

**INFORMATIVA PER L'UTENTE CHE RICHIEDE IL PARTO A DOMICILIO
PREVENZIONE DELLA MALATTIA EMOLITICA NON ABO DEL FETO E DEL NEONATO (MEFN):**

Algoritmi raccomandati per tutte le donne:

Determinazione gruppo ABO/Rh con ricerca anticorpi irregolari anti- eritrocitari (Test di Coombs indiretto TCI) entro il I trimestre di gravidanza presso uno qualsiasi degli ambulatori che insistono sul territorio della ASL ROMA 1, quindi afferenti ai Presidi Ospedalieri S. Spirito o San Filippo Neri o direttamente presso i presidi ospedalieri stessi. La determinazione del gruppo ABO/Rh deve essere eseguita anche sul padre.

Se TCI Negativo:

Donne Rh D positivo: Si ripete il test al III trimestre (28-32 settimane) e si esegue tipizzazione ABO/Rh di conferma subito dopo il parto. Se si verifica un evento causa di possibile immunizzazione durante la gravidanza (terapia trasfusionale, traumi addominali, manovre ostetriche, amnio/funicolo/villocentesesi, emorragia antepartum, minaccia di aborto, morte intrauterina fetale, aborto spontaneo completo o da revisione strumentale della cavità uterina indipendentemente dall'età gestazionale), si esegue un controllo del TCI a distanza di 2 settimane dall'evento stesso.

Donne Rh D negativo e Rh variant: Dopo aver fatto compilare il consenso informato alla somministrazione delle Immunoglobuline anti D, si ripete il TCI tra le 24 e le 27 settimane di gestazione contestualmente a una nuova tipizzazione ABO/Rh. Se il TCI è negativo si esegue l'immunoprofilassi antenatale alla 28° settimana (dose standard 1.500 UI di Ig G anti D) e si esegue un TCI di controllo alla 32° e 36° settimana. Il TCI si ripete poi subito dopo il parto prima di eseguire la seconda dose di immunoprofilassi con Ig G anti D entro 72 ore dal parto (dose standard 1.500 UI di Ig G anti D).

Eventi particolari nelle donne Rh D negativo o variant: Se si verificano aborto spontaneo, IVG, amnio/funicolo/villocentesesi, emorragia antepartum, sanguinamento vaginale, versione cefalica esterna, traumi addominali, gravidanza extrauterina, morte fetale endouterina, distacco intempestivo di placenta, placenta previa, interventi terapeutici in utero, trasfusione in utero, si effettua la profilassi anti D a dosi variabili a seconda dei casi subito dopo l'evento (625 UI entro 72 ore se prima della 20° settimana; 1500 UI se dopo la 20° settimana); se la prima dose viene somministrata prima della ventesima settimana si deve ripetere alla 28°, se invece viene somministrata dopo le 20 settimane la dose della 28° può essere omessa.

Se TCI positivo: è necessario procedere all'approfondimento diagnostico su nuovo campione per la tipizzazione e la titolazione dell'anticorpo anti-eritrocitario ed inviare la paziente al SIMT per consulenza. Se la specificità anticorpale individuata è anti D i controlli vanno effettuati ogni 4 settimane per la titolazione dell'anticorpo fino alla 28° e poi ogni 2 settimane fino al parto. Sono considerati valori critici a rischio di MEFN titolazioni superiori o uguali a 1:32 per l'anticorpo anti D.

Profilassi post partum

Tutte le donne Rh D negativo e Rh variant non sensibilizzate che partoriscono un figlio Rh positivo, o con tipizzazione dell'antigene Rh non disponibile, devono eseguire la profilassi post partum alla dose standard 1.500 UI di Ig G anti D entro 72 ore dal parto.

L'infusione di Ig G anti D può comportare la positività del TCI per circa 4 settimane.

MODULO DI CONSEGNA IMMUNOGLOBULINE ANTI-RHO

Ai sensi del DCA 395/2016 "Protocollo assistenziale per il parto a domicilio, in centro nascita ed in casa maternità"

Medico curante o ginecologo: _____

Data della richiesta _____

Paziente: _____

Data di nascita: ____/____/____

Diagnosi: _____

Indicazioni terapeutiche:

- Profilassi della immunizzazione anti-D (Rho) in donne Rh negative (Rho, d) e in donne Du positive, ante-partum e post partum

Programma terapeutico

Farmaco	Dosaggio	Quantità richiesta	Quantità consegnata

Ostetrica di riferimento: _____

Ostetrica coordinatrice: _____

Farmacista: _____