



Doporučení k provádění prevence RhD aloimunizace u RhD negativních žen

Ľubušký M.^{1,2}, Procházka M.¹, Šimetka O.³, Holusková I.⁴

¹Gynekologicko-porodnická klinika LF UP a FN Olomouc

²Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny LF UP a FN Olomouc

³Porodnicko-gynekologická klinika FN Ostrava

⁴Transfúzní oddělení FN Olomouc

Události při kterých by měl být podán anti-D imunoglobulin RhD negativním ženám, nejsou-li u nich již přítomny protilátky anti-D

Indikace v 1. trimestru

50 µg

umělé ukončení těhotenství
samovolný potrat s instrumentální revizí dutiny děložní
operace mimoděložního těhotenství
biopsie choria z genetické indikace
evakuace molární gravidity

Indikace ve 2. a 3. trimestru

100 µg

amniocentéza
kordocentéza
jiné invazivní výkony prenatální diagnostiky a fetální terapie
samovolný nebo indukovaný potrat
intrauterinní úmrtí plodu
pokus o zevní obrat konce pánevního
břišní poranění
porodnické krvácení

Antepartální profylaxe ve 28. týdnu

250 µg

Porod RhD pozitivního plodu *

100 µg

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 anti-D imunoglobulin (IgG anti-D) do 13 dní, v mimořádných případech je doporučeno podání s odstupem maximálně 28 dní po porodu.

FMH (fetomaternální hemoragie)

Je-li provedeno kvantitativní stanovení množství fetálních erytrocytů proniklých do oběhu matky, je indikováno podání 10 µg IgG anti-D na 0,5 ml fetálních erytrocytů nebo 1 ml plné krve.

* i v případech kdy RhD fenotyp plodu není znám

** současně by měl být stanoven objem fetomaternální hemoragie (FMH) k upřesnění dávky

Podpořeno grantem IGA MZ ČR NS-10311-3/2009