

Neue Richtlinie Hämotherapie 2017

Im Deutsche Ärzteblatt Jg. 114 Heft 31–32 7. August 2017 wurde auf die neuen Richtlinien zur Bluttransfusion hingewiesen. Hier die wichtigsten Änderungen hinsichtlich Blutgruppenbestimmung zusammengefasst:

Neue Richtlinie Hämotherapie 2017

- Jedes Probengefäß für die Blutgruppenbestimmung ist vor Entnahme eindeutig zu **kennzeichnen (Name, Vorname, Geburtsdatum)**. **Zusätzlich** können diese Daten auch in codierter Form angebracht werden. (Bisher entweder Name, Vorname, Geburtsdatum und/oder Barcode!).
- Der anfordernde Arzt muss auf dem Untersuchungsauftrag eindeutig ausgewiesen sein. Er ist für die **Identität** der Blutprobe verantwortlich.
- Für blutgruppenserologische Untersuchungen ist eine nur für diesen Zweck bestimmte (Ausnahme pädiatrische Patienten, hier sind Blutabnahmen auf ein Mindestmaß zu beschränken) und geeignete Blutprobe erforderlich. Für die serologische Diagnostik kann **Serum (Nativblut)** oder Plasma (z. B. EDTA-Blut) verwendet werden.
- **Nabelschnurblut** muss als solches gekennzeichnet werden.
- Bestimmte, dem Empfänger verabreichte **Medikamente**, insbesondere hochdosiertes i. v. Ig G, therapeutische Antikörper und hochdosierte Beta-Laktam Antibiotika, können die blutgruppenserologischen Untersuchungen beeinflussen und müssen mitgeteilt werden.
- Vor Beginn der **Therapie mit monoklonalen Antikörpern** oder anderen biologischen Therapeutika, die die Bestimmung von Blutgruppeneigenschaften, die Antikörpersuche und -differenzierung, oder die serologische Verträglichkeitsprobe beeinflussen können, soll eine Bestimmung der AB0- und Rh-Merkmale und ggf. weiterer Blutgruppenmerkmale erfolgen, sowie eine Antikörpersuche und ggf. –differenzierung durchgeführt werden. Der betreffenden Person ist ein Notfallpass mit dem Befund auszustellen (vgl. Abschnitt 4.4.10), der die Information enthält, wie bei einer Bluttransfusion, auch im Notfall, zu verfahren ist.
- Ebenso sind auf dem Anforderungsschein vorangegangene allogene **Stammzelltransplantationen** und **Bluttransfusionen** sowie **Schwangerschaften** zu vermerken.
- Bei **Neugeborenen** und **Säuglingen** bis zum Abschluss des 3. Lebensmonats kann die Serumgegenprobe entfallen. Der serologische Befund wird als „**vorläufig**“ gekennzeichnet.
- Wenn die Serumeigenschaften den Erythrozytenmerkmalen nicht entsprechen (z. B. bei Säuglingen und Zustand nach allogener Stammzelltransplantation), ist der serologische Befund als **vorläufig** zu kennzeichnen.
- Bei **diskrepanten, fraglich positiven oder schwach positiven RhD-Ergebnissen** der Testansätze mit monoklonalem IgM-Anti-D ist der Patient **vorerst als „Empfänger RhD-negativ“** zu deklarieren. Bisher galt Dweak als D positiv, Dpartial als Empfänger negativ und als Spender positiv!

- Eine **Differenzierung mit molekulargenetischen Verfahren (RhD)** sollte durchgeführt werden, insbesondere bei **Mädchen**, bei **gebärfähigen Frauen** und bei Patienten mit **chronischem Transfusionsbedarf**. Bisher war eine molekulargenetische Abklärung nicht vorgesehen! Ist diese Differenzierung erfolgt, gelten Transfusionsempfänger, Schwangere und Neugeborene mit dem **RhD Genotyp weak D Typ 1, 2 oder 3 als RhD-positiv**: Transfusionsempfänger mit den Merkmalen weak D Typ 1, 2 und 3 können mit RhD-positiven Blutprodukten transfundiert werden. Bisher war eine Unterscheidung von Dweak und Typ nicht vorgesehen!
- **Schwangere** mit den Merkmalen **weak D Typ 1, 2 oder 3** benötigen **keine Rhesusprophylaxe**. Bisher galten alle Schwangeren mit weak D (der Typ wurde molekulargenetisch nicht festgestellt) als Rh positiv und erhielten keine Rhesusprophylaxe.
- Transfusionsempfänger und Schwangere mit diskrepanten, fraglich positiven oder schwach positiven serologischen Testergebnissen und einem **anderen Genotyp** (z.B. Typ 4 oder 5) gelten als **RhD-negativ**. Bisher galt Dweak als RhD-positiv, Dpartial als Empfänger RhD-negativ!

Die Richtlinie ist abrufbar auf der Internetseite der Bundesärztekammer

<http://www.bundesaerztekammer.de/>

[fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MuE/](#)

[Richtlinie_Haemotherapie_2017.pdf](#)

und wird als Broschüre (ISBN: Nr. 978-3-7691-3656-2) und

E-Book (ISBN: Nr. 978-3-7691-3602-9) im Deutschen Ärzteverlag

erscheinen (September 2017) .

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat zugleich beschlossen, dass die folgenden Richtlinien gegenstandslos sind: Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) - Zweite Richtlinienanpassung 2010

Ansprechpartner:

Frau Dr. med. H. Raith

Telefon: 089 54308-0