ABSTRACT

"COUNSELLING ASSISTENZIALE E CASISTICA DEGLI ESITI NEONATALI NELLE GRAVIDANZE CON ALLOIMMUNIZZAZIONE DAL 2001 AL 2004"

Una donna può sviluppare anticorpi anti Rh durante la sua prima gravidanza se il feto è Rh positivo. Questi anticorpi si sviluppano più frequentemente dopo la 28° settimana di gestazione.
L'importanza di questa valutazione, e di conseguenza delle somministrazione di immunoglobuline anti-D, è anche dovuta al fatto che questa incompatibilità possa esitare in una patologia emolitica del feto e del neonato, che un tempo costituiva una delle principali cause di mortalità e morbilità perinatale, invalidità a lungo termine e handicap mentali.
Per quanto riguarda l'outcome neonatale, il rischi di andare incontro a exsanguinotrasfusione e a trasfusioni successive, di ricevere più dosi di immunoglobuline è estremamente alto nel gruppo con titolo ≥1:512.
Tuttavia una quota di exsanguinotrasfusione e di trasfusione di emazie si rende necessaria anche con valori tra 1:256 e 1:512 o

addirittura inferiori a 1.:256 (ad esempio il 15,4% dei neonati da madre con titolo <1:256 necessita di trasfusioni a distanza). Poiché l'emolisi continua a lungo dopo la nascita, i valori di bilirubina massima raggiunti e la necessità di fototerapia non variano molto con il titolo anticorpale e riflettono inoltre la pratica di una fototerapia molto precoce.
Per lo stesso motivo anche i neonati le cui madri hanno un titolo non eccessivamente elevato vanno monitorizzati a lungo, per il rischio di anemia tardiva, che rende necessario l'uso di eritropoietina anche nei neonati le cui madri avevano un titolo <1:256 (il 18,2% dei soggetti.)