



Berlin, 23. April 2016

# Alloimmunisierung bei SCD in der Schwangerschaft Fallvorstellung

Dr. Lydia Johanna Froh  
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie



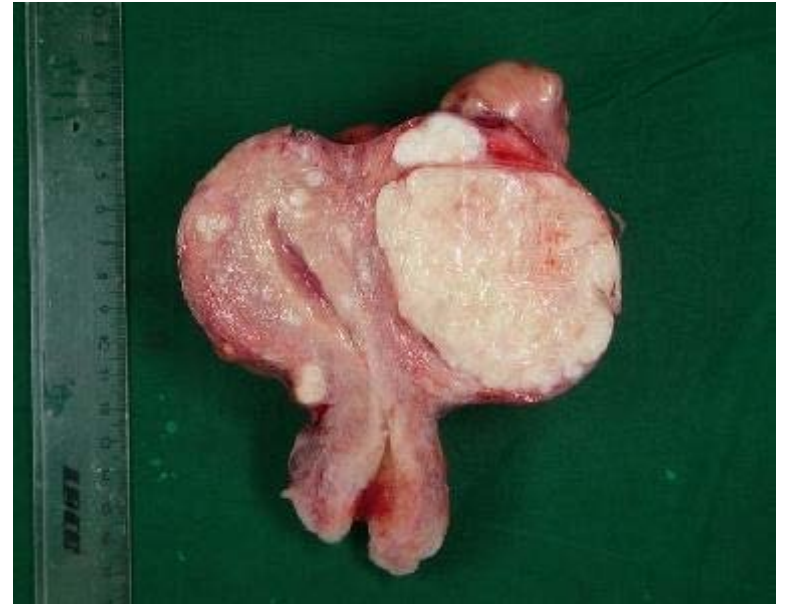
Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

## Vorstellung Gynäkologie:

- 36 Jahre alte Patientin, 38 + 3. SSW, II. Grav., I. Para, Z.n. Sektion 31. SSW 2014, BG 0 Rh neg.
- Aktuelle Vorstellung: regelstarke Blutung
- Vorerkrankungen:
  - Sichelzellanämie
  - Eisenmangel
  - Z.n. TVT links bis V. Poplitea (ED 2011)
- Hepatitis B (DNA Nachweis 45 IU/ml, Transaminasen opB)
- Aus Ghana. Lebte bis vor wenigen Monaten in Italien (dort 1. Sectio, Transfusionen)

## Klinischer Verlauf - Notsectio:

- Intraoperativ: Uterus Myomatosus (Kindskopfgroß)
- Hoher intraoperativer Blutverlust (ca. 2 Liter), postoperativ minimal Hb 3,7mg/dl.



## Klinischer Verlauf - Notsectio:

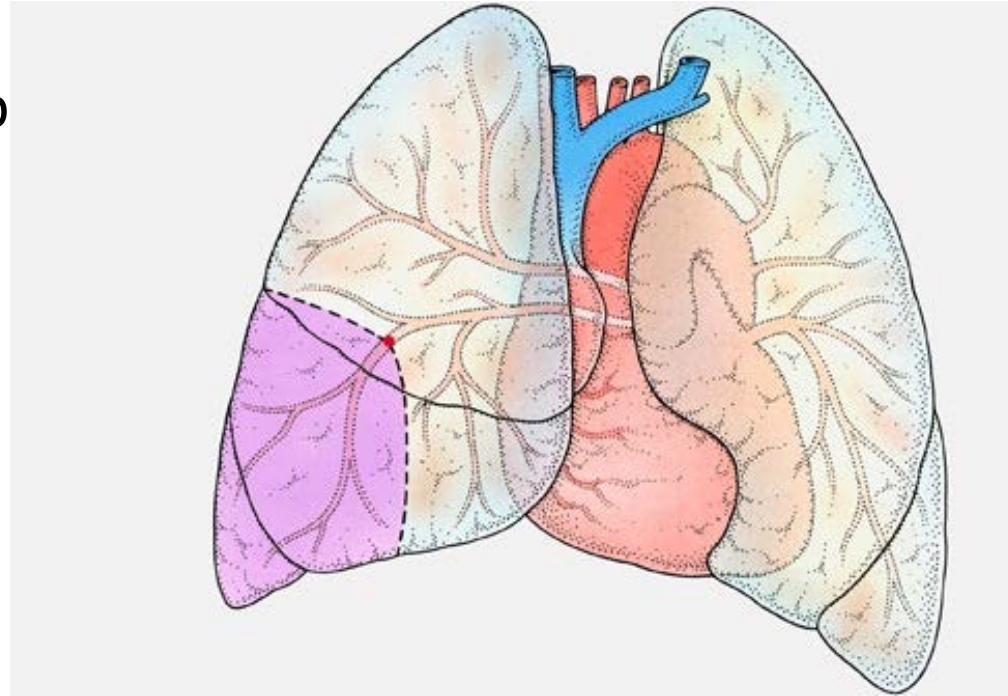
- Kreuzblut: Positiver Antikörpersuchtest
- Kontaktaufnahme UKE Hamburg/ Charité Berlin
- Keine passende Konserve in Deutschland bei seltenem irregulären Antikörper.
- Verlegung auf die ITS nach Rostock (mit Hb 4,2mg/dl - Abfall auf 2,9mg/dl).

