# Spendetauglichkeitskriterien – Nabelschnurblutspende

Dokumentation und allgemeine Grundsätze

Die Spendetauglichkeitskriterien - Nabelschnurblutspende sind die Grundlage für die Sicherheit von Mutter und Empfänger/in und sind verbindlich.

Die Kriterien werden unter Beachtung der national und international verbindlichen Gesetze, Standards und Richtlinien verfasst und werden regelmässig von der zuständigen Fachgruppe aktualisiert. Die medizinische Direktorin SBSC kündigt Änderungen an und setzt diese in Kraft.

Die Kriterien sind in Form eines Fragenkatalogs aufgelistet, entsprechend den Fragen im Medizinischen Fragebogen für eine Nabelschnurblutspende (FOR\_303\_CB\_Medical\_Questionnaire\_D). Die Einverständniserklärung für eine Nabelschnurblutspende zur Einlagerung in der öffentlichen Nabelschnur-blutbank ist ein separates Dokument (2171\_Informed\_Consent\_Cord\_Blood\_Donation\_Public\_D).

Die Dokumente sind über die Website der Blutspende SRK Schweiz / Infoportal SBSC zugänglich. Die elektronische Form auf dem Infoportal entspricht stets der aktuellen Version. Ergänzt wird diese Datei durch weitere Dokumente der Vorschriften der Blutspende SRK Schweiz (B-CH) und SBSC wie

* Kapitel 17 E: Travelcheck - Länder oder Gebiete mit Infektionsrisiken www.blutspende.ch/de/spenderinfos/travelcheck
* Kapitel 17 D: Rückweisungsfristen nach Impfungen
* Kapitel 17 F: Rückweisungsfristen bei / nach Einnahme von Medikamenten

Zusätzlich sind für die Risikobeurteilung übertragbarer Krankheiten (positive Reiseanamnese,   
z.B. Chikungunya, WNV, Dengue) allfällige aktuelle SBSC-Beschlüsse (auf Infoportal) und die aktuelle Version von Kapitel 17 E: Travelcheck - Länder oder Gebiete mit Infektionsrisiken mit zu berücksichtigen.

Der Medizinische Fragebogen dient der Ermittlung der Spendetauglichkeit einer Mutter, die Nabelschnurblut spenden möchte und wird durch kompetentes Fachpersonal im Entnahmezentrum unter der Verantwortung eines Arztes der Geburtsklinik beurteilt.

Zeigen sich bei der Befragung / Untersuchung Hinweise oder Befunde, welche die Spendetauglichkeit in Frage stellen, so müssen diese anhand der Kriterien dieses Fragenkatalogs interpretiert werden. Bei Rückweisung muss die Mutter in einer für sie verständlichen Weise eine detaillierte Erklärung über den Grund der Rückweisung erhalten.

Wenn Zweifel über die Spendetauglichkeit bestehen oder ein gesundheitliches Risiko für die Mutter, Kind oder Empfänger/Empfängerin vermutet oder erkannt wird, welches in den Kriterien nicht oder ungenügend beschrieben ist, entscheidet der Arzt der Entnahmeklinik oder der Nabelschnurblutbank. Bei Unklarheiten kann immer mit dem medizinischen Dienst SBSC Rücksprache gehalten werden.

Alle Rückweisungsfristen gelten für den Zeitpunkt der Entnahme.

In der Regel betreffen die Fragen die Kindsmutter. Falls Informationen zum Kindsvater, Geschwistern des Kindes oder andere Verwandte notwendig sind, wird dies explizit erwähnt. Wenn Verwandtschaftsgrade angegeben sind, beziehen sich diese auf das Kind.

In diesem Dokument verwendete Terminologie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorgehen** | |
| **Akzeptieren** | Die Mutter wird zur Nabelschnurblutspende zugelassen. |
| **Nicht akzeptieren** | Die Mutter wird nicht zur Nabelschnurblutspende zugelassen.  Dies kann nur für die aktuelle Spende gelten oder eine permanente  Spendeunfähigkeit bedeuten.  Die Mutter muss in einer für sie verständlichen Form informiert werden. |
| **Rückweisung** | Zeitlich limitierte Massnahme. |
| **Anderes** | |
| **Gehe zu** | Muss konsultiert werden. |
| **Siehe auch** | Kann bei Bedarf konsultiert werden. |
| **Ergänzung** | Entscheidungshilfe. |

|  |
| --- |
| 1. **REFERENZEN** 2. Verordnung über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich 812.212.1 (AMBV) – aktuelle Version 3. Bundesgesetz über die Transplantation von Organen Geweben und Zellen /Transplantationsgesetz, 810.21 und deren Verordnung 810.211 - aktuelle Version 4. Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components - Council of Europe Press, aktuelle Version 5. Donor selection guidelines JPAC (Joint United Kingdom (UK) Blood Transfusion and Tissue Transplantation Services Professional Advisory Committee) - aktuelle Version |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. a) Wurden Sie und/oder der Vater des Babys in der Kindheit adoptiert?** | | | |
| **Adoption** | Vorgehen | Akzeptieren | |
| **1. b) Ist diese Schwangerschaft durch Verwendung von gespendeten Eizellen, Spender- Samen oder als Leihmutterschaft entstanden?** | | | |
| **Eizell-/Samenspende** | Vorgehen | | Nicht akzeptieren |
| **Leihmutterschaft** | Vorgehen | | Nicht akzeptieren |
| **Sterilitätsbehandlung mit eigenen Ei- oder Samenzellen** | Vorgehen | | Akzeptieren |
| **1. c) Kennen Sie die medizinische Vorgeschichte des Kindsvaters oder können Sie diese in Erfahrung bringen?** | | | |
|  | Vorgehen | | Nicht akzeptieren, wenn nicht bekannt und nicht eruierbar  Im Zweifelsfall Ermessen der Spendetauglichkeit durch Arzt |
| **2. Waren Sie in den letzten 4 Wochen krank oder hatten Sie Fieber über 38.5°C?** | | | |
| **Fieber** | Vorgehen | | Akzeptieren, wenn:   * Die Ursache bekannt ist und kein Ausschlusskriterium darstellt (z.B. viraler Infekt der oberen Atemwege und in Genesung)   Nicht akzeptieren: Unklares Fieber oder Fieber über 38.5°C sub partu  Unklares Fieber muss abgeklärt werden |
|  | Siehe auch | | Spezifische Krankheit, z.B. SARS-CoV-2 |
| **Krankheit** | Vorgehen | | Siehe spezifische Krankheit |
| **3. a) Haben Sie während der Schwangerschaft Medikamente verwendet** (z.B. Tabletten, Spritzen, Zäpfchen)? **Welche?** | | | |
|  | Vorgehen | | Akzeptieren:   * Bei sporadischer Selbstmedikation mit gewissen Arzneimitteln wie Vitaminen, Schmerzmitteln (Dafalgan, Aspirin, NSAIDs), Schlaftabletten * Verordnete Medikamente, sofern die Grundkrankheit keinen Rückweisungsgrund darstellt  (z.B. Eisenpräparate, Lungenreifungsinduktion, Antikoagulantien, Tokolytika, Antihistaminika, Antibiotika) |
