



**ZASADY STOSOWANIA IMMUNOGLOBULINY anty-RhD w profilaktyce konfliktu  
matczyno- płodowego w zakresie antygeny D z układu Rh  
OBOWIĄZUJĄCE OD DNIA 01.04.2013 r.**

zatwierdzone przez:

Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii  
prof. zw. dr hab. n. med. Stanisława Radowickiego  
i

Konsultanta Krajowego w dziedzinie transfuzjologii klinicznej  
prof. nadzw. dr hab. n. med. Ryszarda Pogłoda

**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 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 kwalifikuje się kobietę RhD ujemną, u której nie wykryto przeciwciał anty-RhD.**



- IV. Wprowadza się profilaktykę śródciążową (**nie jest finansowana ze środków NFZ**) 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-RhD po porodzie – w dawkach wyszczególnionych jak w p. I.

**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 RhD 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 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 po porodzie.