Indikationen zur Austauschtransfusion in der Behandlung hämolytischer Krankheiten des Neugeborenen auf Grund der Bedeutung der Albumine

W.J.		Walters
E.		Porter

Dept. of Pediatrics, State Univ. of New York, Upstate Medical Center, Syracuse N.Y.

Die beiden Autoren sind der Meinung, daß Austauschtransfusionen bei hämolytisch-kranken Säuglingen nicht als Routinebehandlung zu betrachten sind, sondern nur dann durchgeführt werden sollten, wenn sich eine solche Behandlung als unbedingt nötig erweist. Auf Grund der vorliegenden Untersuchungen könnte auf viele Austauschtransfusionen zur Verhütung der Bilirubinencephalopathie verzichtet werden.

Die Autoren vergleichen die Wirkung von zwei verschiedenen Austauschtransfusionen: Gruppe I (50 Säuglinge, 2-4 Tage alt) erhielt normales Rotkreuz-Spenderblut, Gruppe II (25 Säuglinge, 2-4 Tage alt) erhielt mit Menschenalbumin angereichertes Rotkreuz-Spenderblut, bei welchem 50 ml Plasma durch 50 ml 25-prozentige Menschenalbuminlösung ersetzt wurde. Bei beiden Gruppen wurden vor und nach der Austauschtransfusion im kindlichen Blut folgende Messungen durchgeführt: Serumalbumine (Fraktionierung nach Howe, Biuret), Bilirubin (Methode Malloy und Evelyn), Phenosulfon-Bindungsvermögen (PSP). In beiden Gruppen wurde zudem die dem Kind durch Austauschtransfusion entzogene Bilirubinmenge gemessen (Bilirubinkonzentration im entnommenen Blut $\times$ Volumen des entnommenen Blutes, durchschnittlich 460 ml).

Erwartungsgemäß bestand nach der Austauschtransfusion zwischen den beiden Gruppen ein Unterschied in der Albuminkonzentration. Die Bilirubinkonzentrationen wiesen keinen statistisch signifikanten Unterschied auf. Gruppe II zeigte jedoch nach der Transfusion ein höheres PSP-Bindungsvermögen, und die Menge des entzogenen Bilirubins lag um 26% höher als in Gruppe I.

* Originaltitel: Indications for exchange transfusion based upon the role of albumin in the treatment of hemolytic disease of the newborn.

15 Gynäk. Rdsch., Bd. 2, Nr. 3 (1965)

194

Walters und Porter

Die Autoren glauben, daß Austauschtransfusionen mit albuminangereichertem Spenderblut vor allem den Vorteil haben, wiederholte Austauschtransfusionen weitgehend überflüssig zu machen. Es ist wichtig, die Transfusion nicht zu schnell durchzuführen (minimum 1 Stunde), da im albuminangereicherten Spenderblut der kolloid-osmotische Druck bedeutend größer ist als im Normalblut, wodurch den Geweben Wasser entzogen wird.

Von den mit normalem Spenderblut behandelten Säuglingen in Gruppe I benötigten 23 (= 46%) mehr als eine Austauschtrans-

fusion. Von den mit albuminangereichertem Spenderblut behandelten Säuglingen in Gruppe II benötigten nur 7 (= 28%) mehr als eine Austauschtransfusion. J. Langhans

Aus: Pediatrics 33: 758-762 (1964); cit. Gynäk. Rdsch. 2: 194-196 (1965)

Kindliche Überlebensraten bei Rhesus-Sensibilisierung *

T. R. Boggs, Jr.

Dept. of Pediatrics, Obstet. Gynec, School of Medicine, Univ. of Pennsylvania, Philadelphia, Pa.

In diesem Artikel werden Probleme der vorzeitigen aktiven Schwangerschaftsbeendigung beim Vorliegen einer Rhesus-Inkompatibilität ausführlich erörtert. Der Autor vergleicht eigene Resultate aus 140 aktiv beendeten Schwangerschaften mit einer Serie von 141 Fällen (in derselben Zeitspanne von 1957 bis 1962), bei welchen die Geburt spontan einsetzte bzw. die Schwangerschaft nach festgestelltem intrauterinem Tod beendet wurde. Insgesamt wurden 285 Kinder erfaßt. Um einen Vergleich zu ermöglichen, wurden alle von der Untersuchung erfaßten Fälle in folgende Gruppen unterteilt:

1. Stark gefährdete (diese umfaßte solche Frauen, in deren Anamnese Totgeburt oder Hydrops fetalis als Folge der Rh-Inkompatibilität zu eruieren waren).

* Originaltitel: Survival rates in Rh sensitizations: 140 interrupted versus 141 uninterrupted pregnancies.

Am: Pediatrics 33: 749-757 (1964); cit. Gynäk. Rdsch. 2: 193-194 (1965)