Gynäk. Rdsch. 1970;10:52-53

Fetale Erythrozyten im mütterlichen Kreislauf bei 155 Rh-negativen Frauen

A.E.

Beer

Department of Obstetrics and Gynecology and the William Pepper Laboratory of Clinical Medicine, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, Pa.

Bei 155 Rh-negativen Frauen wurde die Einschwemmung fetaler Erythrozyten in den mütterlichen Kreislauf während der Gravidität und unter der Geburt geprüft. Dabei wurde vor allem auch der transplazentare Zellendurchtritt in Beziehung zu den geburtshilflichen Eingriffen geprüft. Als Untersuchungsmethode diente die Färbetechnik nach Kleihauer.

Das bekannte Phänomen der kurzen Lebensdauer Rh-positiver fetaler Erythrozyten im Kreislauf Rh-negativer Mutter bei ABO-Inkompatibilität zwischen Fetus und Mutter oder bei Zufuhr passiver Rh-Antikörper wurde erneut bestätigt. In bezug auf den Geburtsmodus fanden die Autoren eine signifikant höhere Sensibilisierungsrate nach medikamentöser Geburtseinleitung mit Oxytocin. Die Resultate lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Studie vor der Geburt. Bei 58 von 164 Untersuchungen bei 144 Rh-negativen Schwangeren wurde eine feto-maternelle Transfusion nachgewiesen (35 %).

Post-partum-Studie. Von 155 untersuchten Patientinnen wiesen 87 (56,1 %) fetale Erythrozyten im peripheren Blut auf.

Rasse: Keine Signifikanz zwischen weissen und farbigen Patientinnen.

Parität: Keine Signifikanz zwischen Parität und transplazentarem Durchtritt.

Wehendauer: Keine Beziehung zwischen Wehendauer und transplazentarem Durchtritt von Erythrozyten.

Geburtsverlauf: Beim Vergleich zwischen spontanen und operativen Geburten konnte keine statistische Differenz des transplazentaren Durchtritts fetaler Erythrozyten nachgewiesen werden.

1 Originaltitel: Fetal erythrocytes in maternal circulation of 155 Rh-negative women.

Beer

53

Plazentarperiode: Die Untersuchung 1 h nach Lösung der Plazenta zeigte keine Signifikanz in bezug auf das Auftreten fetaler Erythrozyten im mütterlichen Kreislauf, dafür aber bezüglich der Menge, die bei Expression oder manueller Lösung deutlich erhöht war.

Weheneinleitung: Patientinnen mit medikamentöser Weheneinleitung wiesen in 81,4 % post partum fetale Erythrozyten auf, Patientinnen mit spontaner Wehentätigkeit nur in 46,4 %. Möglicherweise liegt die Erklärung in Mikroläsionen der Plazenta, die durch eine Überstimulation der Wehentätigkeit hervorgerufen wurden. Diese Resultate zwingen zur Annahme, dass die eingeleitete Geburt mit einer signifikanten Zunahme der Häufigkeit eines transplazentaren Durchtrittes fetaler Erythrozyten mit

einem entsprechend erhöhten Sensibilisierungsrisiko bei Rh-negativen Patientinnen verbunden ist. G.-P. Balmelli

Aus: Obstet. Gynec, N. Y. 33: 461-469 (1969); cit. Gynäk. Rdsch. 10: 53-56 (1970)

Prophylaxe intrauteriner Virusinfektion¹

M. R. HILLEMANN

Division of Virus and Cell Biology Research, Merck Institute for Therapeutic Research, West Point, Pa.

Für den Geburtshelfer sind die Virusinfektionen, die intrauterin oder knapp postpartal erfolgen, von Bedeutung. Man nimmt an, dass mindestens 5 % aller Schwangerschaften durch irgendeine Virusinfektion kompliziert werden. Sever und White haben eine Liste von 13 Virusarten aufgestellt, die den Fetus oder Neugeborenen befallen können: Masern, Röteln, Mumps, Influenza, Zytomegalie, Herpes simplex, Varizella-Zoster, Variola, Vakzina, Poliomyelitis, Coxsackie B und Westliche Pferde-Enzephalitis.

Unter diesen Viren sind drei Myxoviren von besonderer Bedeutung, bei denen die Impfprophylaxe besondere Fortschritte gemacht hat. Die

¹ Originaltitel: Toward prophylaxis of prenatal infection by viruses.

Aus: Obstet. Gynec, N. Y. 34: 143-150 (1969); cit. Gynäk. Rdsch. 10: 52-53 (1970)