



## REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W OPOLU

45 - 372 Opole, ul. Końskiego 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

L.dz.....*71 DL*...../2016

Opole, 20 grudnia 2015 r.

### Dyrektorzy Szpitali /woj. Opolskiego wg rozdzielnika/

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu informuje, o zmianie zaleceń dotyczących stosowania immunoglobuliny anty - RhD w profilaktyce konfliktu matczyno- płodowego w zakresie antygenu D z układu Rh. Zalecenia zawarte w Załączniku Nr 1.

Zgodnie z dodatkową informacją otrzymaną z NCK informujemy, że profilaktyka śródciążowa ujęta w pkt IV zasad stosowania immunoglobuliny anty-D („Wprowadza się w profilaktykę śródciążową polegającą na podaniu w 28-30 tygodniu ciąży immunoglobuliny anty-RhD w dawce 300 µg każdej kobiecie RhD –ujemnej, u której nie wykryto przeciwciał anty-RhD”) nie jest finansowana z umowy na zakup immunoglobuliny anty-D. Środki finansowane zagwarantowane w budżecie NCK przeznaczone są na zabezpieczenie pacjentek RhD ujemnych, które mają wskazanie bezwzględne do podania immunoglobuliny anty-D nie obejmują profilaktyki w 28-30 tygodniu ciąży.

#### W załączeniu:

1. Zalecenia dotyczące stosowania immunoglobuliny anty-RhD w profilaktyce konfliktu matczyno- płodowego w zakresie antygenu D z układu Rh.

#### Rozdzielnik:

1. Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu,
2. Brzeskie Centrum Medyczne,
3. Samodzielny Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach,
4. Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich,
5. Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie,
6. Krapkowickie Centrum Zdrowia,
7. Powiatowe Centrum Zdrowia w Kluczborku,
8. Namysłowskie Centrum Zdrowia,
9. Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie,
10. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu,
11. Prudnickie Centrum Medyczne,
12. Opolskie Centrum Badań Prenatalnych, Mączka w Opolu.

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



**Zalecenia dotyczące stosowania immunoglobuliny anti-RhD w profilaktyce  
konfliktu matczyno-płodowego w zakresie  
antygeny D z układu Rh obowiązujące  
od dnia 18 grudnia 2015 roku.**

I Immunoglobulinę anti-Rh D podaje się kobietom Rh D-ujemnym domięśniowo w czasie nieprzekraczającym 72 godzin:

1. Po urodzeniu dziecka RhD-dodatniego:
  - a. 150 µg, jeżeli poród był fizjologiczny,
  - b. 300 µg, jeżeli poród był patologiczny, np. cięcie cesarskie, poród martwego płodu lub mnogi, z zabiegiem Credego lub ręcznym wydobyciem łożyska.
2. Po poronieniu samoistnym lub przerwaniu ciąży, inwazyjnej diagnostyce prenatalnej (amniopunkcja, biopsja kosmówki, kordocenteza), usunięciu ciąży pozamacicznej, w przypadku zagrażającego poronienia lub porodu przedwczesnego, przebiegającego z krwawieniem z dróg rodnych oraz po wykonaniu obrotu zewnętrznego płodu:
  - a) 50 µg do 20 tygodnia ciąży,
  - b) 150 µg po 20 tygodniu ciąży.

