

IMMUNIZZAZIONE RH IN GRAVIDANZA

GRAVIDANZA E GRUPPO SANGUIGNO

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. 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, ma prima della sua introduzione alla fine degli anni cinquanta riguardava circa 1 bambino ogni 100 e, in 1 caso ogni 2200, portava alla morte del feto.

1. Oltre che per incompatibilità per il fattore Rh, la malattia emolitica del feto si può verificare anche in altri casi?

Può verificarsi anche quando i genitori hanno fra di loro gruppo sanguigno O, A, B o AB diverso: si parla allora di incompatibilità ABO. In questi casi, la risposta immunitaria della madre verso il feto si verifica più raramente, in genere in modo più lieve e solo di rado può avere effetti simili a quella dovuta al fattore Rh. Per l'incompatibilità ABO non esiste al momento una terapia di prevenzione.

Esiste inoltre la possibilità che la madre sviluppi anticorpi verso il feto anche per altri fattori sanguigni minori rispetto al gruppo ABO e al fattore Rh. Si tratta di casi rari e anche in questo caso non esiste alcuna terapia di prevenzione.

2. Quando la madre può sviluppare anticorpi contro il sangue del feto?

Può svilupparli 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, funicolocentesi, 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.

3. Come si verifica se c'è stata una risposta immunitaria della madre?

Con il **Test di Coombs indiretto**, che 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.

4. Profilassi anti-D: in che cosa consiste?

Si tratta di **una iniezione a base di immunoglobuline anti-D** che viene praticata per via intramuscolare sulla spalla. La somministrazione di queste immunoglobuline impedisce la formazione di anticorpi materni contro i globuli rossi del bambino.

5. Chi deve effettuare la profilassi anti-D?

Devono effettuare la profilassi anti-D **entro 72 ore dal parto tutte le donne che hanno fattore Rh negativo.** 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 13esima 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 amniocentesi, villocentesi o funicolocentesi. Può essere 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.

6. La profilassi anti-D è efficace?

Sì, ma per la sua efficacia è cruciale che sia effettuata con tempestività e che la dose sia adeguata. **Infatti deve essere eseguita dopo non più di 72 ore dal parto o da un altro evento potenzialmente sensibilizzante** come un aborto, gravidanza extrauterina, amniocentesi, villocentesi (*vedi risposta 5*).

Inoltre in alcuni casi la madre può essere sottoposta a un esame per verificare che la dose somministrata sia adeguata. Questo controllo è utile soprattutto in caso di: taglio cesareo o parto operativo (in cui cioè viene utilizzato forcipe o ventosa), gravidanza gemellare, morte del feto, secondamento manuale.

7. La profilassi anti-D comporta dei rischi?

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.

8. Che cosa è la profilassi anti-D di routine?

Si parla di profilassi anti-D di routine quando 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 (vedi risposta 6).

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 caso ogni 100 a 2 casi ogni 1000), con un beneficio che riguarda soprattutto le gravidanze successive alla prima. In caso di profilassi anti-D di routine, l'iniezione andrebbe effettuata alla 28esima settimana. Attualmente in Italia la profilassi anti-D di routine viene offerta solo in alcuni centri.

[Chiudi la versione stampabile della pagina e ritorna al sito](#)