Gynäk. Rdsch. 1968;6:155-156

Schutz gegen Rhesus-Sensibilisierung und Verhütung der Erythroblastosis fetalis

L.K.

Diamond

Department of Pediatrics, Harvard Medical School, Childrens Hospital Medical Center, Boston, Mass. (USA)

Nur selten gelang es einer Generation, eine Krankheit aufzuklären, die Ursachen, eine wirksame Therapie und eine Prophylaxe zu finden, wie es bei der Erythroblastosis fetalis in diesem Jahrhundert gelungen ist.

1932 beschrieben Diamond et al. das Syndrom der Erythroblastosis fetalis. 1941 erkannten Levine et al., dass die Ursache der Erkrankung in

1 Originaltitel: Protection against Rh sensitization and prevention of erythroblastosis fetalis.
156

Diamond

einer Immunisierung und Antikörperbildung der Mutter gegen einen kindlichen Blutgruppenfaktor zu suchen ist.

1946 wurde die Blutaustauschtransfusion beim Kind vorgenommen. 1962 führte Liley die erste intrauterine Transfusion nach diagnostischer Amniozentese durch. Eine neue Ära begann mit der Prophylaxe der Sensibilisierung.

In klinischen Versuchen gelang es Freda, Gorman und Pollack 1964, durch Anti-Rh-Antikörper-Injektion eine Immunisierung gegen den Rhesusfaktor zu blockieren. Durch intramuskuläre Injektion eines Gamma-globulinkonzentrates von Rh-Antiserum kurz nach der Geburt eines Rhesus-positiven Kindes gelang es diesen Autoren, bei 48 Frauen eine Rh-Antikörperbildung zu verhindern; während von 52 unbehandelten Müttern sieben 6 Monate post partum nachweislich Rh-Antikörper im Blut aufwiesen.

Finn konnte zeigen, dass bei Männern, die gleichzeitig Rhesus-positive fetale Erythrozyten und Anti-Rh-Serum erhielten, die kindlichen Erythrozyten aus dem zirkulierenden Blut in kurzer Zeit verschwanden.

Die bisher vorliegenden Erfahrungen zeigen unzweifelhaft, dass die intramuskuläre Verabreichung von Anti-Rh-Gammaglobulin innerhalb von 72 Stunden post partum gegen eine Rhesus-Sensibilisierung schützt. Zieht man die Summe aus allen Publikationen auf diesem Gebiet, so entwickelten unter 628 behandelten Frauen nur eine einzige später Antikörper, während von 559 unbehandelten 75 (13 %) 6 Monate später eine Rhesus-Sensibilisierung aufwiesen.

Dieser relativ niedrige Prozentsatz der Immunisierung bei unbehandelten Frauen ist durch die ABO-Inkompatibilität zu erklären. Bei einer Mutter mit der Blutgruppe O werden kindliche Erythrozyten der Blutgruppe A oder B durch die im Serum vorhandenen Anti-A- und Anti-B-Antikörper zerstört, bevor eine Sensibilisierung auftritt.

Bei 74 Frauen mit einer zweiten Schwangerschaft nach Anti-Rh-Gammaglobulin-Prophylaxe trat in keinem Fall eine Sensibilisierung auf. Im Gegensatz dazu wurden bei der zweiten Schwangerschaft von 72 unbehandelten Frauen in 19 Fällen (26 %) Antikörper gefunden. Schwierigkeiten bereitet zur Zeit noch die Gammaglobulinbeschaffung in genügender Menge; denn allein in den USA sind es jährlich 200 000 rh-negative Frauen die ein Rh-positives Kind zur Welt bringen. Es besteht jedoch Hoffnung dass durch die Prophylaxe die Erythroblastosis fetalis in einer späteren Generation nur mehr von historischem Interesse sein wird. F. Friedrich