

**Zasady stosowania immunoglobuliny anty-RhD w profilaktyce konfliktu
matczyno-płodowego w zakresie antygeny D z układu Rh obowiązujące**

od dnia 1 kwietnia 2013 roku

- I. Immunoglobulinę anty-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 wydobycie łożyska, poród martwego płodu) lub mnogi.
 - 2. Po poronieniu samoistnym lub przerwaniu ciąży, inwazyjnej diagnostyce prenatalnej, usunięciu ciąży pozamacicznej 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 anty-RhD należy wykonać następujące serologiczne badania kwalifikacyjne:**
- U ciężarnej i po poronieniu:**
1. Określenie grupy krwi ABO i RhD (jeśli brak wyniku).
 2. Badanie na obecność przeciwciał odpornościowych do krwinek czerwonych (nie wykonuje się badania, jeśli kobieta miała podaną immunoglobulinę anty-RhD w aktualnej ciąży).
- Po porodzie:**
1. U matki określenie grupy krwi ABO i RhD (jeśli brak wyniku).
 2. W krwi matki badanie na obecność przeciwciał odpornościowych do krwinek czerwonych (nie wykonuje się badania, jeśli kobieta miała podaną immunoglobulinę anty-RhD w ciąży aktualnie zakończonej).
 3. W krwi dziecka (może to być krew pępowinowa) oznaczenie antygeny RhD.
- III. Do podania immunoglobuliny anty-RhD kwalifikuje się kobietę RhD ujemną, u której nie wykryto przeciwciał anty-RhD i której dziecko jest RhD dodatnie. Jeżeli krew dziecka jest niedostępna to do podania immunoglobuliny anty-RhD kwalifikuje się kobietę RhD ujemną, u której nie wykryto przeciwciał anty-RhD.**
- IV. Wprowadza się 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.**

Zastosowanie profilaktyki śródciążowej nie zwalnia od podania immunoglobuliny anty-RhD po porodzie – w dawkach wyszczególnionych jak w p.l.

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 Rh dodatniego dziecka.
3. Informacja o podaniu immunoglobuliny anti-RhD w czasie ciąży powinna zostać wpisana do dokumentacji medycznej ciężarnej.

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

W wyjątkowych przypadkach tj. w przypadku dysponowania immunoglobuliną anti-RhD konfekcjonowaną wyłącznie w ampułkach 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 kliniczne. 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.