



Incidence specifických klinicky významných antierytrocytárních aloprotilátek u žen v I. trimestru těhotenství

Studničková M.¹, Holusková I.², Durdová V.¹, Doležalová T.¹, L'ubušký M.¹

¹Porodnicko-gynekologická klinika LF UP a FN Olomouc

²Transfúzní oddělení FN Olomouc

CÍL STUDIE

Zjistit incidenci specifických klinicky významných antierytrocytárních aloprotilátek u žen v I. trimestru těhotenství v olomouckém regionu. V případě přítomnosti komplementárního antigenu na povrchu erytrocytů u plodu mohou klinicky významné mateřské aloprotilátky způsobit závažnou formu hemolytické nemoci plodu a novorozence.

METODIKA

Retrospektivně prospektivní klinická studie. Na Transfúzním oddělení FN Olomouc bylo letech 2000-2013 vyšetřeno celkem **50637** těhotných žen. V prvním trimestru těhotenství byl u všech žen proveden screening nepravidelných tepelných antierytrocytárních protilátek a dále pak i identifikace protilátkových nálezů.

VÝSLEDKY

Klinicky významné antierytrocytární aloprotilátky byly diagnostikovány u **1,6 %** těhotných žen (789/50637). Nejčastější příčinou mateřské aloimunizace byl antigen E s incidencí 5,9‰ (300/50637), dále antigeny **D** 4,0‰ (205/50637), **M** 1,6‰ (79/50637), **K** 1,2‰ (62/50637), **C** 1,2‰ (61/50637), **c** 0,7‰ (34/50637), **S** 0,4‰ (22/50637), **Jk^a** 0,2‰ (10/50637), **PP1pk (Tj^a)** 0,1‰ (4/50637) a antigen **Fy^a** 0,1‰ (3/50637).

ZÁVĚR

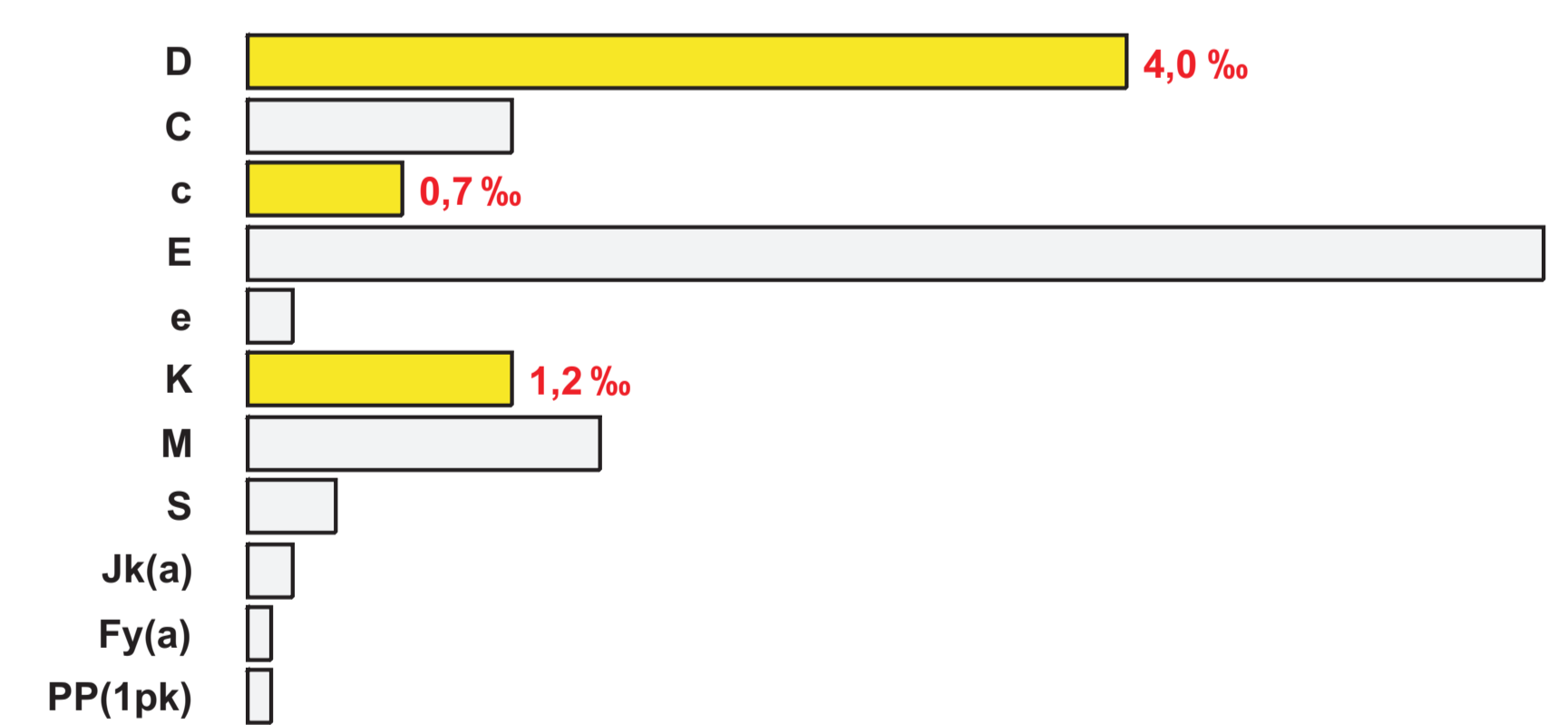
I při provádění prevence RhD aloimunizace podáváním anti-D imunoglobulinu RhD negativním ženám v těhotenství a po porodu RhD pozitivního dítěte představuje RhD antigen stále druhou nejčastější příčinu klinicky významné erytrocytární aloimunizace u žen v I. trimestru těhotenství. Zbývající klinicky významné aloimunizace jsou způsobeny non D antigeny systému Rh, antigeny systému Kell a vzácně se vyskytujícími antigeny v krevně skupinových systémech MNS a Kidd.

