei Rh (D)-negativen Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter ist die Transfusion von Rh (D)-positiven Erythrozytenkonzentraten mit Ausnahme von lebensbedrohlichen Situationen unbedingt zu vermeiden. Die Transfu-sion von Rh (D)-positiven Erythrozytenkonzentraten in Rh (D)-negative Pa-tienten lässt sich wegen des Mangels an Rh (D)-negativem Blut nicht im-mer 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 eventuell gebildeter Anti-D-Antikörper durch-zuführen.

Schwangerschaft und Stillzeit: Bei bestimmungsmäßigem Gebrauch beste-hen keine Einwände.

Bei Früh- und Neugeborenen sollten unter bestimmten Bedingungen (z. B. Austauschtransfusion, Massivtransfusion, extrakorporale Lungenunterstüt-zung) kurz gelagerte Erythrozytenkonzentrate verwendet werden.

Auswirkung auf Kraftfahrer und die Bedienung von Maschinen: Nach der Transfusion von Erythrozytenkonzentraten sollte eine Ruhepause von min-destens 1/2 Stunde eingehalten werden.

#### (e) Warnhinweise

sind nicht angeordnet.

### 4. Hinweise zur ordnungsgemäßen Anwendung

#### (a) Dosierung

Bei einem normalgewichtigen Erwachsenen ohne gesteigerten Erythrozy-tenumsatz ist nach Übertragung eines Erythrozytenkonzentrates mit einem Anstieg des Hämoglobinwertes 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, ggf. zur Vermeidung plasmatischer Gerinnungsstörungen mit gefrorenem Frischplasma.

#### (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 abzu-brechen, der Venenzugang jedoch offen zu halten und eine Behandlung, der Schwere der Symptome gemäß, nach den aktuellen Regeln der Notfall-therapie einzuleiten.

### 5. Nebenwirkungen

- Hämolytische Transfusionsreaktionen können als hämolytische Sofortre-aktionen während oder kurz nach der Transfusion von Erythrozytenkon-zentraten auftreten. Häufigste Ursachen sind eine ABO-Inkompatibilität sowie bereits vor der Transfusion vorhandene, hämolytisch wirksame starke (irreguläre) Alloantikörper.
- Obwohl HLA-bedingte Unverträglichkeiten stark verringert sind, können febrile Transfusionsreaktionen in unmittelbarem zeitlichem Zusammen-hang mit der Transfusion auftreten.
- Verzögerte hämolytische Reaktionen können nach Ablauf mehrerer Tage bis zu zwei Wochen nach zunächst unauffälliger Erythrozytentransfu-sion auftreten.
- urtikarielle Hautreaktionen und andere anaphylaktoide Reaktionen
- posttransfusionelle Purpura

- Eine transfusionsbedingte Hyperkaliämie 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.
- Transfusionsassoziierte akute Lungeninsuffizienz (TRALI)
- Insbesondere bei hohen Transfusionsgeschwindigkeiten und Transfusionsvolumina kann es zur Volumenüberlastung des Kreislaufs (Hyper-volämie, transfusionsassoziierte zirkulatorische Überladung) kommen
- anaphylaktische Reaktionen bei Empfängern mit angeborenem IgA-Mangel
- Graft-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“ (sogenannte 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

- 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 +49 610 37 70, Telefax: +49 61 03 77 12 34, Website: www.pei.de anzuzeigen.
- 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.

## 6. Weitere Hinweise

### (a) Angaben zur Haltbarkeit

- Das Erythrozytenkonzentrat „Erythrozytenkonzentrat SAG-M (E)“ ist bei sachgerechter Lagerung bei + 4°C + 2°C bis zu dem auf dem Etikett angegebenen Verfalldatum (42 Tage) haltbar.
- Nach Ablauf des auf dem Etikett angegebenen Verfalldatums darf das Erythrozytenkonzentrat nicht mehr verwendet werden.

### (b) Besondere Vorsichtsmaßnahmen

- 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 verbraucht werden.