|  |  | | Nicht akzeptieren bei:   * Arzneimitteln, die erwiesenermassen teratogen wirken (z.B. Vitamin-A-Derivate (Roaccutan®, Soriatane®), Finasteride (Propecia®), Lithiumsalze (Lithiofor®, Quilonorm®, und andere Spezialitäten) |
| **3. b) Haben Sie in den letzten 3 Jahren Neotigason® / Soriatane®?** (z.B. bei Schuppenflechte)  **eingenommen?** | | | |
| **Acitretin** | Definition | | Wirkstoff von Antipsoriatika, z.B. Neotigason® oder Acicutan® |
|  | Vorgehen | | Nicht akzeptieren |
| **4. a) Haben Sie jemals eine Immuntherapie / Immunbiotherapie erhalten?** (z.B. Medikamente aus Plasma, Zellen oder Serum menschlichen oder tierischen Ursprungs) | | | |
| **Immunobiotherapie** | Definition | | Behandlung mit Plasma, Zellen oder Serum menschlichen oder tierischen Ursprungs |
|  | Vorgehen | | Akzeptieren bei:   * Anti-D-Prophylaxe (z.B. Rophylac®) * De-/Hyposensibilisierung bei Allergien * Immuntherapie mit Verwendung bakterieller Impfstoffe (z.B. Broncho-Vaxom®, Uro-Vaxom®, Buccalin®, Luivac®), wenn keine chronische Grundkrankheit oder rezidivierende Infektion vorliegt |
|  |  | | Nicht akzeptieren:   * Verabreichung von Immunglobulinen menschlichen Ursprungs, auch wenn präventiv  (siehe auch Frage 4b) * Parenterale Behandlung mit Präparaten tierischen Ursprungs/Zelltherapie (z.B. Präparate bovinen Ursprungs wie Solcoseryl®) * Immunbiotherapie zur Behandlung von Autoimmunerkrankungen, Tumorerkrankungen, chronischen Grunderkrankungen oder rezidivierenden Infektionen |
| **4. b) Haben Sie in den letzten 4 Wochen eine Impfung erhalten?** (z.B. Grippe, Hepatitis B, Pertussis, Röteln, Tetanus, Tollwut, andere) | | | |
| **Impfung gegen Grippe, Hepatitis B, Pertussis, Tetanus, Tollwut** | Definition | | Impfungen mit Totimpfstoff (Impfstoff inaktiviert, rekombinant oder Toxoidimpfstoff)  Dazu gehören z.B. auch Impfungen gegen: Diphtherie, Herpes genitalis, Gebärmutterhalskrebs (HPV), Polio, Zecken-Meningoenzephalitis (FSME) |
|  | Vorgehen | | Rückweisung für 48 Stunden |
| **Andere Impfungen** | Definition | | Mit Lebendimpfstoff, abgeschwächte Erreger  z.B. BCG, Gelbfieber, Masern-Mumps-Röteln, Poliomyelitis oral (Sabin), Typhus, Paratyphus oral, Varizellen |
|  | Vorgehen | | Rückweisung für 1 Monat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Definition | Passive Immunisierung post-Exposition (Immunglobuline)  z.B. Tollwut, Starrkrampf, Anti-HBV, Anti-HCV-Immun-globuline |
|  | Vorgehen | Rückweisung für 12 Monate |
|  | Siehe auch | Vorschriften B-CH, Kapitel 17 D:Rückweisungsfristen nach Impfungen |
| **5. Haben oder hatten Sie eine der folgenden Krankheiten oder Krankheitszeichen?**  **Wenn ja, bitte spezifizieren** | | |
| **5. a) Bluthochdruck vor oder in der Schwangerschaft** (z.B. Präeklampsie, HELLP Syndrom) | | |
| **Bluthochdruck vor oder in der Schwangerschaft** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Medikamentös behandelt und gut eingestellt und * Bluthochdruck nicht Folge einer Grunderkrankung ist, die ein Ausschlusskriterium darstellt |
| **Präeklampsie** | Definition | Auch EPH-Gestose genannt, schwangerschaftsinduzierte Hypertonie  Leitsymptome: Hypertonie, Proteinurie und Ödeme |
|  | Vorgehen | Akzeptieren |
| **HELLP Syndrom** | Definition | Schwerwiegende hypertensive Störung während der Schwangerschaft mit hämolytischer Anaemie, erhöhten Leberenzymen und Thrombozytopenie |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **5. b) Herzkreislauferkrankung** | | |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn das kardiale Problem nicht in Zusammenhang mit einer genetischen Erkrankung steht |
| **5. c) Lungenerkrankung** | | |
|  | Definition | Dazu gehören u.a.:   * Angina * Asthma * Bronchitis * COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) * Erkältung * Influenza (Grippe) |
|  |  | * Laryngitis * Lungenentzündung / Pneumonie * Lungenemphysem * Pleuritis * Sinusitis * Tonsillitis * Tracheitis   Die meisten dieser Erkrankungen können in akuter oder chronischer Form auftreten, infektiös oder nicht infektiös sein |
| **Lungenerkrankung, akut** | Vorgehen | Akzeptieren nach Absetzen der antibiotischen oder sonstigen Behandlung und vollständiger Genesung |
| **Lungenerkrankung, chronisch** | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn unter Dauerbehandlung mit Steroiden |
| **Asthma** | Vorgehen | Akzeptieren, aber Information auf Fragebogen |
| **5. d) Magen-, Darmerkrankung** | | |
|  | Definition | Dazu gehören u.a.:   * Appendizitis * Cholezystitis * Colitis * Colitis ulcerosa * Divertikulitis, Divertikulose * Durchfallerkrankungen * Gallensteine * Gastritis, Gastroenteritis * Magengeschwür * Morbus Crohn * Pankreatitis * Peritonitis * Ulkus |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn **alle** folgenden Punkte zutreffen:   * Keine akute Symptomatik * 4 Wochen nach Absetzen der medikamentösen Behandlung (z.B. Antibiotika) und vollständiger Genesung (bei durchgemachten Infektionen) * Keine immunsuppressive Therapie seit mindestens 1 Jahr * Kein Verdacht auf aktuelle Infektion (z.B. bei Durchfall) * Kein Zeichen von Malignität |
| **Durchfallerkrankung** | Definition | Mögliche Erreger:  Bakterien: z.B. Enterotoxischer E. coli, Vibrio cholerae (Cholera), Salmonellen (Typhus), Yersinia enterocolitica, Shigellen, Campylobacter, Clostridium difficile  Viren: Rotavirus, Enterovirus, Norovirus  Darmparasiten: Würmer oder Protozoen, Giardia lamblia (Lambliasis) |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren wenn Verdacht auf Infektion |
| **Schwangerschafts-Cholestase** | Definition | Auch Schwangerschafts-Gelbsucht. Intrahepatischer Störung des Galleflusses mit Beeinträchtigung der Leberfunktion  Hauptsymptom: Starker Juckreiz |
|  | Vorgehen | Akzeptieren wenn:   * Gallensäurewert < 40 µmol/l * Normale Leberwerte |
| **5. e) Erkrankung der Nieren, Blase, Harnwege oder des Genitaltrakts** | | |