ROZDĚLENÍ antierytrocytárních protilátek u těhotných žen z hlediska klinického významu pro riziko rozvoje hemolytické nemoci plodu a novorozence (HDFN, Hemolytic disease of the Fetus and Newborn)

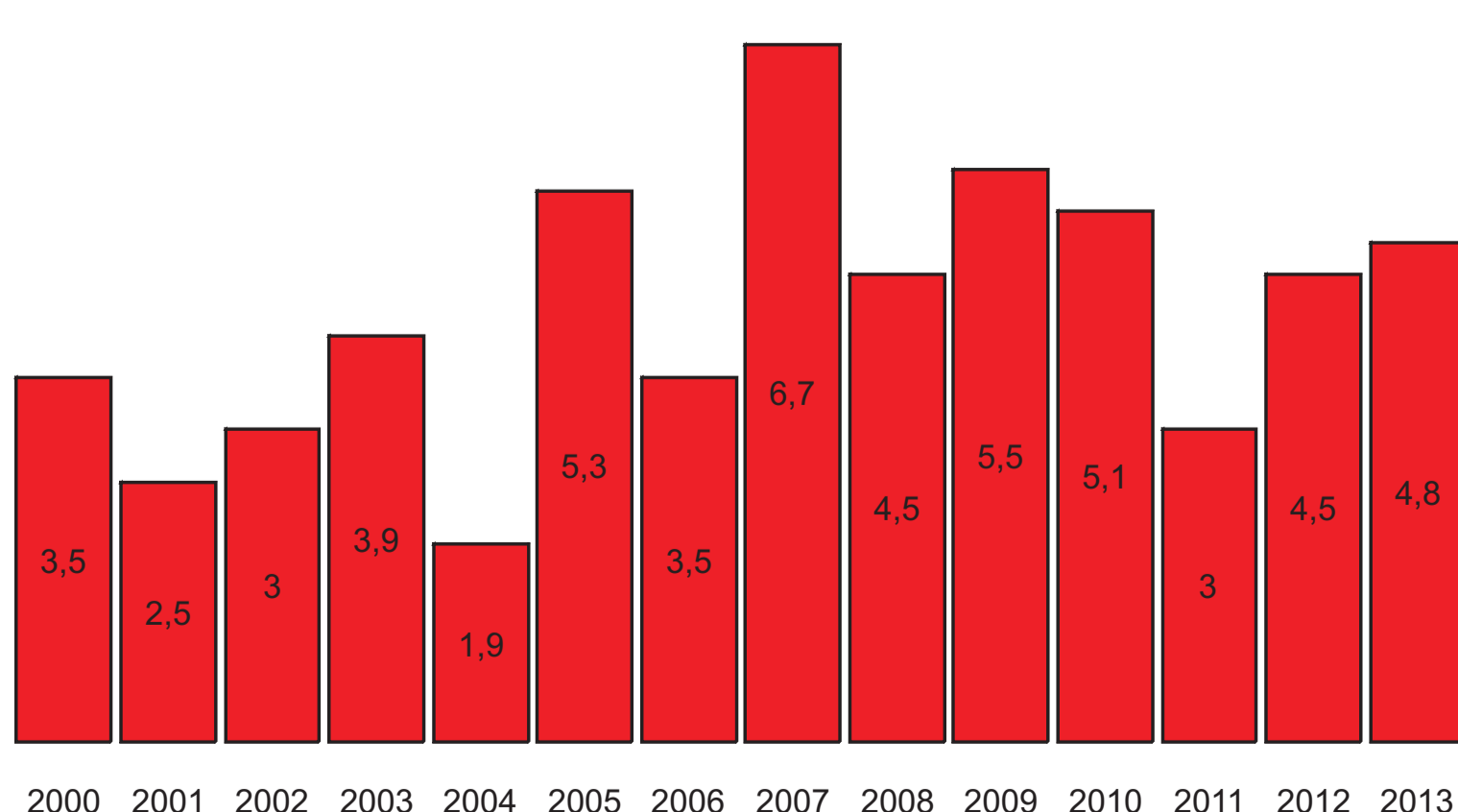
Klinicky NEJVÝZNAMNĚJŠÍ antierytrocytární protilátky
aloprotilátky proti antigenům D, c, K
Klinicky VÝZNAMNÉ antierytrocytární protilátky
aloprotilátky proti antigenům C, E, e, Ce, cE, Fy^a, Jk^a, A, B, C^w, ce, G, k, S, s
velmi zřídka proti antigenům C^w, E^w, M, U, Fy^b, Kp^{a,b}, Js^{a,b}, PP₁P^k, Jk^b, Tj^a, Y^e, LW, Di, Ge, En^a, Jr^a, Wr^a a další
Klinicky NEVÝZNAMNÉ antierytrocytární protilátky
aloprotilátky proti antigenům P₁, Le^{a,b}, H, I, HI, N, Lu
nespecifické protilátky
chladové protilátky
protilátky reagující pouze v enzymovém prostředí

INCIDENCE klinicky významných antierytrocytárních aloprotilátek u žen v I. trimestru těhotenství (n = 50637)

