

# Doporučení k provádění prevence RhD aloimunizace u RhD negativních žen

Ľubušký M.<sup>1,2</sup>, Procházka M.<sup>1</sup>, Šimetka O.<sup>3</sup>, Holusková I.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Porodnicko-gynekologická klinika LF UP a FN Olomouc

<sup>2</sup>Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny LF UP a FN Olomouc

<sup>3</sup>Porodnicko-gynekologická klinika FN Ostrava

<sup>4</sup>Transfúzní oddělení FN Olomouc

Události, při kterých by měl být podán imunoglobulin (Ig) G anti-D RhD negativním ženám, nejsou-li u nich již přítomny aloprotilátky anti-D

<b>Indikace v 1. trimestru</b>	postačující dávka IgG anti-D <b>50 µg*</b>
umělé ukončení těhotenství	
samovolný potrat s instrumentální revizí dutiny děložní	
operace mimoděložního těhotenství	
biopsie choria z genetické indikace	
evakuace molární gravidity	
<b>Indikace ve 2. a 3. trimestru</b>	postačující dávka IgG anti-D <b>100 µg*</b>
amniocentéza	
kordocentéza	
jiné invazivní výkony prenatální diagnostiky a fetální terapie	
samovolný nebo indukovaný abort	
intrauterinní úmrtí plodu	
pokus o zevní obrát konce pánevního	
břišní poranění	
porodnické krvácení	
<b>Antepartální profylaxe ve 28. týdnu</b>	postačující dávka IgG anti-D <b>250 µg*</b>
<b>Porod RhD pozitivního plodu**</b>	postačující dávka IgG anti-D <b>100 µg*</b>

**Minimální dávka\*:** před 20. týdnem těhotenství 50 µg (250 IU)  
po 20. týdnu těhotenství \*\*\* 100 µg (500 IU)

**Načasování:** co nejdříve ale nejpozději **do 72 hodin** po události.

Při opomenutí provedení prevence RhD aloimunizace do 72 hodin po potenciálně senzibilizující události má ještě smysl podat IgG anti-D do 13 dní, v mimořádných případech je doporučeno podání s odstupem maximálně 28 dní po porodu.

\* podání větší dávky IgG anti-D není chybou

\*\* i v případech kdy RhD fenotyp plodu není znám

\*\*\* současně je vhodné stanovit objem fetomaternální hemoragie (FMH) k upřesnění dávky

#### Stanovení objemu FMH

Je-li stanoven objem fetálních erytrocytů (red blood cells, RBCs) proniklých do oběhu matky, je indikováno podání IgG anti-D intramuskulárně v dávce 10 µg na 0,5 ml fetálních RBCs nebo 1 ml plné fetální krve. IgG anti-D v dávce 10 µg podané nitrosvalově by mělo pokrýt 0,5 ml fetálních RhD pozitivních RBCs nebo 1 ml plné fetální krve. FMH je objem fetálních RBCs, objem fetální krve je dvojnásobný (předpokládaný fetální hematokrit je 50 %).

Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP ze dne 3. 6. 2010, publikovaného v Čes. Gynek. 2010, 75, č. 4, s. 323-324. Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 25. 1. 2013, publikováno v Čes. Gynek. 2013, 78, č. 2, s. 132-133. [www.lubusky.com](http://www.lubusky.com)