| **Nierenerkrankung akut** | Definition | Dazu gehören u.a.:   * Blasenentzündung, Harnwegsinfekt * Glomerulonephritis * Nephritis, interstitiell * Niereninsuffizienz (NI), akut * Nierenkolik * Nierensteine * Pyelonephritis |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn **alle** folgenden Punkte zutreffen:   * Keine akute Symptomatik * 4 Wochen nach Absetzen der medikamentösen Behandlung (z.B. Antibiotika) und vollständiger Genesung (bei durchgemachten Infektionen) * Keine immunsuppressive Therapie seit mindestens  1 Jahr * Keine Zeichen von Malignität |
| **Nierenerkrankung chronisch** | Definition | Über längere Zeit bestehende Nierenerkrankung, die zu einer progredienten, meist irreversiblen Einschränkung der Nierenfunktion führt 🡪 chronische Niereninsuffizienz  Verschiedene Ursachen, darunter:  Nephritis interstitiell, Glomerulopathien, angeborene Nierenerkrankungen (z.B. Zystennieren), Autoimmunerkrankungen, Diabetes mellitus, Hypertonie |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **Nierenkolik** | Vorgehen | Akzeptieren, ausser wenn ein Doppel J Katheter liegt (Infektionsrisiko) |
| **Vaginale Infekte, symptomatisch** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn Behandlung seit mehr als 2 Wochen erfolgreich abgeschlossen |
| **Candida-Mykose** | Vorgehen | Akzeptieren bei behandelter und ausgeheilter vaginaler Mykose in der Schwangerschaft (Candida) |
| **Infektion mit Gruppe B-Streptokokken** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn asymptomatisch |
| **5. f) Erkrankung des Nervensystems** | | |
| **Epilepsie** | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn:   * Auftreten während Schwangerschaft und / oder noch in Abklärung * Anfälle in Zusammenhang mit einer organischen Grundkrankheit (z.B. zerebrovaskuläres Ereignis, Hirntumor, neurodegenerative Erkrankung, Hirntrauma) * Mutter während der Schwangerschaft Medikamente mit bekannter Teratogenität oder Hämatotoxizität eingenommen hat (z.B. Carbamazepin (Tegretol)   Alle während der Schwangerschaft eingenommenen  Anti-Epileptika auf Fragebogen vermerken! |
| **Psychische Störung / Erkrankung** | Definition | Dazu gehören u.a.:   * Angststörung * Bipolare Störung * Depression * Psychose |
|  | Vorgehen | Akzeptieren bei stabilem Verlauf, auch unter medikamentöser Behandlung. Ausschlaggebend ist die Urteilsfähigkeit / Einwilligungsfähigkeit |
|  |  | Ermessen der Spendetauglichkeit durch Fachperson, im Zweifelsfall |
| **Depression** | Vorgehen | Akzeptieren bei stabilem Verlauf (einwilligungsfähig) |
| **Lithium-Behandlung** | Vorgehen | Nicht akzeptieren |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Zerebrovaskuläre Erkrankung** | Definition | Dazu gehören u.a.: Gefässanomalien, Aneurysma, Streifung (TIA, transient ischaemic attack), Hirnschlag, Zentralvenenthrombose |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Kein Risiko für die Mutter besteht * Einwilligungsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist |
|  |  | Nicht akzeptieren bei Hydrozephalus mit liegendem Shunt |
| **ZNS Entzündung / Infektion** | Definition | Enzephalitis, Meningitis, Meningoenzephalitis, Myelitis  Mögliche Ursachen: Erregerbedingt / nicht erregerbedingt / autoimmun  Beispiele: Herpes-Simplex-Virus-Enzephalitis (HSVE), Meningokokken-, Pneumokokken-Meningitis, Frühsommer Meningoenzephalitis (FSME) |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, falls Auftreten in der Schwangerschaft |
| **5. g) Erkrankung des Immunsystems** (z.B. Allergie, chronisch entzündliche Erkrankung, Autoimmunerkrankung) | | |
| **Arthritis, nicht infektiös** | Definition | Dazu gehören u.a.:   * Arthritis bei Stoffwechselerkrankungen (z.B. Gicht) * (juvenile) Polyarthritis * Reaktive Arthritis * Psoriasis Arthritis * Rheumatoide Arthritis |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn nicht autoimmunen Ursprungs und nur mit NSAID's behandelt  Wenn Genese autoimmun oder unklar: Siehe Autoimmunerkrankung |
| **Allergie** | Definition | Überschiessende, krankhafte Reaktion des Immunsystems auf bestimmte Allergene. Unterschiedliche Ausprägungsstufen von lokalisiertem Hautausschlag bis zu tödlichem Kreislaufversagen (anaphylaktischer Schock) |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, aber Information auf Fragebogen |
| **Autoimmunerkrankung** | Definition | Erworbene / angeborene Autoimmunkrankheit. Überschiessende Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe  Dies betrifft beispielsweise folgende Erkrankungen:   * Blut: Immunthrombozytopenie (ITP), Autoimmunhämolytische Anämie * Chronisch entzündliche rheumatische Erkrankungen (z.B. Spondylitis ankylosans / M. Bechterew, Reiter-Syndrom) * Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen  (z.B. M. Crohn, Colitis ulcerosa, Zoeliakie) * Haut & Haare: Lichen sclerosus, Sklerodermie, Pemphigus, Psoriasis, Alopecia areata,  Sjögren-Syndrom * Nieren: Glomerulonephritis * Schilddrüse: Hashimoto-Thyreoiditis, M. Basedow * Systemerkrankungen: Sarkoidose, Systemischer Lupus erythematodes (SLE) * ZNS: Guillain-Barré-Syndrom, Multiple Sklerose, Myasthenia gravis |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn die Mutter in den letzten 12 Monaten mit Immunsuppressiva behandelt wurde |
| **5. h) Infektionskrankheit** | | |
| **Infektionskrankheit, akut** | Definition | Kurzdauernde Infektion ohne längerfristigen Trägerstatus (z.B. Grippe) |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Keine Zeichen einer aktiven Infektion * Systemische antibiotische / antivirale / antimykotische Therapie beendet und * Vollständige Genesung |
|  |  | Nicht akzeptieren solange akute Infektion  Rückweisungsfrist abhängig von Infektion und Heilungszustand der Mutter |
| **Infektionskrankheit, chronisch** | Definition | Längerdauernde Infektion (mehrere Wochen) mit möglicherweise längerfristigem Trägerstatus für den Erreger (z.B. Malaria, Typhus) |
|  | Vorgehen | Generell nicht akzeptieren, vor allem wenn unter langfristiger Antibiotikatherapie  Ausnahmen möglich, z.B. oberflächliche Mykosen |
