

Untersuchungsumfang von blutgruppen-serologischen Untersuchungen

LESERFRAGE:

Wir haben im Haus die Regel, dass bei allen Patienten, bei denen ein AKS positiv ist und eine Identifizierung erfolgt, gleichzeitig eine ABO-Bestimmung inklusive Formel gemacht wird.

Einzig bei dem Fall einer in einem Mutterpass eingetragenen Anti-D-Prophylaxe machen einige Kollegen nur den AKS+ Identifizierung,

jedoch ohne Formel und auch ohne gültige ABO-Bestimmung, da nur über einen Klon. Was ist hier formal richtig, darf man sich auf die Angaben die man ja secondhand von der Station bekommt, verlassen oder ist es auch hier vorgeschrieben, eine gültige Blutgruppe zu bestimmen?

ANTWORT:

Der Untersuchungsumfang von blutgruppenserologischen Untersuchungen, die prätransfusionell oder perinatal (auch bei der Mutter) durchgeführt werden, wird durch die Hämotherapie-Richtlinien vorgegeben (für andere Indikationen für Blutgruppenuntersuchungen z. B. forensische Untersuchungen sind diese Richtlinien nicht bindend).

Nach 4.2.5.4 Bestimmung der ABO-Blutgruppenmerkmale gilt:

„ABO-Blutgruppenmerkmale sollten mit monoklonalen Testreagenzien Anti-A und Anti-B [Jeweils ein monoklonales Antiserum Anti-A und Anti-B genügt] und durch den Nachweis der Serumeigenschaften [...] abgesichert werden.“

Nach 4.2.5.7 Antikörpersuchtest gilt: „Der AKS ist Bestandteil der Blutgruppenbestimmung.“

Fachlich ist zur Sicherung der Spezifität der Reaktionen in der Serumgegenprobe die Kenntnis über ggf. vorliegende irreguläre Antikörper notwendig.

Also, wenn ABO (erst-)bestimmt wird, gehört Serumgegenprobe und AKS dazu.

Andersherum gilt das nicht in dieser Eindeutigkeit, d. h. nicht bei jeder AKS-Abklärung ist die Bestimmung der ABO-Blutgruppe obligat. Denkbar ist sogar die Einsendung von Plasma in ein immunhämatologisches Labor alleine zur Abklärung eines positiven AKS. Zwar gehört

aus meiner Sicht zu einem Antikörperbefund grundsätzlich die Bestimmung des komplementären Antigens dazu, aber vorgeschrieben ist das in den Richtlinien nicht (zumindest es bei Vortransfunden serologisch häufig nicht möglich ist).

Dieser Antikörperbefund und ein extern erhobener Blutgruppenbefund dürfen aber nicht Grundlage für eine Versorgung mit Blutpräparaten in Ihrem Haus sein. Dann wäre natürlich (siehe 4.2.2 Untersuchungsumfang) „ein gültiger Befund der Blutgruppenbestimmung [ABO mit Serumgegenprobe] und ein Ergebnis des Antikörpersuchtest [und Kreuzprobe] des zuständigen Laboratoriums“ (also Ihres Labors) obligat.

Bei Schwangeren mit irregulären Antikörpern ist nicht grundsätzlich eine Bestimmung der Rh-Untergruppe vorgeschrieben (wenn auch aus meiner Sicht wünschenswert). Lediglich bei Transfusionsbedarf gilt nach 4.3.5 (Transfusion von EK): „Mädchen und gebärfähige Frauen sollten keine Erythrozytenkonzentrate erhalten, die zu einer Immunisierung gegen Antigene des Rh-Systems oder den Kell-Faktor führen können“.

Erst wenn (siehe auch 4.2.2 Untersuchungsumfang) „eine Transfusion ernsthaft in Betracht kommt“ (nach einhelliger Expertenmeinung heißt das, ab einer Transfusionswahrscheinlichkeit von 1 Promille, und das wäre für eine normale Geburt nicht anzunehmen) ist bei „nachgewiesenen Auto- bzw. irregulären Alloantikörpern [...] nach Möglichkeit Rh-Formel- und Kell ausgewählt“ zu transfundieren.

Dr. med. Christof Geisen