



Fotos: Harold Naajler

„Wir wollen neue Produkte herstellen“

Peter Schlenke beschäftigt sich mit neuartigen Therapien der Transfusionsmedizin – seit heuer in Graz.

Mit 1. Mai 2014 wurde Univ.-Prof. Dr. Peter Schlenke an die Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin der Medizinischen Universität Graz berufen und wird dieser ab Oktober vorstehen.

Neben seinen Kernkompetenzen in der Sicherheit und Anwendung von Blutprodukten hat sich Peter Schlenke intensiv mit der GMP-konformen Herstellung von Arzneimitteln für neuartige Therapien (Zelltherapeutika, Genterapeutika, Gewebeprodukte) beschäftigt und eine Forschungsgruppe zum Thema „In-vitro-Blutzellbildung aus multi- und pluripotenten Stammzellen“ geleitet.

BLUT.AT: Wie gefällt Ihnen Graz, was hat Sie veranlasst, hierherzukommen?

PETER SCHLENKE: Der wesentlichste Grund ist, dass die Medizinische Uni-

versität und das Rektorat sich entschieden haben, eine Vollprofessur auf Lebenszeit auszuschreiben. Das ist für kleinere Fächer wie die Transfusionsmedizin ein wichtiger Grund – wir wollen ja an deutschen und österreichischen Universitäten auch zukünftig vertreten sein. Als Norddeutscher

bin ich auch gerne in den Bergen und habe eine gewisse Affinität zu Österreich auch schon vor der Berufung gehabt, genauer gesagt zur Ramsau.

? Welche Herausforderungen sehen Sie in Ihrer Position?

Die Herausforderungen sind erheblich. Wir wollen den Neubau der Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin zum Jahreswechsel 2014/2015 beziehen – nach über zehn Jahren Planungszeit und einer Bauzeit von mehr als drei Jahren.

„Wir wollen die translationale Forschung durch klinisch orientierte Forschergruppen fördern“

Danach richtet sich mein Augenmerk darauf, die Transfusionsmedizin neu aufzustellen, auf alle Kollegen zuzugehen und nach neuen wissenschaftlichen und medizinischen Kooperationen zu suchen.

? Was können Sie über die künftige Ausrichtung der Blutbank sagen?

Wir suchen nach neuen attraktiven Geschäftsfeldern. Die klassische Transfusionsmedizin hat sich die Aufgabe gestellt, die Bevölkerung mit konventionellen Blutprodukten sicher und qualitativ hochwertig zu versorgen. Wenn ich von einer modern ausgerichteten Transfusionsmedizin spreche, dann meine ich maßgeschneiderte Therapien im Bereich der Stammzelltransplantation und adoptiven Immuntherapie, also einen Beitrag zur personalisierten Medizin. Wir wollen – im ehrlichen Sinn des Wortes – interdisziplinär arbeiten und gemeinsam neue Produkte designen. Hierfür müssen wir mit den chirurgischen und konservativen Fächern noch enger zusammenarbeiten und die translationale Forschung durch klinisch orientierte Forschergruppen fördern.



„Die Transfusionsmedizin muss ihre Scheu verlieren, therapeutisch mitzudenken und mitzuarbeiten“



? *Gibt es bereits solche Kontakte?*

Ja, insbesondere mit der Klinik für Plastische Chirurgie sind erste Gespräche geführt worden: Dabei geht es um Hautersatz für Patienten mit großflächigen Verbrennungen. Darüber hinaus hat Graz eine international renommierte Biobank, und wir werden diese hoffentlich um eine Gewebebank ergänzen dürfen.

? *Wie stehen Sie zu Patient Orientated Blood Management (POBM)?*

Das ist mittlerweile weltweit ein ganz großes Thema! Es ist im Ursprung anästhesiologisch geprägt, aber wir Transfusionsmediziner erheben den Anspruch, dass es auch vor Einführung des POBM einen rational begründeten klinischen Einsatz von Blutprodukten gab. Aber POBM geht weiter, es stellt nicht nur die Frage, ob eine Transfusion medizinisch notwendig ist und lege artis durchgeführt wird, sondern auch: Wie können wir eine Blutarmut im Voraus verhindern, wie können wir die Blutbildung präoperativ so anregen, dass während einer elektiven Operation kein Fremdblut gebraucht wird? Neben der wissenschaftlichen Evidenz, die durch randomisierte klinische Studien erbracht wird, geht es aber auch um den Willen des Patienten, was gern vergessen wird: Wenn ein Tumorpati-

ent, der ambulant versorgt wird, sagt: Nur wenn ich Bluttransfusionen bekomme, fühle ich mich in der Lage, meinem Beruf und meinen sozialen Kontakten nachzugehen, dann ist das ein gutes Argument, wenn auch nicht evidenzbasiert.

? *Wie sehen Sie die Möglichkeiten von Tissue Engineering/Zelltherapie?*

Für den Standort Graz ist es noch zu früh für eine verlässliche Antwort. Ich glaube, dass sich zelltherapeutische Ansätze in den nächsten zehn Jahren weiterentwickeln werden. Die Transfusionsmedizin tut gut daran, sich hier mit ihrer Expertise in der GMP-konformen Herstellung und den pharmazeutisch-regulatorischen Aspekten zu positionieren. Andererseits – und das ist genauso wichtig – muss die Transfusionsmedizin ihre Scheu verlieren, therapeutisch und wissenschaftlich mitzudenken und mitzuarbeiten. Der große Durchbruch steht noch aus. Neben neuen zelltherapeutischen Ideen im Bereich der Stammzelltransplantation und Tumorbehandlung öffnet sich zurzeit ein „Markt“ im Bereich der regenerativen Medizin.