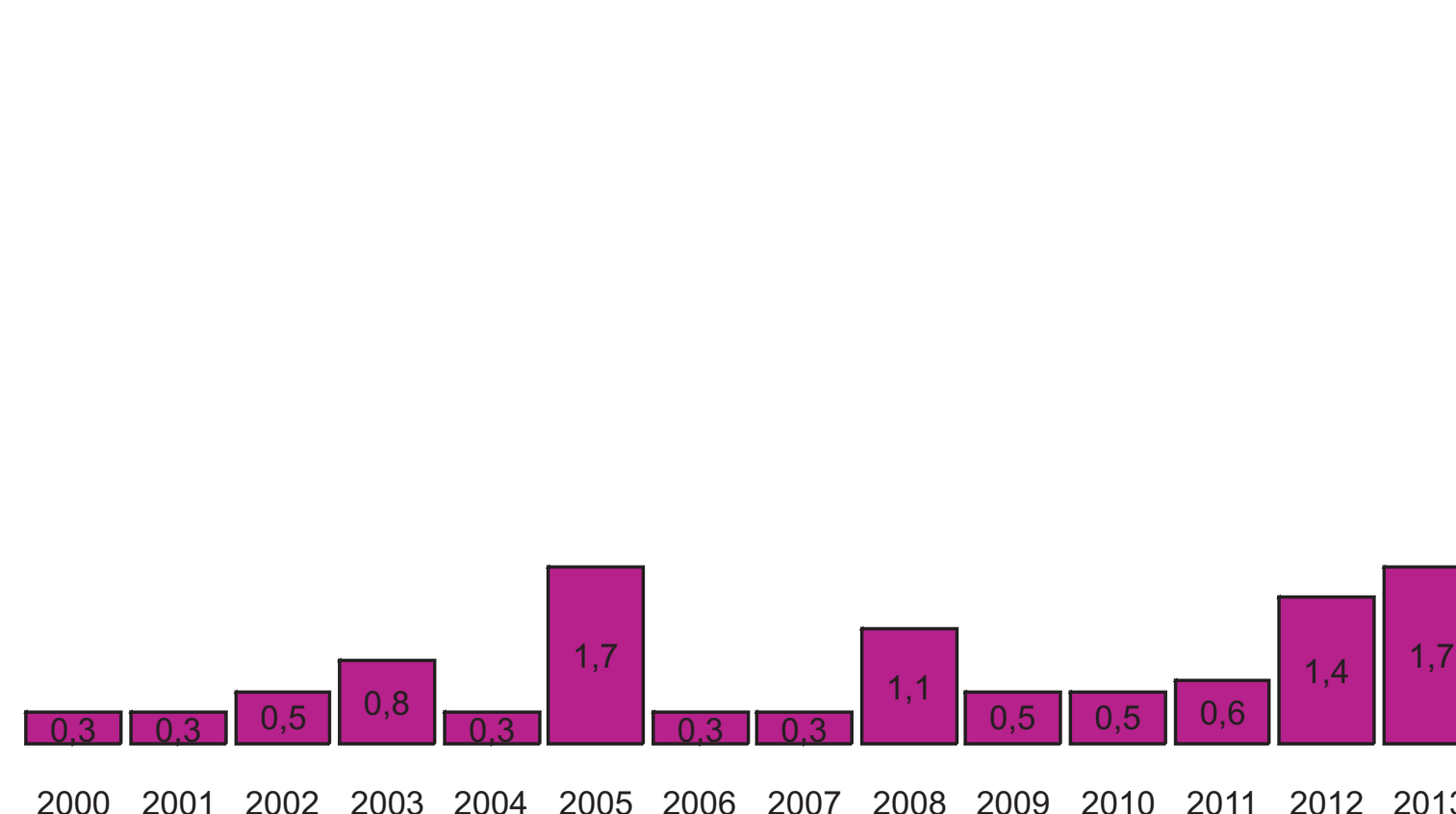
krevně skupinový systém	antigen	n	antierytrocytární aloprotilátky			
			zastoupení %	incidence ‰		
Rh	D	205	26,0	77,2	4,0	12,0
	C	61	7,7		1,2	
	c	34	4,3		0,7	
	E	300	38,0		5,9	
	e	9	1,1		0,2	
Kell	K	62	7,9		1,2	
MNS	M	79	10,0	12,8	1,6	2,0
	S	22	2,8		0,4	
Kidd	Jk ^a	10	1,3		0,2	
Duffy	Fy ^a	3	0,4		0,1	
P	PP ₁ pk (Tj ^a)	4	0,5		0,1	
		789	100,0		15,6	
		50637				



RhD aloimunizace incidence u těhotných žen (‰)



Rhc aloimunizace incidence u těhotných žen (‰)



Kell (K) aloimunizace incidence u těhotných žen (‰)

