


<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Rhodense</p>	<p>NOTA INFORMATIVA N. IMMUNOPROFILASSI ANTI-D SC Ostetricia e Ginecologia</p>	<p>PCR 13 rev. 00</p> <p>Modello 1</p> <p>settembre 2023</p>
---	---	--

IMMUNOPROFILASSI ANTI-D

1. Descrizione della patologia

La malattia emolitica del feto e del neonato secondaria all'immunizzazione Rhesus (MEFN) è una condizione patologica che si verifica in seguito alla reazione tra gli anticorpi materni di classe IgG e gli antigeni presenti sui globuli rossi fetali che ha come conseguenza la loro distruzione, portando ad una anemia fetale di variabile entità.

In epoca antecedente l'introduzione dell'immunoprofilassi anti-D, la MENF colpiva l'1% dei neonati e causava la morte di un bambino ogni 2.200 nati.

L'introduzione negli anni settanta della somministrazione di immunoglobuline anti Rh (D) dopo il parto nelle gravide Rh (D) negative si è dimostrata efficace nel ridurre significativamente l'incidenza della MENF ma l'alloimmunizzazione eritrocitaria rimane ancora la causa più frequente di anemia fetale.

La profilassi anti Rh (D) post partum e quella prenatale dopo eventi potenzialmente sensibilizzanti (perdite di sangue in gravidanza, traumatismi addominali, etc.) hanno ridotto, ma non eliminato, il rischio di immunizzazione materna, soprattutto per il verificarsi di eventi potenzialmente sensibilizzanti non identificabili che conducono a sensibilizzazione silente.

Per tale motivo è stata introdotta in molti paesi la profilassi prenatale di routine per le gravide Rh (D) negative, da effettuarsi in dose unica di 1.500 UI (300 microgrammi) di immunoglobuline a 28 settimane circa di gestazione.

La profilassi eseguita durante la gravidanza verrà in ogni caso ripetuta dopo il parto qualora il neonato/a risultasse Rh positivo.

Per tanto la somministrazione di immunoglobuline anti-D è indicata nelle donne che hanno un gruppo sanguigno RhD negativo nei seguenti casi:


- quando è possibile che vi sia stato un passaggio di globuli rossi fetali/neonatali di gruppo RhD positivo o non determinabile nel circolo materno in seguito a parto, aborto, perdite ematiche, traumi addominali o manovre ostetriche invasive (amniocentesi, villocentesi)
- a 28 settimane di gestazione per coprire eventuali passaggi di globuli rossi dal feto alla madre che possono avvenire nel terzo trimestre di gravidanza
- quando è necessaria la trasfusione di concentrati plasmatici che potrebbero essere contaminati con globuli rossi di tipo RhD positivo.

2. Finalità della procedura

La terapia si prefigge di prevenire la produzione di anticorpi anti-D che, attraversando la placenta, possono causare danni al feto in caso di futura gravidanza o nella gravidanza in corso.

3. Modalità di esecuzione

La profilassi consiste nella somministrazione intramuscolare di immunoglobuline anti-D (emoderivato) in situazioni a rischio o alla 28 ° settimana di gestazione previa visione di Test di Coombs indiretto negativo (*)

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Rhodense</p>	<p style="text-align: center;">NOTA INFORMATIVA N. IMMUNOPROFILASSI ANTI-D SC Ostetricia e Ginecologia</p>	<p style="text-align: right;">PCR 13 rev. 00</p> <p style="text-align: right;">Modello 1</p> <p style="text-align: right;">settembre 2023</p>
---	---	---

eseguito nei quindici giorni antecedenti la somministrazione del farmaco.

*(Nota * Il test di Coombs indiretto, esame che nelle gravide Rh (D) negative deve essere ripetuto ogni mese nel corso della gestazione fino all'esecuzione dell'immunoprofilassi, permette di valutare l'eventuale presenza di anticorpi che possono attraversare la placenta e causare problemi al feto).*

4. Prescrizioni post intervento

Dopo la somministrazione la gravida dovrà rimanere in osservazione per mezz'ora al fine di valutare eventuale insorgenza di reazioni avverse.

5. Rischi e complicanze/Esiti temporanei o permanenti

La somministrazione di immunoglobuline anti-D, come ogni altra terapia, oltre a evidenti benefici può comportare anche rischi od effetti collaterali. Essendo il preparato ottenuto da plasma (quindi da donazione di sangue) non può essere completamente escluso il rischio di patologia infettiva (epatite B, epatite C, HIV). Tale rischio, pur non potendo essere pari a zero, è estremamente ridotto grazie al processo di selezione del donatore ed ai test di laboratorio, anche molto complessi, per l'identificazione di virus e/o batteri.

Inoltre il plasma durante la lavorazione è sottoposto a procedure per inattivare eventuali virus.

In rari casi è stata segnalata la comparsa di febbre, nausea, vomito, ipotensione e reazioni allergiche locali o generalizzate. In tali casi il medico metterà in atto i trattamenti più idonei a seconda del tipo di reazione.

Rispetto alle informazioni di cui sopra, sono presenti condizioni che possono modificare il decorso e l'esito della procedura:

NO SI _____

6. Alternative

Non vi è alternativa alla procedura

7. Conseguenze in caso di rifiuto

La mancata immunoprofilassi comporta la possibilità da parte del sistema immunitario di sviluppare anticorpi anti-D che potrebbero rappresentare un problema anche grave per il feto/neonato in corso di successive gravidanze o nella gravidanza in corso.

Data _____

Firma del Paziente (o del rappresentante legale) per presa visione