? *Welche Entwicklungen sehen Sie im Bereich der Transfusionsmedizin? Bleibt Blut unersetzlich?*

Wir brauchen heute und sicher auch in Zukunft die freiwilligen Blutspender. Sie sind für die sichere Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar, das wird noch lange Zeit so bleiben. Alle Versuche, künstlich Blut herzustellen, etwa Hämoglobin aufzureinigen oder Moleküle mit ähnlichen Eigenschaften zu synthetisieren (Stichwort Perfluorcarbon), erlitten den einen oder anderen Rückschlag und sind zurzeit nicht in der klinischen Erprobung.

? *Und danach – kann man dazu heute etwas sagen?*

Wenn man es visionär betrachtet, und das tue ich auch in meiner eigenen Forschung, dann ist die Idee, aus unterschiedlichen hämatopoetischen Stammzellen rote Blutkörperchen herzustellen, faszinierend. Im ganz kleinen Maßstab gelingt es uns, im Reagenzglas Erythrozyten zu züchten, die Hämoglobin synthetisieren und ihren Zellkern ausstoßen. Aber sie sind noch sehr fragil und lassen sich in unseren Händen nicht besonders gut lagern. Es liegt noch ein langer Weg experimentellen Arbeitens vor uns.

Fortsetzung auf S. 6



Fotos: Harold Naaijer

„Ich wünsche mir, dass das Rote Kreuz bei der Weiterentwicklung neuer Zelltherapeutika mit uns kooperiert“

? Sie sind Schriftleiter von „*Transfusion Medicine and Haemotherapy*“. Wie sehen Sie die Aufgaben und die Rolle wissenschaftlicher Zeitschriften im Zeitalter des Internets?

Das ist eine wissenschaftliche Zeitschrift, die es auch als Printversion gibt. Aber insbesondere die Nichtmitglieder unserer Fachgesellschaft nutzen den open Access und laden sich die online gestellten Artikel herunter. Der Leser kann die Zeitschrift also gedruckt oder am Bildschirm lesen, das bleibt ihm überlassen. Wir sind seit ca. zwei Jahren in PubMed gelistet, wir werden deswegen auch international deutlicher wahrgenommen und häufiger zitiert. Unser Impactfaktor liegt jetzt bei 2,0. Das ist ein wirklicher Erfolg und der richtige Zeitpunkt für mich als Herausgeber, der gesamten Schriftleitung für ihre unermüdete Arbeit und den Autoren für ihre wissenschaftlichen Beiträge zu danken.

? Wie sehen Sie die Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz?

Die Medizinische Universität Graz ist eng mit dem Österreichischen Roten Kreuz verbunden. Ich hoffe auf eine sehr gute Zusammenarbeit in der Steiermark und würde gerne die kontinuierliche Qualitätsverbesserung in den Mittelpunkt unserer gemeinsamen Bemühungen stellen. Wir haben hier in Graz ein Kooperationsmodell. Ich sehe es nicht so, dass ein Partner das

Vollblut „liefert“, während der andere „weiterverarbeitet und distribuiert“. Ich sehe einen gemeinsamen Versorgungsauftrag, sichere und qualitativ hochwertige Blutprodukte für die steirische Bevölkerung in Verkehr zu bringen. Ich wünsche mir, dass das Österreichische Rote Kreuz auch bei der Weiterentwicklung neuer Zelltherapeutika und Gewebesubereitungen mit uns kooperiert, zum Wohle unserer Patienten und als Zukunftsgarant für unser Fach.

? Braucht das Fach Transfusionsmedizin eine Stärkung?

Ja, dies wollte ich damit andeuten. Es wird immer wieder eine Zusammenlegung mit anderen Fächern diskutiert. Können wir einem Medizinstudenten mit gutem Gewissen raten, seine berufliche Karriere nur auf dem Fach Transfusionsmedizin aufzubauen? Es braucht den Mut zur Zusammenlegung von Fachkompetenzen oder zur Erschließung neuer „Geschäftsfelder“, nicht im Sinn der Kommerzialisierung, sondern im Sinn der Hinwendung zum Krankheitsbild und zu neuen Therapieoptionen.

? Eine Frage zur Blutaufbringung: Ist es für die Blutbank medizinisch relevant, dass das gespendete Blut aus Österreich kommt? Professor Mayr, der das Rote Kreuz in diesen Fragen berät, möchte „den Viren keine Weltreise ermöglichen“. Wie sehen Sie das?

Diesem Gedanken kann ich grundsätzlich folgen. Die Blutspende ist ein altruistischer Dienst am Nächsten und traditionell der Gemeinnützigkeit verpflichtet. Ich finde es richtig und wichtig, hier das Regionalitätsprinzip zu wahren. Wenn man Blut aus Europa in Europa vertreibt, kann es durchaus zu einer sehr schnellen Verteilung von transfusionsmedizinisch relevanten Erregern kommen. Andererseits ist insbesondere bei Versorgungslücken die kollegiale gegenseitige Hilfe über die Landesgrenzen hinweg nicht nur attraktiv, sondern im Einzelfall auch lebensrettend

INTERVIEW: THOMAS AISTLEITNER ■

ZUR PERSON

UNIV.-PROF. DR. PETER SCHLENKE, 2006 bis 2013 Vorsitz der Sektion „Stammzelltransplantation und Zelltherapie“ der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie. Er war federführend verantwortlich für die Abfassung der zentralen Stellungnahme (DGTI, DGHO und GPOH) für Stammzellzubereitungen im Rahmen der nationalen Genehmigungsverfahren beim Paul-Ehrlich-Institut.

