



Übrigens

Auf die erste Geburt hat eine Rhesusunverträglichkeit zumeist keine Auswirkungen, da die Antikörper sich nur langsam bilden und diese Abwehrreaktion das Kind nicht mehr gefährden kann. Allerdings bleiben die Rhesusantikörper im Blut der Mutter. Genauso wie das Durchmachen einer Krankheit in der Regel lebenslange Immunität hinterlässt.

Wird die Mutter aber erneut schwanger und erwartet wieder ein Rhesus-positives Kind, können die Antikörper über die Plazenta zum Ungeborenen vordringen und dessen Entwicklung beeinträchtigen.

Antikörper
Zuverlässigkeit
Kassenleistung
Mutter und Kind
Sicherheit
Antworten
Schonend
Genetik
Rhesus-negativ
gezielter Einsatz
Blutprodukte
Immunreaktion
fetaler Rhesusfaktor
Blutprobe
Schwangerschaft
Gendiagnostikgesetz
Blutgruppe
NIPT
Embryo
Anti-D-Prophylaxe

pi/1.000/07-2021

Die Kosten für den fetalen Rhesusnachweis werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Privatversicherte erhalten vom Labor eine Rechnung über 154,17 €

Alles Gute für Ihre Gesundheit wünscht Ihnen Ihr Praxisteam.

Mit freundlicher Unterstützung von



LABOR STABER
Medizinische Diagnostik



Rhesus-negativ und schwanger?

Vermeiden Sie unnötige Anti-D-Prophylaxe



Gezielte Rhesus-Prophylaxe

Bei der ersten Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft haben wir auch Ihre Blutgruppe und den Rhesusfaktor D (RhD) bestimmt.

Wenn Sie „Rhesus-negativ“ sind, können Sie eine weitere Untersuchung in Anspruch nehmen, die eine gezielte Anti-D-Prophylaxe nur für Schwangere ermöglicht, die diese tatsächlich benötigen.

Der Rhesusfaktor ist wichtiges Merkmal der Blutgruppe. Er ist mitentscheidend dafür, ob z. B. bei einer Bluttransfusion das Spender- und Empfängerblut verträglich sind.

Ist die Mutter Rhesus-negativ und das Ungeborene Rhesus-positiv, reagiert das Immunsystem der Mutter auf diese fremde Blutgruppeneigenschaft wie auf einen Eindringling und bildet Antikörper gegen den Rhesusfaktor ihres Kindes – wenn während der Geburt oder bei medizinischen Eingriffen rote Blutkörperchen des Kindes in die Blutbahn der Mutter gelangen.

Da der Rhesusfaktor des Kindes bis zur Geburt nicht bekannt ist, wurden bislang alle Rhesus-negativen Schwangeren grundsätzlich so behandelt, als würden sie ein Rhesus-positives Baby bekommen:

In der 28.-30. Schwangerschaftswoche erhalten Sie eine „Anti-D-Prophylaxe“.

Dabei wird Ihnen vorsorglich eine Substanz gespritzt, die die Bildung von Antikörpern gegen den Rhesusfaktor des Kindes unterdrückt. Das gilt zwar als allgemein sichere Methode; ein geringes Restrisiko für die Übertragung von Krankheitserregern lässt sich jedoch nicht vollständig ausschließen, weil das verabreichte Präparat aus menschlichen Blutspenden hergestellt wird.

Ein sicheres Verfahren

Mit einem einfachen Bluttest können wir den Rhesusfaktor Ihres Kindes bereits während der Schwangerschaft bestimmen. Diese Untersuchung ist seit 2021 eine Kassenleistung und ab der zwölften Schwangerschaftswoche möglich; sicherer sind die Ergebnisse ab der 18. SSW.

Ihr Vorteil: Etwa 40 % der Schwangeren mit negativem Rhesusfaktor erwarten ein Rhesus-negatives Kind. Dann gibt es keine Probleme. In allen diesen Fällen ist die medikamentöse Anti-D-Prophylaxe also unnötig.

Die vorgeburtliche
Rhesusfaktorbestimmung
ermöglicht eine gezielte
Anti-D-Prophylaxe nur für
Schwangere, die diese
benötigen.

Genetische Beratung

Durchführbar ist diese Untersuchung, weil das mütterliche Blut Erbmateriale des Kindes enthält, das mit einem speziellen molekularbiologischen Testverfahren analysiert wird. Damit gilt die vorgeburtliche Rhesusfaktorbestimmung als „genetische Untersuchung“, für die besondere Aufklärungs- und Beratungspflichten seitens Ihrer Ärztin/Ihres Arztes gelten, und an deren Ende Sie Ihre Einwilligung erklären müssen.

Wir informieren Sie gerne über die Details dieser gesetzlichen Bestimmung.