



Spontánní antepartální RhD aloimunizace



Studničková M.¹, Holusková I.², Durdová V.¹, Doležalová T.¹,
Lůbušský M.¹

¹Porodnicko-gynekologická klinika LF UP a FN Olomouc

²Transfúzní oddělení FN Olomouc

CÍL STUDIE

Zjistit incidenci spontánní antepartální RhD aloimunizace u RhD negativních těhotných žen s RhD pozitivním plodem.

METODIKA

Celkem bylo vyšetřeno **906** RhD negativních žen s RhD pozitivním plodem a bez přítomnosti aloprotilátek anti-D na začátku těhotenství. Vždy se jednalo se o jednočetné těhotenství, RhD krevní skupina ženy byla stanovena v I. trimestru těhotenství, RhD skupina plodu byla určena po porodu. Screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek byl všem ženám proveden v I. trimestru těhotenství, ve 28.-32. týdnu a bezprostředně před porodem ve 38.-42. týdnu. Pokud byly u těhotné ženy před porodem diagnostikovány aloprotilátky anti-D, byl vždy proveden screening protilátek i následně za 6 měsíců po porodu. Screening protilátek byl proveden v nepřímém antiglobulinovém (LISS/NAT) a enzymovém (papain) testu s jejich následnou identifikací pomocí panelu typových erytrocytů metodou sloupcové aglutinace Dia-Med. Po porodu byl u všech RhD negativních žen stanoven objem fetomaternální hemoragie a byla provedena prevence RhD aloimunizace podáním potřebné dávky IgG anti-D, antepartálně nebyl IgG anti-D žádně ženě podán.

VÝSLEDKY

Při kontrolním screeningu nepravidelných antierytrocytárních protilátek ve 28.-32. týdnu těhotenství byly aloprotilátky anti-D diagnostikovány u **0,2 %** žen (2/906), bezprostředně před porodem ve 38.-42. týdnu těhotenství byly diagnostikovány aloprotilátky anti-D u **2,3 %** žen (21/906) a opakovaně i za 6 měsíců po porodu (21/157). U 82,7 % žen (749/906) však nebylo vyšetření za 6 měsíců po porodu provedeno a nelze u nich tudíž spolehlivě vyloučit spontánní antepartální RhD aloimunizaci, která nemusela být v termínu porodu ještě diagnostikovatelná. Při nepřítomnosti aloprotilátek anti-D před porodem byl všem ženám po porodu podán IgG anti-D v dávce minimálně **125 µg** intramuskulárně.

ZÁVĚR

U RhD negativních žen s RhD pozitivním plodem byla incidence spontánní antepartální RhD aloimunizace ve III. trimestru těhotenství více než 2 %. Většinu případů lze teoreticky zabránit preventivním podáním **IgG anti-D** v dávce **250 µg** intramuskulárně všem **RhD negativním ženám ve 28. týdnu těhotenství**.

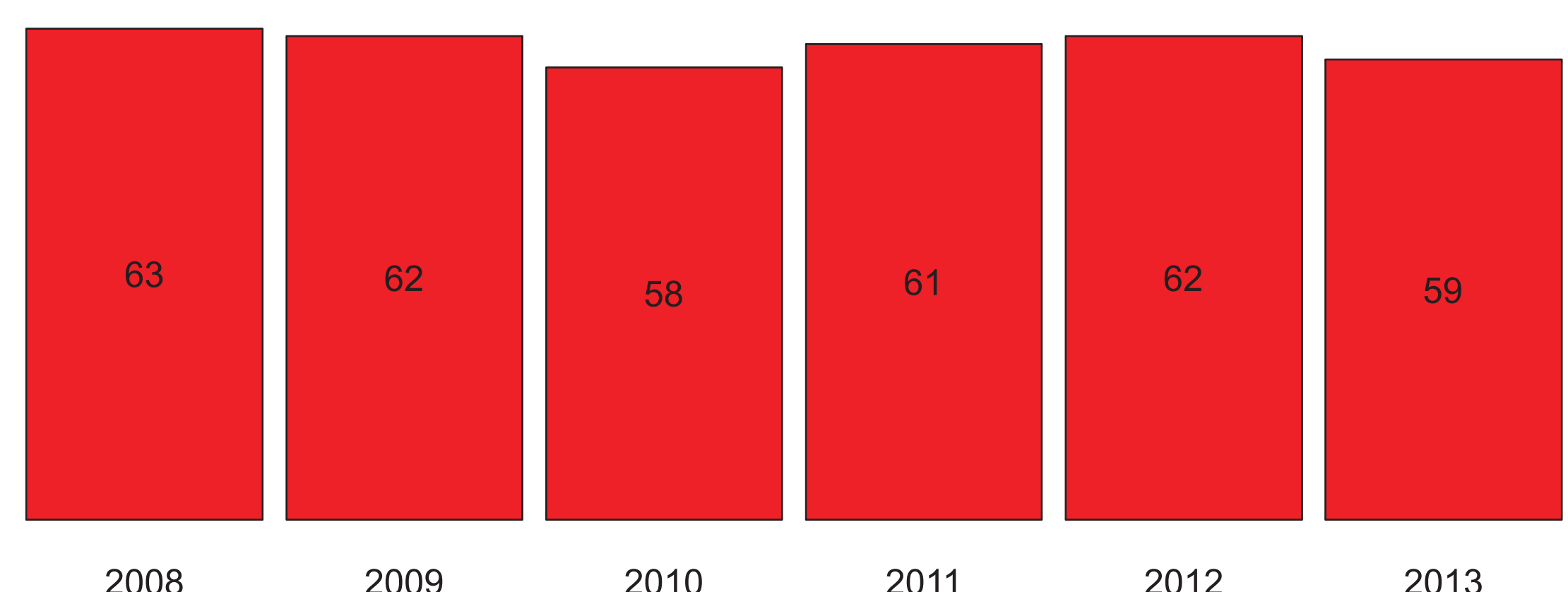
Spontánní antepartální RhD aloimunizace u RhD negativních těhotných žen (n = 1486)

	celkem n
RhD negativní těhotné ženy	1486
screening aloprotilátek anti-D v I. trimestru negativní	
antepartálně nebyl podán imunoglobulin (IgG anti-D)	
screening aloprotilátek anti-D ve 28.-32. týdnu (pozitivní / negativní)	2 / 1484
screening aloprotilátek anti-D bezprostředně před porodem (pozitivní / negativní)	21 / 1465
porod RhD pozitivního plodu ve 38.-42. týdnu	906 61 %
po porodu provedena prevence RhD aloimunizace (IgG anti-D podán v dávce dle FMH)	
screening aloprotilátek anti-D za 6 měsíců po porodu*	157 17 %
screening aloprotilátek anti-D za 6 měsíců po porodu (pozitivní / negativní)	21 / 136

incidence

2,3 %

Porod RhD pozitivního plodu incidence u RhD negativních těhotných žen (%)



*u žen s pozitivním screenigem aloprotilátek anti-D před porodem byl proveden vždy