



REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W OPOLU

45 - 372 Opole, ul. Kośnego 55
tel. centrala 77 4410 600, 774410700
sekretariat 77 4410 820, fax 774410821

Sąd rejestrowy: Sąd Rejonowy w Opolu
VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
Nr KRS: 0000009878 Regon: 000292103 NIP: 754-25-54-112

Opole 21.05.2013 r.

L.dz. 647 /DM/2013

Dyrektorzy Szpitali województwa opolskiego

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu zgodnie z informacją otrzymaną z Narodowego Centrum Krwi przesyła dokument pn.: „Zasady stosowania immunoglobuliny anty RhD w profilaktyce konfliktu matczyno - płodowego w zakresie antygenu D z układu Rh obowiązujące od 1 kwietnia 2013 roku opracowany przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie transfuzjologii klinicznej.

Z poważaniem

DYREKTOR
REGIONALNEGO CENTRUM
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA
w OPOLU
Dr n. med. Iwona Rajca-Biernacka
Spec.lab.transfuzjologii medycznej

Załączniki:

1. *Zasady stosowania immunoglobuliny anty-D w profilaktyce konfliktu matczyno - płodowego w zakresie antygenu D z układu Rh obowiązujące od dnia 1 kwietnia 2013 r.*



Zasady stosowania immunoglobuliny anti-RhD w profilaktyce konfliktu
matczyno - płodowego w zakresie antygenu D z układu Rh obowiązujące
od dnia 1 kwietnia 2013 roku.

I. Immunoglobulinę anti-RhD podaje się kobietom RhD ujemnym domięśniowo w czasie nie przekraczającym 72 godzin:

1. Po urodzeniu dziecka RhD dodatniego:

- a) 150 µg* mikrogramów – jeżeli poród był fizjologiczny,
- b) 300 µg* mikrogramów – jeżeli poród był patologiczny (np. cięcie cesarskie, ręczne wydobywanie łożyska, poród martwego płodu) lub mnogi.

2. Po poronieniu samoistnym lub przerwaniu ciąży, inwazyjnej diagnostyce prenatalnej, usunięciu ciąży pozamaciężnej oraz w przypadku zagrażającego porodu przedwczesnego z krwawieniem z dróg rodnych:

- a) 50 µg* mikrogramów do 12 tygodnia ciąży,
- b) 150 µg* mikrogramów po 12 tygodniu ciąży.

II. Przed podaniem immunoglobuliny anti-RhD należy wykonać następujące serologiczne badania kwalifikacyjne:

U ciężarnej i po poronieniu:

- 1. Określenie grupy krwi ABO i RhD (jeżeli brak wyniku)
- 2. Badanie na obecność przeciwciał odpornościowych do krwinek czerwonych (nie wykonuje się badania, jeśli kobieta miała podaną immunoglobulinę anti-RhD w aktualnej ciąży)

Po porodzie:

- 1. U matki określenie grupy krwi ABO i RhD (jeżeli brak wyniku)
- 2. W krwi matki badanie na obecność przeciwciał odpornościowych do krwinek czerwonych (nie wykonuje się badania, jeśli kobieta miała podaną immunoglobulinę anti-RhD w ciąży aktualnie zakończonej).
- 3. W krwi dziecka (może to być krew pępowinowa) oznaczenie antygenu RhD

III. Do podania immunoglobuliny anti-RhD kwalifikuje się kobietę RhD ujemną, u której nie wykryto przeciwciał anti- RhD i której dziecko jest RhD dodatnie. Jeżeli krew dziecka jest niedostępna to do podania immunoglobuliny anti-RhD kwalifikuje się kobietę RhD ujemną, u której nie wykryto przeciwciał anti-RhD.

IV. Wprowadza się profilaktykę śródciażową polegającą na podaniu w 28-30 tygodniu ciąży,

immunoglobuliny anti-RhD w dawce 300 µg każdej kobiecie RhD ujemnej, u której

nie wykryto przeciwciał anti-RhD. Zastosowanie profilaktyki śródciażowej nie zwalnia od

podania immunoglobuliny anti-RhD po porodzie – w dawkach wyszczególnionych jak w p.l.

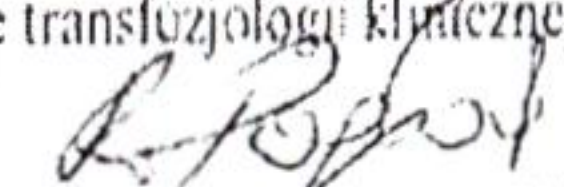
Krajowy konsultant w dziedzinie położnictwa i ginekologii

Prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Radowski



Krajowy konsultant w dziedzinie transfuzjologii klinicznej

Dr hab. n. med. Ryszard Pogłód, prof. nadzw. w IHiT

Konsultant Krajowy
w dziedzinie transfuzjologii klinicznej

prof. nadzw. dr hab. n. med. Ryszard Pogłód

Uwagi:

1. Przyjęte wytyczne podawania immunoglobuliny anty-RhD odnoszą się do każdej ciąży.
2. Kobieta, która w czasie ciąży otrzymała immunoglobulinę anty-RhD, powinna otrzymać powtórnie odpowiednią dawkę preparatu po urodzeniu Rh dodatniego dziecka.
3. Informacja o podaniu immunoglobuliny anty-RhD w czasie ciąży powinna zostać wpisana do dokumentacji medycznej ciężarnej.

*Podawanie immunoglobuliny anty-RhD w dawkach innych niż nakazują wytyczne w przypadku nie dysponowania ampulkami immunoglobuliny anty-RhD konfekcjonowanymi po 50 µg (mikrogramów) i po 150 µg (mikrogramów):

W wyjątkowych przypadkach tj. w przypadku dysponowania immunoglobuliną anty-RhD konfekcjonowaną wyłącznie w ampulkach po 125 µg (mikrogramów) dopuszczalne jest podanie dawki 125 µg (mikrogramów) w sytuacji, gdy wytyczne nakazują podanie 50 µg (mikrogramów), dawki 250 µg (mikrogramów) – w przypadku konieczności podania dawki 150 µg (mikrogramów) oraz dawki 375 µg (mikrogramów) - w przypadku konieczności podania dawki 300 µg (mikrogramów). Ogólna zasada stosowania leku w takich sytuacjach jest taka, że nie należy podawać preparatu w dawce mniejszej od zalecanej, należy podać dawkę większą.

Wyjątkowo, w przypadkach dysponowania preparatami immunoglobuliny pochodzącej od dwóch różnych producentów i konfekcjonowanej w różnych dawkach, dopuszczalne jest łączne podanie obu preparatów, tak aby uzyskać dawkę wyznaczoną wytycznymi Konsultantów Krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz transfuzjologii klinicznej. Preparatów nie wolno mieszać ze sobą, konieczne jest zatem wykonanie dwóch oddzielnych iniekcji domięśniowych w różnych miejscach ciała. Jak zaznaczono wyżej, sumaryczna dawka leku nie może być mniejsza od tej podanej w wytycznych dla poszczególnych sytuacji w ciąży i porodzie.