



Incidence erytrocytární aloimunizace u těhotných žen

Holusková I.¹, Ľubušký M.^{2,3}, Studničková M.², Sláviková M.¹,
Vodičková M.¹, Galuszková D.¹

¹Transfuzní oddělení FN Olomouc

²Porodnicko-gynekologická klinika LF UP a FN Olomouc

³Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny LF UP a FN Olomouc

ÚVOD

Zjistit u těhotných žen incidenci klinicky významných antierytrocytárních aloprotilátek, které mohou způsobit závažné hemolytické onemocnění plodu a novorozence.

METODIKA

Na Transfuzním oddělení FN Olomouc bylo v letech 2000-2010 vyšetřeno celkem 42123 těhotných žen. U všech byl na začátku těhotenství proveden screening nepravidelných tepelných antierytrocytárních protilátek + event. identifikace aloprotilátky.

VÝSLEDKY

Klinicky významné antierytrocytární aloprotilátky byly diagnostikovány u 1,5 % těhotných žen (626/42123). Nejčastější příčinou mateřské aloimunizace byl antigen E s incidencí 5,4‰ (226/42123), dále antigeny D 4,1‰ (171/42123), M 1,5‰ (65/42123), C 1,2‰ (51/42123), K 1,2‰ (51/42123), c 0,6‰ (24/42123), S 0,5‰ (19/42123), Jk^a 0,2‰ (9/42123), PP_{1pk} (Tj^a) 0,1‰ (3/42123) a antigen Fy^a 0,0‰ (2/42123).

ZÁVĚR

I při provádění profylaxe RhD aloimunizace podáváním anti-D imunoglobulinu RhD negativním ženám v těhotenství a po porodu RhD pozitivního dítěte představuje D antigen stále **druhou** nejčastější příčinu erytrocytární aloimunizace matky. Zbývající klinicky významné aloimunizace jsou způsobeny non D antigeny Rh systému, antigeny systému Kell a vzácně se vyskytujícími antigeny v krevněskupinových systémech MNSs a Kidd.

V olomouckém regionu v posledních šesti letech byla incidence **RhD** aloimunizace u těhotných žen **5‰**. Předpokládáme-li v České republice podobné výsledky tak se jedná při 100 000 porodech asi o 500 RhD aloimunizovaných těhotných žen ročně. Pokud dvě třetiny z nich budou mít RhD pozitivní plod, tak můžeme předpokládat asi **333 ohrožených plodů ročně**. Všem případům RhD aloimunizace však lze teoreticky zabránit profylaktickým podáním anti-D gamaglobulinu v potřebné dávce při každé potenciálně senzibilizující události.

V olomouckém regionu v posledních deseti letech byla incidence **Kell (K)** aloimunizace u těhotných žen **1,2‰**. Předpokládáme-li v České republice podobné výsledky tak se jedná při 100 000 porodech asi o 120 Kell (K) aloimunizovaných těhotných žen ročně. Při 5% pravděpodobnosti, že budou mít K-pozitivní plod tak můžeme předpokládat asi **6 ohrožených plodů ročně**. V České republice není ženám před ukončením reprodukčního období při transfuzi podávána vždy Kell (K) kompatibilní nebo Kell (K) negativní krev.

Aloimunizace těhotných žen erytrocytárními antigeny (No = 42123)

erytrocytární antigen	zastoupení		incidence	
	No	%	%	‰
Rh D	171	27,3	76,2	4,1
C	51	8,1		1,2
c	24	3,8		0,6
E	226	36,1		5,4
e	5	0,8		0,1
Kell K	51	8,1		1,2
MNS M	65	10,4	13,4	1,5
S	19	3,0		0,5
Kidd Jk^a	9	1,4		0,2
Duffy Fy^a	2	0,3		0,0
P PP_{1pk} (Tj^a)	3	0,5		0,1
	626	100,0		14,9

RhD aloimmunizace incidence u těhotných žen (‰)

