

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Deutinger J, Leitich H

**Blutgruppeninkompatibilität - Aktuelle Betreuung
in Schwangerschaft und nach Geburt**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2011; 29 (4)
(Ausgabe für Österreich), 15-16*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2011; 29 (4)
(Ausgabe für Schweiz), 17-18*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Blutgruppeninkompatibilität – Aktuelle Betreuung in Schwangerschaft und nach der Geburt

J. Deutinger, H. Leitich

Schwangerschaft

■ Antikörpersuchtest

Bei allen Schwangeren ist – unabhängig von der Blutgruppe – bei der ersten MKP-Untersuchung ein AKS (Antikörpersuchtest, Coombs-Test) durchzuführen. Die Zuweisung zur Blutgruppenbestimmung inkl. AKS erfolgt grundsätzlich durch den niedergelassenen Facharzt. Die Durchführung des AKS wird im Rahmen der Betreuung der Schwangeren an der Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin kontrolliert. Ist die Blutgruppe bei der Mutter D-weak, weak-D oder D(u), gilt diese als Rhesus-positiv.

Wenn der AKS negativ ist, sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich. Findet sich ein Titer, so ist eine weitere Spezifizierung erforderlich, sowohl qualitativ (Anti-D, Anti-E, Kjell usw.), als auch quantitativ (1:4, 1:8 usw.). Ab einem Titer von 1:16 ist ab der 16. SSW jedenfalls ein Experte beizuziehen.

■ Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors

Bei Rhesus-negativen Schwangeren wird anlässlich des Ersttrimester-Screenings die Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors aus dem mütterlichen Blut angeboten. Ist die Blutgruppe des Kindes Rhesus-negativ, sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich. Ist die fetale Blutgruppe Rhesus-positiv, muss in der 25.–28. SSW ein neuerlicher AKS vorgenommen werden. Ist dieser negativ, ist eine Anti-D-Immunprophylaxe indiziert.

■ Empfehlung des obersten Sanitätsrates zur Rhesusprophylaxe

Nach einer Aussendung des obersten Sanitätsrates ist bei Rhesus-negativen Schwangeren und bei unauffälligem Schwanger-

schaftsverlauf eine Anti-D-Immunprophylaxe („Rhesusprophylaxe“) in der 28. SSW empfohlen. Diese wird grundsätzlich vom niedergelassenen Facharzt verabreicht.

■ Durchführung der Anti-D-Immunprophylaxe

Verabreichung von 1 Ampulle Anti-D-Globulin i. m. (Rhophylac® 300 µg = 1500 I.E.). In manchen Fällen ist die doppelte Dosis (2 Ampullen) indiziert (siehe unten).

Hinweis: Grundsätzlich wird Rhophylac® i. m. verabreicht, kann aber bei Makrotransfusion oder bei späterem Entdecken der Rhesus-Konstellation zur rascheren und aggressiveren Wirkung auch i. v. gegeben werden.

■ Weitere Indikationen zur Rhesusprophylaxe

Ist der mütterliche Rhesusfaktor D-negativ und der kindliche Rhesusfaktor D-positiv oder unbekannt, so ist in den folgenden Fällen eine Anti-D-Immunprophylaxe indiziert:

- Fehlgeburt ab der SSW 7+0
- Abruption
- Tubargravidität
- Chorion-Zottenbiopsie, Amniozentese, Chordozentese oder andere invasive Eingriffe
- Frische vaginale Blutung (Abortus imminens) bei jeder Schwangerschaft mit positiver kindlicher Herzaktion; bei Blutungen im 3. Trimenon ist die doppelte Dosis indiziert
- Bauchtrauma (bei zusätzlicher Blutung doppelte Dosis)
- Schwere Präeklampsie, Polyhydramnion oder vorzeitige Wehentätigkeit im Rahmen eines stationären Aufenthalts (bei zusätzlicher Blutung doppelte Dosis)

■ Dauer der Wirkung der Rhesusprophylaxe

Die Wirkung der Anti-D-Immunprophylaxe hält 12 Wochen an. Bei lang anhaltenden Blutungen (Abortus imminens) sollte eine Wiederholung bereits nach 6 Wochen vorgenommen werden

Geburt

Frauen, die in der Schwangerschaft eine Anti-D-Prophylaxe erhalten haben, müssen – falls ihr Kind Rhesus-positiv ist – noch zusätzlich *post partum* eine solche erhalten.

Frauen, die innerhalb der letzten 6 Wochen vor der Geburt eine Anti-D-Prophylaxe erhalten haben, benötigen keine zusätzliche Prophylaxe *post partum* (Ausnahme: Verdacht auf größere feto-maternale Transfusion – siehe unten).

Alle Rhesus-negativen Mütter, deren Kind nachweislich Rhesus-positiv sind, müssen innerhalb von 72 Stunden Anti-D-Globulin i. m. (Rhophylac® 300 µg = 1500 I.E.) erhalten.

Wenn das 72-Stunden-Intervall irrtümlich verabsäumt wurde, muss ab Kenntnis der Konstellation „nachgeimpft“ werden (siehe auch Hinweis beim Punkt „Durchführung der Anti-D-Immunprophylaxe“).

Wenn aus irgendwelchen Gründen der Rhesus-Faktor des Kindes unbekannt ist, muss einer Rhesus-negativen Wöchnerin in jedem Fall eine Impfung angeboten werden.

Eine Ausnahme stellen Rhesus-negative Mütter dar, die auf den Faktor D sensibilisiert sind (Achtung: Ein Anti-D-Titer von 1:8 oder kleiner kann auf eine Anti-D-Immunprophylaxe zurückzuführen sein!).

300 µg = 1500 I.E. decken bis zu 30 ml feto-maternale Transfusion ab. Man kann davon ausgehen, dass über 99 % aller Fälle damit ausreichend versorgt sind. Bei Verdacht auf eine noch größere feto-maternale Transfusion (siehe Liste) empfiehlt es sich, zur Sicherheit eine 2. Ampulle Rhophylac® zu verabreichen.

Doppelte Dosis bei:

- Mehrlingsschwangerschaft
- Multiparität
- Externer Version des Feten
- Placenta praevia
- Partieller Plazentalösung
- Vorzeitiger Plazentalösung
- Unvollständiger Plazenta
- Manueller Plazentalösung
- Starker Lösungsblutung
- Uterusatonie
- Chorionangiom, -karzinom
- Prolongierter Geburt mit Wehentätigkeit > 24 Stunden

Bei Entlassung im Wochenbett sind Wöchnerinnen, die eine Anti-D-Prophylaxe erhalten haben, nachweislich (Dokumentation in der KG) darauf aufmerksam zu machen, dass rund 6 Wochen nach der Geburt eine Rhesus-Antikörper-Bestimmung durchgeführt werden sollte, um ev. Versager der Prophylaxe frühzeitig zu identifizieren. Dazu sollte ein Revers unterzeichnet werden.

Korrespondenzadresse:

*Univ.-Prof. Dr. Josef Deutinger
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: josef.deutinger@meduniwien.ac.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)