| **Infektionskrankheit, spezifisch** | Definition | Gewisse Infektionskrankheiten können ein Risiko für das ungeborene Kind bedeuten, wenn die Mutter während der Schwangerschaft infiziert wird. Risiken können Fehlbildungen, Fehlgeburt, Frühgeburt oder Wachstumsstörungen sein  Dazu gehören beispielsweise: Borreliose, Brucellose, Chlamydien, Herpes-Viren (Genitalherpes, Herpes Typ II), Malaria, Masern, Mumps, Röteln, Ringelröteln (Parvo B19), Toxoplasmose, Varizellen, Zika, Zytomegalievirus |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn Infektion während der Schwangerschaft |
| **Amöbiasis** | Definition | Amöbenruhr. Infektionskrankheit, verursacht durch den Parasiten Entamoeba histolyticum. Infektionsweg fäko-oral via von infizierten Personen ausgeschiedene Zysten. Intestinale und viszerale (extra-intestinale) Form |
|  | Vorgehen | Akzeptieren:   * Nach abgeschlossener Behandlung und vollständiger Genesung falls intestinal * 6 Monate nach Abschluss der Behandlung und vollständiger Genesung falls viszeral |
| **Arthritis, infektiös** | Definition | Dazu gehören u.a.:   * Bakterielle Arthritis * Arthritis im Rahmen einer infektiösen Erkrankung  (z.B. Gelenkstuberkulose, Lyme-Arthritis) |
|  | Vorgehen | Akzeptieren nach abgeschlossener Behandlung und vollständiger Genesung |
| **HIV-Infektion** | Definition | Infektion mit dem HIV Virus, positiver Test für HIV |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **HTLV I/II, Infektion** | Definition | Humanes T-lymphotropes Virus. Retrovirus, infiziert Mensch und andere Primaten und verursacht v.a. die adulte T-Zell-Leukämie und die HTLV-I-assoziierte Myelopathie. Übertragung transplazentär, via Blut und durch Sexualkontakt |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **Mykose** | Definition | Durch Pilze verursachte Infektionskrankheit |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren bei Organbefall, der auf eine maligne Grundkrankheit / Immundefekte schliessen lässt |
|  | Siehe auch | Frage 5e bei vaginaler Mykose |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rheumatisches Fieber** | Definition | Entzündlich-rheumatische Systemerkrankung von Haut, Herz, Gelenken und Gehirn - heute selten. Folge-Erkrankung nach einer Infektion der oberen Luftwege mit  β-hämolysierenden Streptokokken (Lancefield Gruppe A) |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn:   * Wiederholte Schübe * Eine permanente Antibiotikaprophylaxe notwendig ist |
| **Zytomegalievirus** | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn Erstinfektion in der Schwangerschaft |
| **5. i) Infektionskrankheit, Kontakt** | | |
|  | Vorgehen | Akzeptieren:   * Wenn Kontakt vor mindestens 1 Monat * Ohne Rückweisungsfrist wenn Immunität vorhanden (nach Impfung oder durchgemachter Krankheit ) |
|  | Siehe auch | Spezifische Krankheit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. j) Blutkrankheit** | | |
| **Anämie durch Eisenmangel** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn Mutter eisensubstituiert ist und Hb-Wert im Normbereich. Normbereich für Schwangere bei Geburt: Hb > 110 g/l  Ermessen der Spendetauglichkeit durch Fachperson |
| **Anämie, durch  Vitamin B12 oder Folsäuremangel** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn Mutter Vitamin-B12-substituiert ist und Hb-Wert im Normbereich. Normbereich für Schwangere bei Geburt: Hb > 110 g/l  Ermessen der Spendetauglichkeit durch Fachperson |
| **Anämie, hämolytische** | Definition | Vorzeitige Destruktion der Erythrozyten durch  (Auto-) Immunprozess, mechanisch bedingt oder als Folge einer vererbten Krankheit |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **Bluterkrankung, bösartig / maligne** | Definition | Bösartige Bluterkrankungen, dazu gehören u.a.:   * Leukämie * Lymphom * Multiples Myelom * Myelodysplastisches Syndrom * Polyzythämie (P. vera rubra, Vaquez-Krankheit) * Thrombozythaemie, essentielle |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **Thrombozytopenie** | Definition | Mangel an Thrombozyten im Blut. Blutungsgefahr bei Thrombozytenzahl < 50 G/l |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Thrombozytenzahl > 100'000/µl **und** * keine hämatologische Krankheit zugrunde liegt |
|  |  | Nicht akzeptieren, wenn bei der Mutter eine Immunthrombozytopenie bekannt ist und sie deswegen in den 12 Monaten vor der Schwangerschaft mit Immunglobulinen oder Plasmaaustausch behandelt wurde |
| **Thrombozytose** | Definition | Vermehrung der Anzahl Thrombozyten im Blut,  > 500'000 - 600'000/µl  Mögliche Ursachen:   * Zugrundeliegende Blutkrankheit (z.B. essentielle Thrombozythämie) * Im Rahmen einer chronischen Entzündung * Reaktiv, stressbedingt |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn durch eine hämatologische Erkrankung verursacht(z.B. essentielle Thrombozythämie) |
| **Blutgerinnungs-störung, genetisch** | Definition | Gestörter Ablauf der Blutgerinnung mit   1. eingeschränkter (Hypokoagulabilität) oder 2. verstärkter Blutgerinnung (Hyperkoagulabilität) |
| 1. **Hypokoagulabilität** | Definition | Verlängerte Blutungen (z.B. Hämophilie,  von Willebrand Krankheit) |
| **Hämophilie** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn Mutter Trägerin der Hämophilie ist  Nicht akzeptieren, wenn **beide** folgende Punkte zutreffen:   * Mutter von Hämophilie betroffen ist **und** * Konzentrate von Gerinnungsfaktoren menschlichen Ursprunges zur Behandlung erhalten hat |
| **von Willebrand Krankheit** | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn **beide** folgende Punkte zutreffen:   * Mutter betroffen ist **und** * Konzentrate von Gerinnungsfaktoren menschlichen Ursprunges zur Behandlung erhalten hat |
| 1. **Hyperkoagulabilität** | Definition | Thrombophilie 🡪 erhöhtes Risiko für Thrombose (z.B. Mutation Faktor V Leiden, Prothrombin-Mutation, Protein C oder S Mangel, Antithrombinmangel) |
|  | Vorgehen | Akzeptieren |
| **Blutgerinnungs-störung, erworben** | Definition | Störung der Blutgerinnung im Rahmen einer Grunderkrankung, z.B. Erkrankung der Leber, Tumorerkrankung, Autoimmunerkrankung, Antiphospholipidsyndrom, chronische Entzündungen, Verbrauchskoagulopathie / disseminierte intravasale Gerinnung, Medikamente, Operationen |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **5. k) Krebs** | Vorgehen | Nicht akzeptieren, ausser Basaliom oder Zervixkarzinom in situ ohne Chemotherapie oder Radiotherapie |
