

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Die Behandlung ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

da Sie das Blutgruppen-Merkmal Rhesus-negativ haben, soll bei Ihnen vor und nach der Geburt eine Rhesusprophylaxe erfolgen. Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihr Arzt Sie über die geplante Maßnahme und deren Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Maßnahme erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

DAS BLUTGRUPPENSYSTEM

Die Blutgruppe eines jeden Menschen wird durch zahlreiche verschiedene Merkmale festgelegt. Neben den Merkmalen A, B und O gibt es noch den Rhesusfaktor, auch D oder Rh(D) genannt. Dieser Faktor beschreibt bestimmte Eiweiße (Proteine) auf der Oberfläche der roten Blutkörperchen (Erythrozyten).

Alle Blutgruppenmerkmale werden vererbt. Da das Rhesus-Merkmal dominant vererbt wird, besitzt ein Großteil der Bevölkerung den Rhesus-Faktor, ist also Rhesus-positiv. Durch den dominanten Erbgang sind hier sowohl reinerbige (zwei Anlagen für „positiv“) als auch mischerbige (eine Anlage für „positiv“, eine für „negativ“) Varianten möglich. Personen, die diesen Faktor nicht besitzen, werden als Rhesus-negativ bezeichnet.

GRÜNDE FÜR DIE BEHANDLUNG

Während der Schwangerschaft stehen der mütterliche und der kindliche Blutkreislauf in der Regel nicht in direktem Kontakt. Müssen während der Schwangerschaft jedoch bestimmte Eingriffe vorgenommen werden (z. B. Nabelschnurpunktion, Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie zur Pränataldiagnostik, Schwangerschaftsabbruch, äußere Wendung) oder kommt es zu Komplikationen wie Blutungen, Bauchverletzungen oder Fehlgeburten, kann es zu einem Übertritt von kindlichem Blut in den mütterlichen Blutkreislauf kommen. Dies ist auch während einer normalen Entbindung möglich.

Ist nun eine Rhesus-negative Mutter von einem Rhesus-positiven Mann schwanger und das Kind Rhesus-positiv, bildet das mütterliche Immunsystem Abwehrzellen (Antikörper) gegen die kindlichen Blutzellen aus. Diese Antikörper werden sehr langsam gebildet und stellen daher für die aktuelle Schwangerschaft noch kein Problem dar.

Bei der nächsten Schwangerschaft mit einem Rhesus-positiven Kind kann es durch die Antikörper im Blut der Mutter, welche über den Mutterkuchen (Plazenta) in den Blutkreislauf des Kindes gelangen können, zu einer Zerstörung der kindlichen Blutzellen kommen (Rhesusunverträglichkeit). Dies kann beim Kind zu einer Gelbsucht, Blutarmut bis hin zu neurologischen Schäden und

Wasseransammlungen im Körper führen. Im Extremfall kann es zu lebensbedrohlichen Situationen für das Ungeborene kommen.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Um die Antikörperbildung zu verhindern, wird eine sog. Rhesusprophylaxe (auch Anti-D-Prophylaxe genannt) durchgeführt. Hierbei werden der Patientin Antikörper gegen den Rhesus-Faktor gespritzt. Diese Antikörper können dann kindliche Blutzellen im Blut der Mutter erkennen und entfernen, bevor das mütterliche Immunsystem aktiviert wird.

Bei allen Rhesus-negativen Schwangeren wird die Rhesusprophylaxe zwischen der 28. und 30. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Zusätzlich wird nach der Entbindung die Blutgruppe des Kindes bestimmt. Ist sie Rhesus-positiv, erfolgt kurz nach der Geburt eine weitere Rhesusprophylaxe bei der Mutter.

In Fällen, in denen es zu einem Übertritt von kindlichem Blut in den mütterlichen Blutkreislauf kommen kann (z. B. bei einem Schwangerschaftsabbruch oder einer Fehlgeburt), muss die Rhesusprophylaxe innerhalb von 3 Tagen erfolgen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch die Rhesusprophylaxe kann die Antikörperbildung im Blut der Mutter in der Regel ausreichend verhindert werden, sodass keine Rhesus-Unverträglichkeiten in späteren Schwangerschaften zu erwarten sind. Allerdings kann dies auch nach erfolgreich durchgeführter Behandlung nie ganz ausgeschlossen werden. Manchmal ist eine zweite, zusätzliche Gabe erforderlich.

Da sich die Antikörper, die bei der Prophylaxe gespritzt werden, mit der Zeit wieder abbauen, muss die Behandlung bei der nächsten Schwangerschaft wiederholt werden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen. Nennen Sie bitte auch alle Medikamente (auch rezeptfreie und pflanzliche Medikamente), die Sie in den letzten 8 Tagen eingenommen ha-