

50 Jahre Kleihauer-Betke-Test: Eine vergessene Methode?

50 Years Kleihauer-Betke Test: A Forgotten Method?

Vor 50 Jahren wurde die Methode zum Nachweis fetaler Erythrozyten in Blutaussstrichen erstmals von Kleihauer, Braun und Betke beschrieben [5]. Die fundamentale Tragweite der Mitteilung für die Entwicklung in vielen medizinischen Subdisziplinen, insbesondere auch in der perinatalen Medizin, wird in dem Artikel von Frau Prof. Dr. E. Kohne gewürdigt [6].

Aus der Sicht der modernen Perinatalogie ist diese Methode nicht aus den Laboranalysen wegzudenken, obschon sie unter den Bedingungen moderner Großlaboratorien an Klinika der Maximalversorgung zunehmend in Vergessenheit gerät. Die erneut zunehmende Zahl von Früh- und Neugeborenen mit Rhesusinkompatibilität und deren gravierende Konsequenzen ist in diesem Kontext zu erwähnen [4]. Ursache hierfür ist neben der unterlassenen Vorsorge die mangelhafte Überprüfung der Effizienz der Anti-D-Prophylaxe durch Unterlassen eines Kleihauer-Betke-Testes im Anschluss an die Applikation von Anti-D-Immunglobulin. Kontroversen um die notwendige Dosis von Anti-D sind ohne entsprechende Erfolgskontrollen sinnlos [2].

Darüber hinaus ist die Diagnose des fetomaternalen Transfusionsyndroms als eine der häufigsten Ursachen neonataler Anämien zunehmend in Vergessenheit geraten [7]. Auch hier ist der Kleihauer-Betke-Test die Basis für die Diagnostik und sollte als Standard wie bei der zuvor erwähnten Problematik jederzeit in Perinatalzentren verfügbar sein.

Die genannten Beispiele mögen belegen, dass gerade unter den Bedingungen einer hoch spezialisierten Perinatalogie mit entsprechender pränataler Diagnostik und sich rasant verbessernden

Behandlungsergebnissen, alte diagnostische Standards einen weiterhin unverzichtbaren Stellenwert haben und diese nicht durch die reduzierte Häufigkeit von schweren symptomatischen Rh-Inkompatibilitäten und anderen Komplikationen in Vergessenheit geraten dürfen [3]. Gleiches gilt für die Diagnostik von Hämoglobinopathien [1]. Insofern ist die Anerkennung der wissenschaftlichen Leistung nicht nur in die Vergangenheit gerichtet, sondern auch unverzichtbarer Bestandteil zeitgemäßer diagnostischer Methoden in einer hochdifferenzierten Perinatalogie.

L. Gortner

Literatur

- 1 Hartmann K, Kulozik AE. Genetische modulierende Faktoren der Klinik der homozygoten Sichelzellerkrankung. *Klin Pädiatr* 2006; 218: 170–173
- 2 Howard HL, Martlew VJ, MacFadyen IR, Clarke CA. Preventing Rhesus D haemolytic disease of the newborn by giving anti-D immunoglobulin: are the guidelines being adequately followed? *Br J Obstet Gynaecol* 1997; 104: 37–41
- 3 Katiyar R, Kriplani A, Agarwal N, Bhatla N, Kabra M. Detection of fetomaternal hemorrhage following chorionic villus sampling by Kleihauer Betke test and rise in maternal serum alpha fetoprotein. *Prenat. Diagn* 2007; 27: 139–142
- 4 Kenneth J, Moise JR. Management of Rhesus Alloimmunization in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 2002; 100: 600–611
- 5 Kleihauer E, Braun H, Betke K. Demonstration von fetalem Blut in den Erythrozyten eines Blutaussstriches. *Klin Wschr* 1957; 35: 637–638
- 6 Kohne E. 50 Years Kleihauer-Betke Test. *Klin Pädiatr* 2007; 219: 252–253
- 7 Salim R, Ben-Shlomo I, Nachum Z, Mader R, Shalev E. The incidence of large fetomaternal hemorrhage and the Kleihauer-Betke test. *Obstet Gynecol* 2005; 105: 1039–1044

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-985149
 Klin Pädiatr 2007; 219: 251
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0300-8630

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Ludwig Gortner
 Kliniken für Kinder- und
 Jugendmedizin
 Universitätsklinikum des
 Saarlandes
 66421 Homburg/Saar
 ludwig.gortner@uks.eu