| **5. l) Diabetes** | Definition | Diabetes Typ I oder Typ II |
|  | Vorgehen | Akzeptieren bei:   * Diabetes Mellitus Typ II, unabhängig von Medikation * Schwangerschaftsdiabetes |
|  |  | Nicht akzeptieren bei Diabetes Typ I |
| **5. m) Schilddrüsen- erkrankung** | Definition | Erkrankung der Schilddrüse mit oder ohne Hormonstoffwechselstörung (Hyper- / Hypothyreose)  Dazu gehören:   * Hyperthyreose (z.B. M. Basedow, autonomes Adenom) * Hypothyreose (angeboren / erworben) * Schilddrüsenkrebs * Schilddrüsenknoten * Struma (Kropf) * Thyreoiditis (z.B. Hashimoto) |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Schilddrüsenhormon (TSH) normwertig (mit oder ohne Substitutionstherapie) **und** * keine Thyreostatika in den letzten 2 Jahren und * keine Immunsuppressiva in den letzten 12 Monaten |
|  |  | Nicht akzeptieren bei:   * Jeglicher Schilddrüsenerkrankung in Abklärung * Schilddrüsenkrebs |
| **5. n) Andere Krankheit** | Vorgehen | Ermessen der Spendetauglichkeit durch Fachperson gemäss medizinischer Anamnese  Information auf Fragebogen |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten:** | | |
| **6. a) einen Unfall, eine Operation?** | | |
| **Unfall** | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn deswegen Transfusion in der Schwangerschaft oder Transfusion in einem Land mit erhöhter HIV-Rate |
| **Wunde** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn offene Wunde ohne Infektion, versorgt oder abgeheilt  Nicht akzeptieren, wenn offene Wunde mit Zeichen einer aktiven Infektion |
|  | Siehe auch | Frage 5. h), Infektionskrankheiten |
| **Operation / Eingriff allgemein** | Vorgehen | Akzeptieren:   * Nach Ermessen der Spendetauglichkeit durch Fachperson unter Berücksichtigung der zugrundeliegenden Krankheit / der Indikation für die Operation * Nach Abschluss der postoperativen Behandlung und vollständiger Genesung * Nach Muttermundverschluss (Cerklage), Chorionzottenbiopsie, Amniozentese * 2 Monate nach Eingriffen mit flexiblem Endoskop: Gastro-, Kolonoskopie (Hepatitisrisiko), wenn das Resultat der Untersuchung keine Kontraindikation darstellt |
|  |  | Nicht akzeptieren, wenn:   * Die Operation aufgrund einer malignen Krankheit oder eines bösartigen Tumors erfolgte * Übertragungsrisiko von Prionen, z.B.: * Operation an Gehirn oder Rückenmark mit Eröffnung der Dura mater * Transplantation (allogen) von Hirnhaut (Dura mater), Cornea, Sklera oder sonstigem Augengewebe |
| **6. b) Eine Bluttransfusion? Wenn ja, wann? Warum? In welchem Land?** | | |
| **Bluttransfusion** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Transfusion vor der Schwangerschaft, in Abhängigkeit der Ursache für die Transfusion * Transfusion in Grossbritannien (sofern von der Ursache her akzeptabel), aber Information auf Fragebogen |
|  |  | Nicht akzeptieren, wenn   * Transfusion in der Schwangerschaft * Transfusion in einem Land mit erhöhter HIV-Rate in den letzten 12 Monaten |
|  | Siehe auch | www.blutspende.ch/de/spenderinfos/travelcheck |
| **7. Creutzfeldt-Jakob Krankheit, Risiko** | | |
| **7. a) Ist bei Ihnen oder bei einem Ihrer Blutverwandten die Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung nachgewiesen worden oder besteht ein Verdacht darauf?** | | |
| **Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, Risiko** | Definition | Creutzfeldt-Jakob Krankheit in der Familie |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn 1 Verwandter ersten Grades oder  ≥ 2 Verwandte zweiten Grades an der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit erkrankt sind oder waren  (Achtung: Verwandtschaftsgrade beziehen sich auf das Kind)  **Betrifft Mutter und Vater** |
| **7. b) Wurde Ihnen jemals menschliches Gewebe übertragen?** | | |
| **Übertragung menschliches Gewebe** | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn:   * Übertragung von Cornea, Sklera und sonstigem Augengewebe * Übertragung von Dura mater Gewebe * Transplantation wegen Malignität, viraler Hepatitis oder Autoimmunerkrankung erfolgt ist * Mutter in den letzten 12 Monaten eine immunsuppressive Therapie erhalten hat (je nach Grunderkrankung) * Mutter organtransplantiert wurde (Grunderkrankung)   Ursache für Gewebeübertragung / Grunderkrankung berücksichtigen! |
| **7. c) Wurde Ihnen jemals tierisches Gewebe übertragen?** | | |
| **Übertragung tierisches Gewebe** | Vorgehen | Nicht akzeptieren, ausser:   * Verwendung von Präparaten tierischen Ursprungs (z.B. Präparate bovinen Ursprungs wie Bio-Oss®, Bio-Gide®, Cerabone®) zum Knochenaufbau, z.B. bei Zahnimplantate |
| **7. d) Wurde bei Ihnen jemals eine Operation an Gehirn oder Rückenmark durchgeführt?** | | |
| **Operation ZNS** | Definition | Operation an Gehirn oder Rückenmark |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn Bohrlochtrepanation oder Diskushernienoperation |
|  |  | Nicht akzeptieren, wenn Operation mit Eröffnung der Dura Mater |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. Tropische Viren, Risiko** (dazu gehören: Chikungunya, Dengue, West Nile und Zika Virus) | | |
| **8. a) Waren Sie in den letzten 6 Monaten ausserhalb der Schweiz?**  **Wenn ja, wo? Seit wann sind Sie zurück?**  **Hatten Sie dort oder seit Ihrer Rückkehr Krankheitszeichen (z.B. Fieber?)** | | |
| **Tropische Viren, Risiko** | Definition | Aufenthalt in einem Endemiegebiet für Chikungunya-, Dengue-, West Nile (WNV) und Zika-Virus. Dies sind Arboviren, d.h. Viren, die durch Arthropoden (Gliederfüssler wie Mücken, Sandfliegen und Zecken) übertragen werden |
|  | Vorgehen | Akzeptieren ohne Test, wenn:   * Rückkehr vor > 4 Monaten * Mit oder ohne Symptome während oder nach Aufenthalt   Akzeptieren und NAT-Test (PCR) bei Mutter durchführen, wenn:   * Rückkehr vor < 4 Monaten * Mit oder ohne Symptome während oder nach Aufenthalt |
|  |  | Nicht akzeptieren, wenn NAT-Test (PCR) positiv |
|  | Siehe auch | www.blutspende.ch/de/spenderinfos/travelcheck |
