

DGTI: Pränataltest zur Erkennung einer Rhesus-Unverträglichkeit zwischen Mutter und Kind wird ab dem 01.07.2021 Kassenleistung

Ulm, Mai 2021 – Wenn sich das Blut von Mutter und ihrem Ungeborenen in Bezug auf den Rhesusfaktor unterscheidet, kann es gefährlich werden. Ist die Schwangere Rhesus-negativ, ihr Kind aber Rhesus-positiv, kann es bei Blutkontakt zu einer Unverträglichkeitsreaktion kommen. Blutarmut oder eine schwere Neugeborenenengelbsucht beim Kind können die Folgen sein. Da bisher der Rhesusfaktor des Ungeborenen nicht ohne Weiteres bestimmt werden konnte, bekamen alle Rhesus-negativen Mütter ein Anti-D-Immunglobulin gespritzt, um die abstoßende Reaktion gegen das kindliche Blut zu vermeiden. Dieses Medikament wird aus Blutplasma gewonnen. Ein neues Verfahren ermöglicht es jetzt, die kindlichen Blutgruppenmerkmale aus mütterlichem Blut festzustellen. Somit müssen nur noch diejenigen Rhesus-negativen Mütter behandelt werden, deren Kind das Rh+ Merkmal aufweist, denn nur dann besteht die Gefahr der Unverträglichkeit. Das Untersuchungsverfahren soll ab Juli standardmäßig Rhesus-negativen Schwangeren angeboten werden. Die Experten der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie e.V. (DGTI) sehen darin einen großen Fortschritt: Der Einsatz von Anti-D-Immunglobulin kann damit zielgerichtet und nach Bedarf bei den Schwangeren erfolgen, für die ein erwiesenes Risiko besteht und der Verbrauch des wertvollen Blutprodukts kann so insgesamt reduziert werden.

Der Rhesusfaktor ist eine Blutgruppeneigenschaft, die genetisch vorbestimmt ist. Ist der Rhesusfaktor negativ, fehlt ein bestimmtes Protein auf den roten Blutkörperchen. Positiv bedeutet, dass der Faktor auf den Blutkörperchen vorhanden ist. Bei Schwangeren, die das Blutgruppenmerkmal Rhesus-negativ aufweisen und deren Kinder Rhesus-positiv sind, kann es zu einer Unverträglichkeit des Blutes kommen, weil die Mutter Antikörper gegen den Rhesusfaktor des Kindes bildet. Diese gelangen über die mütterliche Plazenta in das Blut des Kindes. Dies kann in der Folge zum Abbau roter Blutkörperchen und damit zu einer Blutarmut, einem Sauerstoffmangel oder sogar einer schweren Neugeborenenengelbsucht führen. Eine Spritze mit Anti-D-Immunglobulin in der Schwangerschaft und nach der Entbindung senkt das Risiko einer Antikörperbildung bei der Mutter deutlich. Sind jedoch Kind und Mutter beide Rhesus-negativ, hat dies keine Auswirkungen und es wird keine entsprechende Behandlung benötigt.

Ob das Ungeborene Rhesus-positiv oder -negativ ist, kann über ein neues Verfahren herausgefunden werden, das sich in anderen europäischen Ländern bereits seit Jahren im Einsatz befindet und ab dem 1. Juli 2021 auch in Deutschland Kassenleistung wird. Mit einem umfangreich validierten, nicht-invasiven Pränataltest untersuchen Speziallabore die DNA des Kindes im mütterlichen Blut. „Das ist eine echte diagnostische Innovation.

Wir können nun ohne einen invasiven, risikoreichen Eingriff genau ermitteln, welche Schwangere eine Behandlung braucht und welche nicht“, sagt Professor Dr. Hubert Schrezenmeier, 1. Vorsitzender der DGTI, der auch Ärztlicher Direktor und Medizinischer Geschäftsführer des Instituts für Klinische Transfusionsmedizin und Immungenetik Ulm (IKT) sowie des Instituts für Transfusionsmedizin des Universitätsklinikums Ulm ist.

Bei dem nicht-invasiven Verfahren untersuchen Transfusionsmediziner*innen Bruchstücke der Chromosomen kindlicher Zellen, welche im mütterlichen Blut zirkulieren. Für die dafür notwendige Untersuchung bedarf es lediglich einer Blutprobe der Schwangeren. „Wenn wir den Bluttest durchgeführt haben, wissen wir, ob das Kind Rhesus-positiv oder -negativ ist. Nur Schwangere mit einem Rhesus-positiven Kind benötigen als sogenannte Rhesusprophylaxe Anti-D-Immunglobulin“, so Professor Dr. Tobias Legler, Transfusionsmediziner an der Universitätsmedizin Göttingen, der die Untersuchung fetaler Blutgruppenmerkmale im Blut der Mutter seit Jahren intensiv beforscht. „Die neue Methode ermöglicht es uns, Plasmaproducte sparsamer einzusetzen. Denn bisher bekommen alle Rhesus-negativen Schwangeren ein Anti-D-Immunglobulin gespritzt, das zuvor aus Plasma gewonnen werden muss. Dieses neue Verfahren leistet einen wesentlichen Beitrag zum zielgerichteten Einsatz von Blutkomponenten. Wir sind jetzt in der Lage, das Blutplasma nur dann zu geben, wenn es auch erforderlich ist“, erläutert der Transfusionsmediziner Schrezenmeier.

Im vergangenen Herbst wurde das nicht-invasive Verfahren zur Bestimmung des Rhesusfaktors bei ungeborenen Kindern in die Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen. „Der Bewertungsausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die pränatale Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors kürzlich in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen. Ab dem 1. Juli 2021 soll das nicht-invasive Verfahren standardmäßig angeboten werden, was ein echter Fortschritt ist – für die Transfusionsmedizin und die Schwangeren mit der Blutgruppe Rhesus-negativ“, so Schrezenmeier abschließend.

Kontakt für Rückfragen:

Sabrina Hartmann
Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Pressestelle
Postfach 331120
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931 649
hartmann@medizinkommunikation.org