

Profilassi pre-parto della immunizzazione anti-D in donne Rh negative

Basi biologiche e cliniche della immunizzazione Rh e ruolo della immunoprofilassi passiva

- Le donne con globuli rossi privi del fattore Rh possono immunizzarsi contro tale complesso antigenico quando vengono a contatto con globuli rossi che portino sulla loro superficie il fattore Rh.
- La donna Rh negativa gravida di un feto Rh positivo è costantemente esposta al rischio di immunizzazione: nel primo e nel secondo trimestre la possibilità di sanguinamento embrio-fetale nella circolazione materna deriva da impianto extrauterino, da aborto precoce o tardivo sia spontaneo che indotto, da procedure di diagnosi prenatale invasiva, da impianto anomalo della placenta. Tutte queste condizioni raccomandano la somministrazione di immunoglobuline anti-D.
- Nel terzo trimestre le possibilità di lesioni placentari spontanee con sanguinamento feto-materno sono possibili anche nella gravidanza fisiologica.
- In ordine di priorità, le tre variabili principali che determinano il rischio di immunizzazione sono l'entità dell'emorragia (in rapporto proporzionale), le caratteristiche antigeniche del complesso fattore Rh (antigeni maggiori danno maggior rischio) ed il gruppo sanguigno dei due genitori (gruppo ABO identico facilita il rischio di immunizzazione).
- Il momento di maggior rischio di immunizzazione è durante il travaglio ed il parto per la quantità di sangue feto-placentare trasfuso alla madre (in media circa 4 ml) ed in assenza di profilassi anti-D, circa il 10% delle donne Rh negative che partoriscono un feto Rh positivo si immunizzano.
- La profilassi con immunoglobuline della donna Rh negativa riduce il rischio di immunizzazione, ma non lo elimina perchè non è in grado di contrastare il meccanismo immunitario innescato dalle emorragie feto-materne del terzo trimestre.
- Si stima che questo rischio sia intorno all'uno per cento (0.9 – 2.8%) e che la profilassi pre-parto con una singola dose di immunoglobuline somministrata alla 27ma settimana di amenorrea possa ridurre di dieci volte questa possibilità (0.1 – 0.9%).
- La somministrazione pre-parto di immunoglobuline anti-D esercita una efficacia protettiva, riduzione di dieci volte del rischio di immunizzazione, identica a quella che si osserva con la somministrazione dopo il parto

- La profilassi anti-D pre-parto non è in grado di prevenire immunizzazioni precedenti la sua somministrazione, sia che abbiano generato una risposta anticorpale dosabile sia non evidenziabile con test di laboratorio (immunizzazioni silenti).
- Negli Stati Uniti, in Canada e Gran Bretagna tale profilassi è pratica clinica diffusa da decenni a seguito di raccomandazioni delle società ginecologiche o delle autorità mediche.
- La maggior parte degli studi ha confermato un significativo risparmio di costi sanitari di assistenza con la profilassi pre-parto rispetto alla sola somministrazione gestazionale in caso di patologia o solo dopo il parto.
- Questa buona pratica medica merita oggi anche in Italia la dovuta attenzione da parte degli Ostetrici, delle loro Società scientifiche e delle Autorità sanitarie.