| **8. b) Wurde bei Ihnen während der Schwangerschaft eine Chikungunya, West Nile oder Dengue Infektion festgestellt ?** | | |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **8. c) Wurde bei Ihnen oder Ihrem Sexualpartner in den letzten 4 Monaten eine Zika Infektion festgestellt?** | | |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **9. Malaria, Risiko** | | |
| **9. a) Sind Sie jemals an einer Malaria erkrankt? Wenn ja, wann?** | | |
| **Malaria, Infektion** | Definition | Infektion durchgemacht |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Malaria-Erkrankung vor > 3 Jahren war * Mutter behandelt wurde und seither asymptomatisch ist * Aktueller Malaria-Test (in den letzten 12 Monaten erfolgt) vorliegt und negativ ist   Malaria-test = NAT-Test (PCR) **und** Antikörper-Test |
|  |  | Nicht akzeptieren wenn Malariatest positiv (PCR und/oder Antikörper-Test) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. b) Waren Sie in den letzten 3 Jahren in einem Malaria-Risikogebiet? Wenn ja, wo? Wann?** | | |
| **Malaria, Risiko** | Definition | Aufenthalt in einem Malaria-Risikogebiet im Verlauf der letzten 3 Jahre |
|  | Vorgehen | Akzeptieren nach Aufenthalt, wenn:   * Rückkehr vor > 4 Monaten * Mit oder ohne Symptome während oder nach Aufenthalt * Malaria-Test in den letzten 4 Monaten erfolgt, vorliegend und negativ ist   Malaria-test = NAT-Test (PCR) **und** Antikörper-Test |
|  |  | Nicht akzeptieren wenn Malariatest positiv (PCR und/oder Antikörper-Test) |
|  | Siehe auch | www.blutspende.ch/de/spenderinfos/travelcheck |
| **10. Chagas Krankheit, Risiko** | | |
| **10. a) Sind Sie jemals an Chagas erkrankt?** | | |
| **Chagas, Infektion** | Definition | Infektion durchgemacht, Chagas-Test positiv |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **10. b) Sind Sie und/oder Ihre Mutter (= Grossmutter des Kindes) ausserhalb Europas geboren / aufgewachsen / oder haben Sie dort mehr als 6 Monate gelebt?** | | |
| **Wenn ja, wer? In welchem Land?** | | |
| **Chagas-Krankheit, Risiko** | Definition | Erreger der Chagas-Krankheit ist der einzellige Parasit Trypanosoma cruzi. Übertragung durch den Biss von infizierten Raubwanzen, von einer infizierten Mutter vor oder während der Geburt, oder während der Stillzeit. Selten durch Bluttransfusion oder Organtransplantation  Vorkommen der Chagas-Krankheit v.a. in Mittel- und Südamerika  Mutter und/oder ihre Mutter (Grossmutter des Kindes) ist in einem Chagas Endemiegebiet geboren, ist dort aufgewachsen oder hat > 6 Monate in einem Chagas-Risikogebiet gelebt |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Rückkehr vor > 6 Monaten **und** aktueller Chagas-Antikörper-Test negativ ist |
|  |  | Wenn kein Testresultat vorliegt, muss der Chagas-Test durchgeführt werden (Antikörper-Test)  Akzeptieren ohne Test, wenn Aufenthalt in einem Chagas-endemischen Gebiet von < 6 Monaten Dauer  Nicht akzeptieren, wenn die Mutter in einem Chagas Endemiegebiet eine Bluttransfusion erhalten hat |
| **11. Erkrankten Sie jemals an? Wenn ja, wann ?** | | |
| **11. a) Tuberkulose** |  |  |
| **Tuberkulose, Infektion** | Definition | Infektion durchgemacht |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Mindestens 2 Jahre seit Absetzen aller Medikamente und Beendigung jeglicher Nachsorge vergangen sind * Kein Rückfall |
| **Tuberkulose, latent** | Definition | Serologischer Nachweis einer M. tuberculosis-Infektion ohne Anzeichen für eine aktive Tbc, bzw. nach Ausschluss einer aktiven Tbc (z.B. Quantiferon Test positiv) |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **Tuberkulose, Kontakt** | Vorgehen | Akzeptieren ausser regelmässiger und enger Kontakt (gleicher Haushalt, Pflege) mit Personen mit offener Tuberkulose, mit oder ohne Impfung |
| **1111. b) Borreliose** | Definition | Bakterielle Infektion durch Borrelien, Übertragung durch Zecken. Auch Lyme Krankheit / Lyme Borreliose genannt |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn Infektion während der Schwangerschaft |
| **11. c) Brucellose** | Definition | Infektion durch Bakterien der Gattung Brucella. Übertragung auf den Menschen durch Kontakt mit infizierten Tieren (Rinder, Ziegen, Schafe, Schweine, Pferde, Hunde) |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn Infektion während der Schwangerschaft |
| **11. d) Osteomyelitis** | Vorgehen | Akzeptieren 2 Jahre nach Ausheilung und nach Absetzen der Antibiotika-Behandlung, wenn einmaliges Ereignis und kein Rückfall |
| **11. e) Q-Fieber** | Definition | Zoonose verursacht durch das Bakterium Coxiella burnetii mit dem klinischen Bild einer Pneumonie |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **11. f) Toxoplasmose** | Definition | Infektionskrankheit mit Toxoplasma gondii. Zoonose, primär Katzen befallen |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn Infektion während der Schwangerschaft |
| **11. g) Babesiose** | Definition | Infektion durch Zeckenstich. Intra-uterine Übertragung möglich 🡪 kongenitale Babesiose. Symptomatik ähnelt der Malaria |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11. h) Leishmaniose** | Definition | Weltweit vorkommende Infektionskrankheit durch Parasiten der Gattung Leishmania. Übertragung durch Sandmücken |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **12. Hatten Sie in den letzten 2 Monaten: Tätowierung, Magen-, Darmspiegelung, Akupunktur, permanent Make-up, Piercing, Mikroblading, Kontakt mit Fremdblut (Nadelstichverletzung, Blutspritzer in Auge, Mund oder anderes)?** | | |
| **Wenn ja, wann?** | | |
| **Sterile Instrumente verwendet?** | | |
| **Endoskopie** | Definition | Gastro- oder Kolonoskopie, Magen- oder Darmspiegelung. Eingriff mit flexiblem Endoskop |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn Eingriff vor mindestens 2 Monaten stattfand und Befund kein Ausschlusskriterium darstellt |
| **Genitalpiercing** | Vorgehen | Nicht akzeptieren, ausser das Material wurde mindestens 2 Wochen vor Geburt entfernt |
