Die plazentare Durchlässigkeit für rote Blutkörperchen und die kindlichen Folgen

J.		Hartemann
A.		Peters
P.		Dellestable
A.		Duprez

Maternité de Nancy

Noch vor wenigen Jahren galt die Placenta als unüberwind-bare Schranke für große Moleküle wie Erythrozyten. Die Haemato-logen vermuteten zwar seit längerer Zeit, daß diese Barriere durch-brochen werden könne. Nur so fanden sie eine Deutung der Immuni-

* Originaltitel: La perméabilité placentaire aux hématies et ses consequences néo-natales.
182

Hartemann, Peters, Dellestable und Duprez

sierungsvorgänge. Eine Methode, die fetales Haemoglobin im mütterlichen Blut erfaßt, beschrieb 1955 Chernoff und zwei Jahre später Kleihauer. Die Autoren verbesserten die Technik weiter, die in der verschiedenen Haemolyse beider Haemoglobine beruht. Eine quantitative Unterscheidung ist bis heute noch nicht möglich.

Es steht fest, daß der diaplacentare Austausch vor allem in den beiden letzten Schwangerschaftsmonaten und während der Ent-bindung erfolgt. Untersuchungen unmittelbar vor und nach der Geburt bestätigen die These. Damit erklärt sich auch, warum trotz Rhesusinkompatibilität der Eltern die erste Schwangerschaft praktisch immer normal verläuft. Die kurze Zeit reicht für eine hinlängliche Antikörperbildung nicht aus. Für den Geburtshelfer ergibt sich die praktische Folgerung, daß die Eingriffe während der Entbindung bei einer rhesus-negativen Frau auf ein Minimum redu-ziert werden müssen.

Der Test war nie positiv, wenn zwischen Mutter und Kind eine ABO-Inkompatibilität theoretisch möglich gewesen ware. Der Frage, ob eine ABO- eine gleichzeitige Rhesus-Inkompatibilität ausschließe, wandten sich die Autoren zu. Sie fanden im Krankengut ihrer Kli-nik 6 Blutaustauschfälle, wo theoretisch beides hätte vorliegen können. Bei alien handelte es sich um ein mittelschweres Krank-heitsbild. Erklärbar wird das Phänomen mit folgender Hypothese: Die fetalen Erythrozyten, die bei ABO-Inkompatibilität im mütter-lichen Blut auftreten, werden von normalen Agglutininen aggluti-niert und verschwinden rasch aus der Zirkulation. Bei der Rhesus-Inkompatibilität erfolgt der Abbau der fetalen Erythrozyten viel langsamer, bedeutend mehr Antigene entstehen und bilden mehr Antikörper. Damit ließe sich der negative Erythrozytennachweis

bei ABO-Inkompatibilität und der schwächere Haemolysegrad erklären. H. Lutziger

Aus: Bull. Fédér. Soc. Gynéc. Obstét. franc. 16: 188-192 (1964); cit. Gynäk. Rdsch 2: 181-182 (1965)