



INFORMACJA PRASOWA

Warszawa, 11 października 2018 r.

Konflikt serologiczny – czyli kiedy krew matki zagraża dziecku?

Ciąża to wyjątkowy okres w życiu kobiety, w którym powinna zostać otoczona szczególną opieką medyczną. W tym czasie istnieje m.in. ryzyko wystąpienia konfliktu serologicznego, który jest najczęściej konsekwencją niezgodności w czynniku Rh lub grupach głównych krwi matki i dziecka. Jego następstwem może być bowiem choroba hemolityczna noworodków, która stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia dziecka. Na czym polega konflikt serologiczny oraz jak powinna wyglądać skuteczna profilaktyka w ciąży oraz po narodzinach dziecka – odpowiada dr n. med. Justyna Tołłoczko, pediatra w Centrum Medycznym Damiana.

Przyczyny konfliktu serologicznego



Konflikt serologiczny jest najczęściej następstwem niezgodności w czynniku Rh lub grupach głównych krwi matki i dziecka. Jeżeli matka ma czynnik Rh ujemny a płód Rh dodatni, jej organizm wytwarza przeciwciała przeciwko krwinkom czerwonym dziecka. Konflikt serologiczny w zakresie czynnika Rh ujawnia się bardzo rzadko podczas pierwszej ciąży.

Wytwarzanie przeciwciał występuje wówczas, gdy do organizmu matki przedostanie się przynajmniej 0,2 ml krwi dziecka. Ryzyko zwiększa się w czasie porodu, poronienia, przedwczesnego oddzielenia się łożyska lub w następstwie urazów brzucha kobiety w ciąży. Powstałe przeciwciała powodują rozpad erytrocytów, co prowadzi do niedokrwistości płodu. Niedobór krwinek czerwonych, odpowiedzialnych za przenoszenie tlenu, powoduje niedotlenienie, niewydolności krążenia i immunologiczny obrzęk i może doprowadzić nawet do zgonu wewnątrzmacicznego. Możliwe jest leczenie niedokrwistości płodu transfuzjami krwinek czerwonych.

Po każdym poronieniu, a także po urodzeniu dziecka z dodatnim czynnikiem Rh, kobieta otrzymuje immunoglobulinę anty D, które stanowi działanie profilaktyczne przeciw wystąpieniu konfliktu



w następnej ciąży – komentuje dr. n. med. Justyna Tołłoczko, pediatra z Centrum Medycznego Damiana – Kobiety z Rh ujemnym powinny mieć w czasie ciąży monitorowane miano przeciwciał anty D i ewentualnie podaną immunoglobulinę. Dlatego ważne jest, aby w przypadku rozpoznania konfliktu serologicznego w zakresie czynnika Rh, ciąża była prowadzona w specjalistycznym ośrodku. Dziecko, szczególnie po transfuzjach

dopłodowych, powinno urodzić się w szpitalu o referencyjności III stopnia. Konflikt w grupach głównych jest możliwy, wówczas gdy matka ma grupę 0, natomiast dziecko A lub B. Wówczas przebieg konfliktu serologicznego jest łagodniejszy, nie wymaga leczenia w ciąży i objawia się chorobą hemolityczną noworodka – dodaje.

Jakie zagrożenie niesie konflikt serologiczny?

W wyniku konfliktu serologicznego dochodzi do rozpadu krwinek czerwonych, które stanowi zagrożenie niedokrwistością płodu, jego niedotlenieniem oraz może doprowadzić do immunologicznego obrzęku płodu a nawet do zgonu wewnątrzmacicznego. U noworodka następstwem hemolizy erytrocytów może być wczesna i nasilona żółtaczka, wymagająca intensywnego leczenia fototerapią. Jeżeli pomimo stosowanej terapii narasta stężenie bilirubiny, konieczne jest wykonanie transfuzji wymiennej krwi. To zabieg polegający na prawie całkowitej wymianie krwi i musi być wykonywany w ośrodku II lub III stopnia referencyjności. Transfuzja wymienna pozwala na usunięcie krwinek, które zostały uszkodzone przez przeciwciała oraz bilirubiny, powstałej z ich rozpadu. Powikłaniem nasilonej hemolizy może być także niedokrwistość, wymagająca specjalistycznego leczenia.