**Uwagi**

- a) W przypadku kompletnego poronienia samoistnego do 12 tygodnia ciąży (bez łyżeczkowania jamy macicy), które przebiegło bez silnych dolegliwości bólowych immunoglobuliny anti-RhD nie podaje się. W takich przypadkach czas trwania ciąży powinien być udokumentowany badaniem USG.
- b) W sytuacji powtarzających się krwawień podczas ciąży należy rozważyć podawanie dawki immunoglobuliny w standardowej dawce co 6 tygodni.
- c) W sytuacji, gdy immunoglobulina anti-RhD nie została podana w rekomendowanym okresie 72 godzin należy ją zastosować niezwłocznie, jednak nie później niż do 10 dni od czasu narażenia na immunizację.
- d) Kobiety, u których wykrywa się słabą ekspresję antygeny D określaną jako D słaby typ 1, 2 lub 3, determinowany przez allele RHD\*01W.1, RHD\*01W.2 oraz RHD\*01W.3 oznacza się jako RhD dodatnie. Osoby te nie są podatne na wytwarzanie przeciwciał anti-D i nie są kwalifikowane do podania immunoglobuliny anti-D. Pozostałe słabe odmiany antygeny D oznacza się jako RhD ujemne.

- II. Przed podaniem immunoglobuliny any-RhD należy wykonać następujące serologiczne badania kwalifikacyjne:
1. U ciężarnej, po poronieniu i po porodzie:
    - a) określenie grupy krwi ABO i antygenu RhD (jeśli brak jest wyniku),
    - b) badanie na obecność przeciwciał odpornościowych do krwinek czerwonych (badania nie wykonuje się w przypadku, gdy kobieta miała podaną immunoglobulinę anti-RhD w III trymestrze aktualnie zakończonej ciąży – tj. w 28 tygodniu lub później,
    - c) określenie antygenu RhD we krwi dziecka (może to być krew pępowinowa).
- III. Do podania immunoglobuliny anti-RhD kwalifikuje się kobietę RhD - ujemną, u której nie wykryto przeciwciał anti-RhD i której dziecko jest RhD-dodatnie. W przypadku, gdy krew dziecka jest niedostępna, to do podania immunoglobuliny kwalifikuje się kobietę Rh D-ujemną, u której nie wykryto przeciwciał anti-RhD.
- IV. Wprowadza się profilaktykę śródciążową 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 śródciążowej nie zwalnia od podania immunoglobuliny anti-Rh D po porodzie w dawkach, jak w pkt. I. 1. Z podania immunoglobuliny anti-D w czasie ciąży mogą być zwolnione kobiety, u których poprzez analizę wolnokrzążącego DNA płodu w osoczu ciężarnej wykazano, że płód jest RhD ujemny. Po porodzie należy wykonać oznaczenie RhD u noworodka i podać immunoglobulinę jeśli dziecko jest RhD dodatnie.

Uwagi:

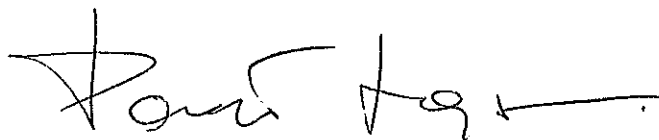
1. Przyjęte wytyczne podawania immunoglobuliny anti-RhD odnoszą się do każdej ciąży.
2. Kobieta, która w czasie ciąży otrzymała immunoglobulinę anti-RhD, powinna otrzymać powtórnie odpowiednią dawkę preparatu po urodzeniu dziecka RhD dodatniego.
3. W przypadku podejrzenia masywnego przecieku płodowo-matczynego dawkę immunoglobuliny anti-RhD określa się indywidualnie na podstawie oceny wielkości przecieku.
4. W przypadku niedostępności preparatu, zawierającego zalecaną dawkę immunoglobuliny, dopuszczalne jest zastosowanie wyższych dawek immunoglobuliny.

5. Informacja o podaniu immunoglobuliny anti-RhD w czasie ciąży oraz po jej zakończeniu powinna zostać odnotowana w dokumentacji medycznej pacjentki. W przypadku niepodania immunoglobuliny należy podać przyczynę dyskwalifikacji.

Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii  
Prof. dr hab. n. med. Stanisław Radowski



Konsultant krajowy w dziedzinie transfuzjologii klinicznej  
Dr hab. n. med. Paweł Łaguna



Konsultant krajowy w dziedzinie perinatologii  
Prof. dr hab. Mirosław Wielgoś