### (c) Optische Prüfung

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

### (d) Zusammensetzung des Fertigarzneimittels

#### Wirkstoffe (qualitativ und quantitativ):

Human-Erythrozyten aus einer einzelnen Vollblutspende

Hämatokrit 0,5 bis 0,7

#### Sonstige Bestandteile:

100 ml SAG-Mannitol Additivlösung (Dinatriumhydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumhydrogen-phosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Adenin, Glucose-Monohydrat, Mannitol, Wasser für Injektionszwecke)

0,7 - 3,3 ml CPD Stabilisatorlösung Ph.Eur. (Natriumcitrat, Citronensäure-Monohydrat, Glucose-Monohydrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Wasser für Injektionszwecke)

Human-Leukozyten < 1 x 10<sup>6</sup>/Einheit

Human-Plasma, Human-Thrombozyten

### (e) Darreichungsform und Inhalt, Behältnis

250 bis 330 ml Suspension im CE zertifizierten Kunststoffbeutel.

### (f) Besondere Maßnahmen für die Beseitigung

Die ordnungsgemäße Entsorgung von angebrochenen bzw. nicht mehr verwendbaren Präparaten oder der davon stammenden Abfallmaterialien

ist entsprechend den Vorgaben der Einrichtung der Krankenversorgung durchzuführen.

### (g) Angaben zum pharmazeutischen Unternehmer/Inhaber der Zulassung

Universitätsklinikum Essen  
Institut für Transfusionsmedizin  
Hufelandstr. 55  
45147 Essen

### (h) Angaben zum Hersteller, der das Fertigarzneimittel für das Inverkehrbringen freigegeben hat

Universitätsklinikum Essen  
Institut für Transfusionsmedizin  
Hufelandstr. 55  
45147 Essen

## 7. Angaben zur Zulassung

### (a) Zulassungsnummer

PEI.H.03451.01.1

### (b) Datum der Erteilung oder der Verlängerung der Zulassung

17.06.2008

### (c) Arzneimittelstatus

Verschreibungspflichtig

## 8. Pharmakologische Eigenschaften

### (a) pharmakodynamische Eigenschaften

Die wirksamen Bestandteile von Erythrozytenkonzentraten sind morphologisch und funktionell intakte Erythrozyten, die als Träger des Hämoglobins für die Aufnahme, den Transport und die Abgabe der Atemgase verantwortlich sind. Durch die Leukozytendepletion auf < 1 x 10<sup>6</sup> Leukozyten pro Standardpackung wird das Risiko einer Immunisierung gegen humane leukozytäre Alloantigene (HLA) stark vermindert.

### (b) pharmakokinetische Eigenschaften

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.

### (c) vorklinische Sicherheitsdaten

Erythrozytenkonzentrate enthalten weder körpereigene Substanzen in unphysiologischer Konzentration noch körperfremde Stoffe mit Ausnahme von Mannitol. Mannitol weist aufgrund seiner niedrigen Konzentration als Zusatz der Additivlösung im Erythrozytenkonzentrat keine relevanten Eigenwirkungen auf. Es ist auch für Sonderfälle der Erythrozytentransfusion wie Massivtransfusion, 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.

## 9. Sonstige Hinweise

### (a) 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 „Erythrozytenkonzentrat SAG-M (E)“ 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) und Treponema pallidum (Anti-Treponema pallidum-Ak). Darüber hinaus wird durch die Leukozytendepletion das Risiko einer Übertragung von leukozytenassoziierten Viren (HTLV-I/II, CMV, EBV u.a.) und Bakterien (Yersinia enterocolitica) entscheidend vermindert.

### (b) 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 Transfuserfolges, eventuell gebildeter Antikörper und zu ergreifender Prophylaxe.

### (c) Dokumentation:

Zur lückenlosen Rückverfolgung der verabreichten Präparate ist eine zweckentsprechende Dokumentation sowohl patienten- als auch produktbezogen durchzuführen. 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.

## 10. Datum der letzten Überarbeitung

19.03.2019