| **Nadelstichverletzung** | Definition | Verletzung mit potentiell kontaminierter Punktions- oder Injektionsnadel. Dazu gehören auch: Tätowierung, Piercing, permanent Make-Up, Mikroblading, Kontakt mit Fremdblut (Nadelstichverletzung, Blutspritzer in Augen, Mund oder anderes) |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn Intervention, Ereignis oder Tätowierung vor mindestens 2 Monaten stattgefunden hat und keine Anzeichen einer Infektion vorliegen |
| **Akupunktur** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn kein Zweifel an steriler Arbeitstechnik und Einwegmaterial besteht und kein Hinweis auf eine (bakterielle) Infektion vorliegt |
| **13. a) Sind Sie jemals an einer Gelbsucht oder einer Hepatitis erkrankt? Wenn ja, bitte spezifizieren** | | |
| **Gelbsucht** | Vorgehen | Akzeptieren nach vollständiger Genesung von einer Gelbsucht, die nicht infektiös bedingt ist oder nicht mit einer inakzeptablen Grundkrankheit verbunden ist, z.B.:   * Gallensteine * Gilbert-Krankheit (M. Meulengracht: angeborene, nicht infektiöse Gelbsucht) * Medikamente, Gifte, Toxine * Neugeborenenhämolyse |
| **Hepatitis A** | Vorgehen | Akzeptieren 4 Monate nach vollständiger Genesung |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hepatitis B, akut** | Definition | Infektion mit dem Hepatitis B Virus.  Serologie: HBs Ag positiv und/oder HBV NAT (PCR) positiv |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Infektion vor > 2 Jahren * HBs-Ag negativ, Anti-HBc positiv, Anti-HBs positiv und Anti-HBs-Titer > 100 IU/L, HBV-NAT (PCR) negativ |
|  |  | Nicht akzeptieren, wenn Infektion in den letzten 2 Jahren |
| **Hepatitis B, chronisch** | Definition | Chronische Virusträgerin, persistierende Infektion.  Serologie: HBs-Ag positiv und/oder HBV-NAT (PCR) positiv, Anti-HBc positiv, Anti-HBs negativ |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **Hepatitis C** | Definition | Infektion mit dem Hepatitis C Virus, akut oder chronisch |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn HCV-Antikörper und/oder  HCV NAT (PCR) positiv |
| **Hepatitis E** | Definition | Infektion mit dem Hepatitis E Virus. Hauptsächlich Übertragung von Tieren durch Verzehr von rohem oder nicht ausreichend gekochtem Fleisch (Schwein, Wild, Muscheln). Übertragung via Blutprodukte möglich oder auch fäko-oral  In CH HEV-NAT (PCR) Testung eingeführt am 01.10.2018 |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn HEV NAT (PCR) positiv |
| **13. b) Ist Ihr Lebens-, Sexual- oder Wohnpartner in den letzten 12 Monaten an einer Gelbsucht / Hepatitis erkrankt?** | | |
| **Hepatitis B, Sexualpartner** | Definition | Sexualpartner mit akuter oder chronischer Hepatitis B (Virusträger) |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Letzter sexueller Kontakt mit seropositivem Partner vor > 12 Monaten war oder * Mutter geimpft ist oder aufgrund einer früheren Infektion immunisiert ist (Anti-HBc positiv und Anti-HBs > 100 IU/ml) |
| **Hepatitis B, Wohnpartner** | Definition | Seropositiver Wohnpartner (ohne sexuelle Kontakte) |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn Mutter geimpft oder immun ist (Anti-HBc positiv und Anti-HBs > 100 IU/ml) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hepatitis C, Sexualpartner** | Definition | Sexualpartner mit Hepatitis C |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn letzter sexueller Kontakt vor  > 12 Monaten war |
|  |  | Nicht akzeptieren bei weiterhin bestehendem Kontakt |
| **14. a) Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten für mindestens 6 Monate in Ländern mit erhöhter HIV-Rate aufgehalten? Wenn ja, wo?** | | |
| **Aufenthalt Land mit erhöhter HIV-Rate** | Definition | Aufenthalt für mindestens 6 Monate in einem Land mit erhöhter HIV-Rate im Verlauf der letzten 12 Monate |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn kein Aufenthalt |
|  |  | Wenn Aufenthalt, siehe Frage 14. b) |
|  | Siehe auch | www.blutspende.ch/de/spenderinfos/travelcheck |
| **14. b) Haben Sie sich dort einer potentiellen HIV-Exposition ausgesetzt (z.B. durch sexuelle Kontakte und/oder einer medizinischen oder paramedizinischen Intervention wie Bluttransfusion, Tätowierung, Piercing)?** | | |
| **HIV, Exposition in Land mit erhöhter HIV-Rate** | Definition | Mögliche HIV-Exposition (z.B. sexuelle Kontakte, medizinische oder paramedizinische Intervention wie Bluttransfusion, Tätowierung, Piercing) während Aufenthalt in einem Land mit erhöhter HIV-Rate |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn Exposition während der Schwangerschaft |
| **15. Trifft eine oder mehrere der folgenden Risikosituationen für Sie zu?** | | |
| **15. a) Wechsel der Sexualpartnerschaft in den letzten 4 Monaten** | | |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **15. b) Sexuelle Kontakte unter Annahme von Geld, Drogen oder Medikamenten in den letzten 12 Monaten** | | |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **15. c) Sexuelle Kontakte mit einem Partner, der in den letzten 12 Monaten sexuelle Kontakte mit Männern hatte** | | |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **15. d) Injektion von Drogen in den letzten 12 Monaten** | | |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **15. e) Positiver Test für HIV, Syphilis oder Hepatitis C** | | |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **16. Haben Sie in den letzten 12 Monaten sexuelle Kontakte mit Partnern gehabt, die** | | |
| **16. a) sich einer Risikosituation wie in Frage 15 ausgesetzt haben?** | | |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **16. b) in einem Land mit erhöhter HIV-Rate eine Bluttransfusion erhalten haben?** | | |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **16. c) in einem Land mit erhöhter HIV-Rate einem sonstigen HIV-Risiko ausgesetzt waren   (z.B. durch sexuelle Kontakte, Tätowierung, Piercing)** | | |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren |
| **17. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Anzeichen von Chlamydien, Genitalherpes, Syphilis oder einer anderen sexuell übertragbaren Krankheit, oder wurden Sie hierfür behandelt?** | | |
