

Bestimmung des fötalen Rhesus-Faktors D aus mütterlichem Blut



labor team w ag



Die Bestimmung der Blutgruppe und des Rhesusfaktors (RhD) ist für werdende Mütter sehr wichtig. Denn ist die Mutter rhesus-negativ und das werdende Kind rhesus-positiv, können für das Neugeborene lebensbedrohliche Komplikationen entstehen.

Um das zu verhindern, erhielten bis anhin alle rhesus-negativen Mütter während der Schwangerschaft in der ca. 28. Schwangerschaftswoche und nach der Geburt eine Prophylaxe-Behandlung. Diese Behandlung ist jedoch nur nötig, falls das ungeborene Kind rhesus-positiv ist.

Neu lässt sich anhand einer Blutprobe verlässlich bestimmen, ob das ungeborene Kind rhesus-positiv oder rhesus-negativ ist. Eine (unnötige) Prophylaxe-Behandlung kann dadurch vermieden werden.

Indikationen

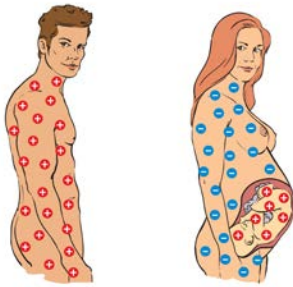
- Rhesus-negative Schwangere, welche eine unnötige Prophylaxe vermeiden möchten
- Verdacht auf fetale Erythroblastose (Morbus haemolyticus neonatorum)

Zeitpunkt

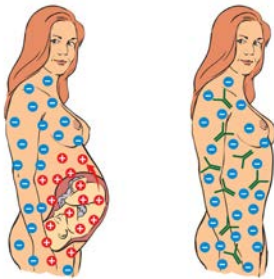
- Ab 18. Schwangerschaftswoche empfohlen
- Ab 12. Schwangerschaftswoche möglich; wenn Ergebnis RhD-negativ, Testwiederholung ab 18. Schwangerschaftswoche

Kostenübernahme

Grundversicherung der Krankenkasse



Ist der Vater rhesus-positiv und die Mutter rhesus-negativ, könnte das Kind ebenfalls rhesus-positiv sein. Dadurch können Komplikationen entstehen.



Kommt es in dieser Konstellation zum Austausch von mütterlichem und kindlichem Blut (unter Geburt, aber auch z.B. bei Fruchtwasseruntersuchung oder Unfällen), bilden sich im mütterlichen Körper Rhesus-Antikörper.



In einer nächsten Schwangerschaft mit einem rhesus-positiven Kind greifen die Rhesus-Antikörper der Mutter den Fötus und dessen rote Blutkörperchen an, was zu einer schweren, lebensbedrohlichen Anämie des Kindes führen kann.

labor team w ag
Postfach 9001 St.Gallen
Tel. +41 (0)71 844 45 45
E-Mail: info@team-w.ch

Öffnungszeiten:
Mo – Fr 08.00 – 12.15
13.30 – 17.30
Sa 09.00 – 11.00

