

# Doporučení k provádění prevence RhD aloimunizace u RhD negativních žen

Čes. Gynek.  
2010, 75, č. 4  
s. 323-324

## Guideline for prevention of RhD alloimmunization in RhD negative women

Lubušký M.<sup>1,2</sup>, Procházka M.<sup>1</sup>, Šimetka O.<sup>3</sup>, Holusková I.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Porodnicko-gynekologická klinika LF UP a FN Olomouc, přednosta doc. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

<sup>2</sup>Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny LF UP a FN Olomouc, přednosta prof. MUDr. Jiří Šantavý, CSc.

<sup>3</sup>Porodnicko-gynekologická klinika FN Ostrava, přednosta MUDr. Ondřej Šimetka

<sup>4</sup>Transfúzní oddělení FN Olomouc, přednosta MUDr. Dana Galuszková, Ph.D., MBA

### ABSTRACT

Events following which anti-D immunoglobulin should be given to all RhD negative women with no anti-D antibodies: First trimester indications (50 µg) - termination of pregnancy, spontaneous abortion followed by instrumentation, ectopic pregnancy, chorionic villus sampling, partial molar pregnancy; Second and third trimester indications (100 µg) - amniocentesis, cordocentesis, other invasive prenatal diagnostic or therapeutic procedures, spontaneous or induced abortion, intrauterine fetal death, attempt at external cephalic version of a breech presentation, abdominal trauma, obstetric haemorrhage; Antenatal prophylaxis at 28<sup>th</sup> weeks of gestation (250 µg); Delivery of an RhD positive infant \* (100 µg); Minimal dose: before 20 weeks gestation - 50 µg (250 IU), after 20 weeks gestation \*\* - 100 µg (500 IU); Timing: as soon as possible, but no later than 72 hours after the event. In cases where prevention of RhD alloimmunization is not performed within 72 hours of a potentially sensitising event, it is still reasonable to administer anti-D immunoglobulin (IgG anti-D) within 13 days, and in special cases, administration is still recommended up to a maximum interval of 28 days postpartum.; FMH (fetomaternal haemorrhage) - If the amount of fetal erythrocytes which entered the maternal circulation is quantitatively determined, administration of 10 µg IgG anti-D per 0.5 ml of fetal erythrocytes or 1 ml of whole blood is indicated.

\*also if the RhD type of the infant has not been determined or is in doubt, \*\*in conjunction with a test to assess the volume of any fetomaternal hemorrhage.

Doporučení k provádění prevence RhD aloimunizace je zpracováno v souladu s poznatky Evidence Based Medicine a výsledky řešeného grantového projektu „Incidence, objem a rizikové stavy fetomaternální hemoragie při porodu“.

Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 3. 6. 2010.

Události, při kterých by měl být podán anti-D imunoglobulin RhD negativním ženám, nejsou-li u nich již přítomny protilátky anti-D:

#### Indikace v 1. trimestru (50 µg):

- umělé ukončení těhotenství,
- samovolný potrat s instrumentální revizí dutiny děložní,
- operace mimoděložního těhotenství,
- biopsie choria z genetické indikace,
- evakuace molární gravidity.

#### Indikace ve 2 a 3. trimestru (100 µg):

- amniocentéza,
- kordocentéza,
- jiné invazivní výkony prenatální diagnostiky a fetální terapie,

- indukovaný abort,
- intrauterinní úmrtí plodu,
- pokus o zevní obrat konce pánevního,
- břišní poranění,
- porodnické krvácení.

Antepartální profylaxe ve 28. týdnu (1 x 250 µg)

Porod RhD pozitivního plodu \* (100 µg)

#### Minimální dávka:

před 20. týdnem těhotenství 50 µg (250 IU)  
po 20. týdnu těhotenství \*\* 100 µg (500 IU)

Načasování: co nejdříve ale nejpozději do 72 hodin po události.

Při opomenutí provedení prevence RhD aloimunizace do 72 hodin po potenciálně senzibilizující události má ještě smysl podat IgG anti-D do 13 dní, v mimořádných případech je doporučeno podání s odstupem maximálně 28 dní po porodu.

#### FMH (fetomaternální hemoragie)

Je-li provedeno kvantitativní stanovení množství fetálních erytrocytů proniklých do oběhu matky, je indikováno podání 10 µg IgG anti-D na 0,5 ml fetálních erytrocytů nebo 1 ml plné krve.

### Vysvětlivky

- \* i v případech, kdy RhD fenotyp plodu není znám
- \*\* současně by měl být stanoven objem fetomaternální hemoragie (FMH) k upřesnění dávky

2. **Lubušký, M.** Prevence Rh (D) aloimunizace u Rh (D) negativních žen. *Prakt Gyn*, 2008, 12 (2), s. 100-103.
3. **Lubušký, M., Procházka, M., Krejčová, L., et al.** Prevence Rh (D) aloimunizace u Rh (D) negativních žen v těhotenství a po porodu Rh (D) pozitivního dítěte. *Čes Gynek*, 2006, 71 (3), s. 173-179.

Podpořeno grantem IGA MZ ČR NS-10311-3/2009.

*Doc. MUDr. Marek Lubušký, Ph.D.*  
*Porodnicko-gynekologická klinika*  
*FN Olomouc*  
*I. P. Pavlova 6*  
*775 20 Olomouc*

---

## LITERATURA

---

1. **Lubušký, M.** Prevence RhD aloimunizace. Evidence Based Medicine a přehled doporučených postupů. *Postgrad Med*, 2010, 12 (2), s. 194-198.



**Privátní zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme  
LÉKAŘE/LÉKAŘU V OBORU GYNEKOLOGIE**

**Požadavky:** odborná způsobilost a specializovaná způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví, praxe v oboru alespoň 5 let, klientsky orientovaný přístup. Znalost AJ výhodou.

**Nabízíme:** zázemí stabilní české společnosti, plný i zkrácený úvazek, odpovídající finanční ohodnocení + čtvrtletní odměny, zaměstnanecké benefity, nástup ihned nebo dle domluvy.

V případě zájmu o tuto pozici nás prosím kontaktujte na tel.čísle: 221 970 734.

Adresa pro zaslání životopisu: [jitka.hrdlickova@sante.cz](mailto:jitka.hrdlickova@sante.cz) nebo poštou:

Santé s.r.o., Pštrossova 24, Praha 1