Jak rozpoznać i powstrzymać konflikt serologiczny?

Współczesna medycyna pozwala wdrożyć profilaktykę w przypadku wystąpienia konfliktu serologicznego. Wyróżniamy dwa rodzaje profilaktyki:

- **śródciażowa** – przeprowadzana między 28. a 30. tygodniem ciąży. Polega na podaniu dawki immunoglobuliny anty-D (300µg) kobietom, które znajdują się w grupie ryzyka, czyli



z czynnikiem Rh D ujemnym, szczególnie w grupie ciężarnych, u których wystąpiły m.in. krwawienia, urazy brzucha oraz tych, które w okresie ciąży zostały poddane zabiegom wewnątrzmacicznym. Zabieg zmniejsza ryzyko wystąpienia konfliktu serologicznego niemal do zera. Od 2018 r. zabieg jest refundowany z budżetu Skarbu Państwa.

- **okołoporodowa** – stosowana jest wśród kobiet z Rh D ujemnym, które urodziły dziecko z dodatnim czynnikiem Rh D. Immunoglobulinę anti-D należy podać w ciągu 72 godzin od porodu. Jej dawka jest uzależniona od rodzaju porodu (sposób naturalny, cesarskie cięcie), a także od ewentualnych zabiegów okołoporodowych (np. konieczność ręcznego wydobycia łożyska).

Współczesny rozwój ginekologii i badań prenatalnych sprawia, że lekarze specjaliści coraz skuteczniej potrafią zdiagnozować zagrożenie i wdrożyć niezbędne, a przede wszystkim skuteczne postępowanie medyczne, w przypadku wystąpienia konfliktu serologicznego. Dlatego prawidłowo prowadzona ciąża to pierwszy krok do zdrowia nowonarodzonego dziecka.

Centrum Medyczne Damiana

Centrum Medyczne Damiana (CMD) istnieje od 1994 r. Oferuje szeroki zakres opieki medycznej, którą zapewnia pacjentom w ośmiu przychodniach i w szpitalu. Pracują w nich lekarze wszystkich specjalności, z wieloletnią praktyką kliniczną zdobytą w wiodących placówkach polskich i zagranicznych.

Zdrowie i bezpieczeństwo pacjentów gwarantowane są w oparciu o długoletnie doświadczenie lekarzy pracujących w Centrum Medycznym Damiana i najwyższe standardy w procesie leczenia. Wysoka jakość znalazła odzwierciedlenie w zdobytych przez CMD certyfikatach i nagrodach, takich jak: „Akredytacja Centrum Monitorowania Jakości”, „Szpital bez bólu”, „Bezpieczny Pacjent”, „Godło Quality International 2017” oraz „Miejsce przyjazne przyszłej Mamie”.

W ciągu 20 lat swojego istnienia Centrum Medyczne Damiana ugruntowało swoją silną pozycję na rynku prywatnych usług medycznych. O unikatowości jego usług świadczą: indywidualne, przyjazne podejście do pacjentów, kompleksowa opieka medyczna, wysokie kwalifikacje personelu, a także zwracanie szczególnej uwagi na profilaktykę zdrowia.

Centrum Medyczne Damiana należy do Grupy Medcover.

Kontakt dla mediów:

Justyna Giers, justyna.giers@38pr.pl, tel. 514 550 996

Justyna Spychalska, justyna.spychalska@38pr.pl, tel. 512 029 778

Nikodem Chudzik, nikodem.chudzik@38pr.pl, tel. 512 029 402