## Weiterführende Diagnostik:

- Aufnahme Rostock: Hb 4,2mg/dl, HK 0,12  
 Ery1,86 Mrd/l, MCV 65,6fl, MCH 1,4fmol, MCHC 21,3mmol/l, Leu 14 Mrd/l, Thr 142 Mrd/l, **Retikulozyten relativ 4,93%**, Retikulozten absolut 9,17 Mrd/l, Eisen 10,3µmol/l, Haptoglobin 1,27g/l, Transferrin 2,2g/l, Bilirubin 24,3 µmol/l (<22), LDH 318U/l
- Charité Institut für Transfusionsmedizin: Antikörper gegen hochfrequentes Antigen des Rhesuskomplexes (RhB/Rhesus 34)

## Komplikationen

- Sonographisch: Thromb  
US links
- CT: segmentale  
Lungenarterienembolie  
im re UL, Seg 9, OL Seg 2 -  
Infarktpneumonie



## Alloimmunisierung:

- Bei Patienten mit SCD besonders hoch!
  - im Mittel 25-30% (bis > 70%) bei SCD
  - ca. 5 Mal so hoch wie bei anderen Polytransfundenen
  - in der Schwangerschaft erhöht
- Klinik:
  - hämolytische Transfusionsreaktionen
  - Entwicklung einer Autoimmunhämolyse
  - Morbus haemolyticus neonatorum

## Therapie:

- Passende Erythrozytenkonzentrate aus Pariser Blutbank (2 EKZ - folgend Anstieg des Hb auf 5,6mg/dl).
- Eisensubstitution, EPO
- Start mit Litalir (Hydroxycarbamid)
- Cabergolin/ Bromocriptin - Stoppung der Laktation
- Clexane therapeutisch bei Lungenembolie



## Verbesserung der klinischen Betreuung:

- **Frauenarzt:**
  - Anamnese - Patientin gut aufklären.
  - Screening: Ethnischer Hintergrund immer an Hämoglobinopathien denken und weiterführende Diagnostik (insbesondere bei Anämie) einleiten.
- **Als Risikoschwangerschaft Vorstellung Perinatalzentrum:**
  - Transfusionen, Austauschtransfusionen, Aderlass (Cave: Hyperviskositätskomplikationen)
  - Pränatal immer erneut BG bei SCD inklusive Subtypen bestimmen lassen (Extended matching: ABO, RhD, RhCE, K, FY, JK, MNS, Lewis), Antikörpersuchtest
  - Vor Sektio Konserven auf Abruf bestellen.
  - Ultraschall

# Alloimmunisierung bei SCD in der Schwangerschaft



---

Klinik für pädiatrische Hämatologie und Onkologie  
Martinistraße 52  
D-20246 Hamburg

Dr. Lydia Johanna Froh  
Assistenzärztin  
Telefon: +49 (0) 40 7410-52725  
Telefax: +49 (0) 40 7410-53725  
Lfroh@uke.de  
[www.uke.de](http://www.uke.de)