



CLINICA OSTETRICO GINECOLOGICA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

Scuola di specializzazione in Ginecologia e Ostetricia
Direttore Prof. Mauro Busacca

IMMUNOPROFILASSI ANTI-D

La verifica del **gruppo sanguigno** è uno degli esami che vengono effettuati all'inizio della gravidanza. Infatti, nel caso in cui i futuri genitori abbiano gruppi sanguigni differenti, se il feto eredita il gruppo paterno, la madre può sviluppare una risposta immunitaria (cioè produrre anticorpi) contro i globuli rossi del feto, che l'organismo materno identifica come estranei perché diversi dai propri. Gli anticorpi materni attaccano e distruggono i globuli rossi del feto; la possibile conseguenza di ciò è una anemia, nota come malattia emolitica del feto, che nei casi più gravi può condurre a morte intrauterina.

Il caso relativamente più frequente riguarda il fattore Rh e si verifica quando il gruppo sanguigno della madre è Rh negativo mentre quello del padre è Rh positivo: l'organismo materno può sviluppare anticorpi, chiamati anticorpi *anti-D*. In genere, questo non avviene durante la prima gravidanza, ma nelle gravidanze successive, perché nella grande maggioranza dei casi l'organismo materno sviluppa gli anticorpi durante il parto.

La madre può sviluppare anticorpi contro il sangue del feto ogni volta che c'è un contatto fra il sangue materno e quello del feto. Questo può avvenire sia durante la gravidanza sia, più frequentemente, in seguito al parto.

Durante la gravidanza si possono sviluppare anticorpi a causa di esami invasivi o eventi particolari come amniocentesi, villocentesi, perdite di sangue, traumi addominali, minacce d'aborto, manovre ostetriche per la versione cefalica del feto, ecc. Oppure si possono sviluppare in seguito al parto, dopo un aborto, in caso di gravidanza extrauterina o di morte del feto.

Il **Test di Coombs indiretto** permette di rilevare la presenza di anticorpi anti-D, che si sviluppano in seguito a incompatibilità fra fattore Rh, ma anche di altri anticorpi (es. anti-Kell, anti-c, anti-E, ecc.) che vengono prodotti in caso di altre incompatibilità (ABO, ecc.). La presenza di anticorpi è preoccupante solo in alcuni casi e solo se supera certi livelli: sarà il medico curante che, attraverso la valutazione del caso specifico, fornirà le indicazioni necessarie. Il Test di Coombs indiretto viene generalmente prescritto a tutte le donne all'inizio della gravidanza (entro la 16esima settimana). Nelle donne Rh positive viene ripetuto nel terzo trimestre di gravidanza; nelle donne Rh negative viene ripetuto ogni mese.

Oggi esiste una terapia efficace, definita **profilassi anti-D**, che permette di prevenire o comunque di rendere minimi gli eventuali rischi per il bambino. Grazie a questa profilassi, l'anemia da incompatibilità di fattore Rh si presenta in circa 6-7 neonati ogni 1000. La profilassi anti-D è una iniezione a base di immunoglobuline anti-D che viene praticata per via intramuscolare. La somministrazione di queste immunoglobuline impedisce la formazione di anticorpi materni contro i globuli rossi del bambino.

Devono effettuare la profilassi anti-D entro 72 ore dal parto tutte le donne che hanno fattore Rh negativo e neonato con Rh positivo. La profilassi anti-D va effettuata anche in caso di aborto (spontaneo o indotto), sempre entro 72 ore, ad eccezione degli aborti spontanei che avvengono prima della 12esima settimana senza un successivo intervento di revisione della cavità uterina (raschiamento).

La profilassi anti-D è indicata anche durante la gravidanza alle donne Rh negative se c'è il rischio di un contatto fra il sangue materno e quello del feto. In particolare, è raccomandata dopo la diagnosi prenatale invasiva (amniocentesi e villocentesi). E' prudente eseguirla anche in caso di gravidanza extrauterina, minaccia d'aborto, perdite di sangue, traumi addominali, morte del feto, procedure ostetriche come le manovre per la versione cefalica del feto.

Non si sono rilevati effetti collaterali sul bambino prima o dopo la nascita. Sono documentati rari casi di reazione allergica della madre.

Poiché la profilassi si effettua iniettando immunoglobuline, che sono un emoderivato (derivano cioè da sangue umano), esiste un rischio di trasmissione di malattie virali. In realtà, i donatori sono sottoposti a controlli molto rigidi e il rischio di trasmissione di malattie virali risulta estremamente basso, pari a 1 caso ogni 10 mila miliardi di dosi iniettate.

Si parla infine di ***immunoprofilassi anti-D di routine*** quando questa viene effettuata su tutte le donne Rh negative durante la prima gravidanza, indipendentemente dalle condizioni generali e dal fatto che si sia verificato un evento sensibilizzante. Numerosi studi, infatti, hanno dimostrato che esistono degli effetti positivi nell'effettuare la profilassi anti-D di *routine*: si riduce ulteriormente il rischio di sviluppare anticorpi anti-D durante la gravidanza o immediatamente dopo il parto (il rischio passa da 1% allo 0,2%), con un beneficio che riguarda soprattutto le gravidanze successive alla prima. In caso di profilassi anti-D di *routine*, l'iniezione andrebbe effettuata tra la 28esima e la 34esima settimana, periodo in cui è stato dimostrato il maggior rischio di immunizzazione materna.

Attualmente in Italia la profilassi anti-D di routine viene offerta solo in alcuni centri. In considerazione di quanto spiegato e del parere favorevole di numerose linee guida nazionali e internazionali, nel nostro centro l'immunoprofilassi anti-D di routine viene proposta a tutte le gravide Rh negative tra la 28° e la 34° settimana gestazionale, previa esecuzione di test di Coombs indiretto tra 24° e 28° settimane negativo.

Io sottoscritta

sig.ra _____

Nata a

_____ il _____

Dichiaro di aver compreso quanto sopra spiegato e

☐ Acconsento / ☐ NON acconsento alla prescrizione di immunoprofilassi anti D di routine.

Data _____

Firma della paziente

Firma del medico