| **Sexuell übertragbare Krankheiten** | Definition | Dazu gehören z.B.:   * Chlamydien * Genitalwarzen (HPV) * Gonorrhoe * Herpes genitalis * Human Papilloma Viren (HPV) * Lymphogranuloma venereum * Syphilis * Ulcus molle   Andere: HBV, HCV; HIV, HTLV 🡪 siehe spezifische Krankheit |
|  | Vorgehen | Generell nicht akzeptieren  Ausnahmen:   * Chlamydien, * Herpes genitalis * Humane Papilloma Viren (HPV) |
|  | Siehe auch | Frage 5. e) Vaginale Infektionen |
| **Chlamydien** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn anamnestisch keine anderen sexuell übertragbaren Krankheiten vorliegen |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Herpes genitalis** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Einmaliges Auftreten in der Schwangerschaft und Läsionen abgeheilt * Rezidivierend und Geburt mittels Sectio |
|  |  | Nicht akzeptieren, wenn:   * Primo-Infektion während der Schwangerschaft * Rezidivierend und vaginale Geburt |
| **Human Papilloma Virus, HPV** | Definition | Infektion mit dem humanen Papilloma Virus. Bildung von Genitalwarzen (Feigwarzen, Kondylome) |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Einmaliges Auftreten in der Schwangerschaft und Läsionen abgeheilt * Rezidivierend und Geburt mittels Sectio |
|  |  | Nicht akzeptieren, wenn:   * Primo-Infektion während der Schwangerschaft * Rezidivierend und vaginale Geburt |
| **18. Ist in Ihrer Familie eine der folgenden Erkrankungen bekannt?** | | |
| **18. a) Krankheit der roten Blutkörperchen** (z. B. Thalassämie, Sichelzellanämie u.a.) | | |
| **Anämie, aplastische** | Definition | Sonderform der Anämie. Störung der Knochenmarksfunktion mit Panzytopenie, angeboren oder erworben |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn Kindsvater und/oder Geschwister des Kindes betroffen |
| **Hämoglobinopathie** | Definition | Erkrankung infolge gestörter Hämoglobinbildung durch genetischen Defekt  Dazu gehören: Thalassämie, Sichelzellanämie |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn Foetus betroffen ist oder wenn das Risiko besteht, dass Foetus homozygot ist und keine vollständige Abklärung erfolgt ist |
| **Sphärozytose, hereditäre** | Definition | Kugelzellanämie. Genetisch bedingte hämolytische Anämie aufgrund Strukturdefekt der Erythrozyten |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn Kindsvater und/oder Geschwister des Kindes betroffen |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **18. b) Blutplättchenkrankheit** (z.B. Immunthrombozytopenie) | | |
| **Thrombozytose** | Definition | Vermehrung der Anzahl Thrombozyten im Blut,  > 500'000 - 600'000/µl  Mögliche Ursachen:   * Zugrundeliegende Blutkrankheit (z.B. essentielle Thrombozythämie) * Im Rahmen einer chronischen Entzündung * Reaktiv, stressbedingt |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn bei Kindsvater oder Geschwistern des Kindes eine Thrombozytose infolge einer hämatologischen Erkrankung bekannt ist (z.B. essentielle Thrombozythämie) |
| **Thrombozytopenie** | Definition | Mangel an Thrombozyten im Blut |
|  | Vorgehen | Akzeptieren, wenn:   * Thrombozytenzahl > 100'000/µl **und** * keine zugrundeliegende Krankheit vorliegt |
|  |  | Nicht akzeptieren, wenn bei Kindsvater oder Geschwistern des Kindes eine Immunthrombozytopenie bekannt ist |
| **18. c) Blutgerinnungsstörung, genetisch** (z.B. Hämophilie, von Willebrand-Krankheit,   Mutation Faktor V Leiden) | | |
| **Blutgerinnungs-störung, genetisch** | Definition | Gestörter Ablauf der Blutgerinnung mit   1. eingeschränkter (Hypokoagulabilität) oder 2. verstärkter Blutgerinnung (Hyperkoagulabilität) |
| 1. **Hypokoagulabilität** | Definition | Verlängerte Blutungen (z.B. Hämophilie,  von Willebrand Krankheit) |
| **Hämophilie** | Vorgehen | Akzeptieren |
| **von Willebrand Krankheit** | Vorgehen | Akzeptieren |
| 1. **Hyperkoagulabilität** | Definition | Thrombophilie 🡪 erhöhtes Risiko für Thrombose (z.B. Mutation Faktor V Leiden, Prothrombin-Mutation, Protein C oder S Mangel, Antithrombinmangel) |
|  | Vorgehen | Akzeptieren |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **18. d) Stoffwechsel- / Speicherkrankheit** (z.B. Mukoviszidose, Gicht, M. Tay-Sachs, M. Fabry,   M. Gaucher, M. Niemann-Pick) | | |
| **Stoffwechsel- / Speicherkrankheit** | Definition | Angeborene oder erworbene Störung des Stoffwechsels (häufig Enzymmangel), die zu einer Anhäufung von Stoffwechselprodukten führen kann  Dazu gehören u.a.:   * Amyloidose * Galaktosämie * Glykogenose, (G6PD-Mangel) * GM2-Ganglolipidose (M. Tay-Sachs) * Hämosiderose * Lipidose, Sphingolipidosen (M. Fabry, M. Gaucher,  M. Niemann-Pick) * Mukopolysaccharidose * Mukoviszidose * Phenylketonurie |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn Kindsvater oder Geschwister des Kindes betroffen |
| **18. e) Diabetes Typ I oder Typ II** | | |
| **Diabetes** | Vorgehen | Akzeptieren bei Diabetes Mellitus Typ II, unabhängig von Medikation |
|  |  | Nicht akzeptieren bei Diabetes Typ I, wenn Kindsvater oder Geschwister des Kindes betroffen |
| **18. f) Immunschwächekrankheit / angeborener Immundefekt** | | |
| **Immunschwäche-krankheit / Immundefekt** | Definition | Angeborene Erkrankung des Immunsystems, die eine vorübergehende oder irreversible Schwächung des Immunsystems zur Folge hat (Immuninsuffizienz, Immunschwäche, Immundefizienz) |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn Krankheit bei Kindsvater oder Geschwistern des Kindes bekannt (vererbt) |
| **18. g) Blutkrankheit, bösartig** | | |
| **Blutkrankheit, bösartig / maligne** | Definition | Bösartige Blutkrankheiten, dazu gehören u.a.:   * Leukämie * Lymphom * Multiples Myelom * Myelodysplastisches Syndrom * Polyzythämie (P. vera rubra, Vaquez-Krankheit) * Thrombozythaemie, essentielle |
|  | Vorgehen | Nicht akzeptieren, wenn Kindsvater oder Geschwister des Kindes betroffen sind |
| **18. h) Krebs** | Vorgehen | Akzeptieren, wenn nicht hämatologisch |
| **18. i) Andere Krankheit** | Vorgehen | Ermessen der Spendetauglichkeit durch Fachperson gemäss medizinischer Anamnese  Information auf Fragebogen |