

– Konflikt serologiczny rzadko występuje podczas pierwszej ciąży
– mówi dr n. med. Jarosław Kalinka

Zagrożony płód



DR N. MED. JAROSŁAW KALINKA,
GINEKOLOG-POŁOŻNIK,
JEST ADIUNKTEM W KLINICE
PERINATOLOGII I KATEDRY
GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
W ŁÓDZI
FOT. PAWEŁ NOWAK

– Matka wytwarza przeciwciała w wyniku wcześniejszego kontaktu z krwią dziecka, dlatego też choroba bardzo rzadko występuje podczas pierwszej ciąży. Teoretycznie jest taka możliwość, gdy dojdzie do małego przecieku krwi. Spowoduje on wytworzenie się przeciwciał. Jednak przebieg tej choroby nie ma większego znaczenia klinicznego.

W drugiej ciąży, jeśli kobieta wytworzyła przeciwciała, może dojść do niszczenia krwinek płodu. Im więcej przebytych ciąży, tym większe ryzyko.

■ Jak sprawdzić czy w trakcie ciąży nie doszło do pojawienia się przeciwciał?

– U każdej ciężarnej bez względu na grupę krwi, czynnika Rh, należy oznaczyć m.in. obecność przeciwciał w surowicy. Oceniając ich miano można podejrzewać zagrożenie dla płodu.

■ Panuje przekonanie, że u kobiet z czynnikiem Rh plus, nawet jeżeli ojciec dziecka ma Rh minus, nie dojdzie do konfliktu serologicznego.

– Faktycznie, jest wówczas mała szansa, dlatego że grupa Rh minus nie ma antygeny, a więc nie uczula matek. Uczula wtedy, gdy dziecko dziedziczy Rh plus po ojcu, a matka ma Rh minus. W tym przypadku możemy mówić o ustawieniu konfliktowym.

■ Od czego zależy nasilenie choroby?

– Liczba przeciwciał może pośrednio świadczyć o dynamice jej przebiegu. Im jest ich więcej, tym częściej może dojść do ciężkiej postaci konfliktu.

■ Jakie mogą być zagrożenia dla płodu?

– W momencie rozpadu krwinek hemoglobina rozkłada się do bilirubiny, czyli do barwnika żółciowego, który może spowodować u dziecka żółtaczkę. Poza tym, gdy nie ma ono odpowiedniej liczby czerwonych krwinek, może dojść u niego do niedokrwistości. Prowadzi to również do niedotlenienia tkankowego, a co za tym idzie upośledzenia funkcji wielu narządów. Przy nasilonym konflikcie może dojść do zgonu wewnątrzmacicznego.

■ Jak temu zapobiegać?

– Najważniejsze jest zabezpieczenie organizmu przed wytwarzaniem przeciwciał w wyniku przecieku krwi płodu do organizmu kobiety. Może dojść do tego m.in. po krwawieniach, zabiegach, takich jak, amniopunkcja, porodach, ciążach pozamacicznych oraz poronieniach. Wtedy też podaje się pacjentkom immunoglobuliny. Wychwytyują one te antygeny, które dostały się już do ustroju. Ponadto jest ona podawana profilaktycznie także tym kobietom, które mają czynnik Rh minus. ●



O zagrożeniu konfliktem serologicznym informują wyniki badania krwi kobiety ciężarnej
FOT. BARTEK SERAFIŃSKI

■ Kobiety ciężarne, które nie wykonały badań: grupy krwi, czynnika Rh oraz poziomu przeciwciał, powinny zrobić to przed upływem dwunastego tygodnia ciąży

Walka na geny

O ustawieniu konfliktowym mówimy wtedy, gdy ojciec dziecka ma czynnik Rh dodatni, a matka ujemny. Zwykle dziecko dziedziczy czynnik po ojcu, a dodatni antygen płodu powoduje u matki z ujemnym Rh uczulenie. Jej organizm odbiera wtedy płód jako wroga.

By temu przeszkodzić, należy podać matce przeciwciała wstrzykując immunoglobulinę. Przyjęcie jej chroni płód w następnej ciąży. W pierwszej ciąży ryzyko wystąpienia konfliktu serologicznego jest niewielkie.

Przeciwnie czynniki Rh nie w każdej sytuacji stanowią zagrożenie. W rzeczywistości tylko 1 procent z 10 – 15 proc. ustawień konfliktowych może przeskoczyć się w konflikt serologiczny.

Sytuację tę można przyrównać do dwóch pędzących naprzeciwko siebie samochodów: mogą się zderzyć, ale nie muszą. Lekarze podkreślają, że do konfliktu serologicznego dochodzi coraz rzadziej.

WARTO WIEDZIEĆ:

Więcej plusów

O tym, z jakich antygenów składa się układ grupowy Rh człowieka decydują geny. W Polsce przeważająca część społeczeństwa, około 85 procent, ma czynnik Rh plus.

(KAZA)

WARTO WIEDZIEĆ

Jakie są objawy choroby hemolitycznej?

■ Ciężka niedokrwistość płodu

– zdarzają się przypadki, że przeciwciała utrzymują się w organizmie nawet do 6 tygodnia życia. Dziecko rodzi się wtedy blade, z dużym brzuchem i z powiększonymi narządami. Dotyczy to głównie wątroby i śledziony.

■ Ciężka żółtaczką hemolityczną

– w wyniku rozpadu barwnika m.in. bilirubiny, która odpowiada za tworzenie żółci, noworodek może przysiąc na świat z objawami żółtaczki, może ona wystąpić tuż po urodzeniu. Jeśli jest bardzo nasiloną i nie

podejmie się natychmiastowego leczenia, może dojść do żółtaczki jąder mózgu, a w konsekwencji do jego uszkodzenia.

■ Uogólniony obrzęk płodu

– to najcięższa postać choroby hemolitycznej. W jej trakcie dochodzi do obrzęków skóry i tkanek płodu noworodka. Płyn zbiera się również wokół serca, płuc, a także w jamie brzusznej, co może prowadzić m.in. do niewydolności krążenia. W przebiegu ogólnego obrzęku może nastąpić obumarcie płodu wewnątrz macicy lub szybki zgon noworodka po porodzie.

(KAZA)

Kobiety ciężarne, które nie miały przed ciążą wykonanych oznaczeń, takich jak: grupa krwi, czynnik Rh oraz poziom przeciwciał, powinny zrobić to przed upływem 12 tygodnia ciąży. Te, u których przeciwciała nie wytworzyły się oraz kobiety z ujemnym czynnikiem Rh, powinny wykonać ponowne badanie w 28 tygodniu ciąży.

Jeżeli potwierdzimy w tym czasie obecność antyciał, kolejne badanie należy zrobić 14 – 21 dni później w celu określenia ich poziomu. Poza tym co 2 – 3 tygodnie należy wykonać badanie USG, aby określić cechy rozwijającego się konfliktu serologicznego.

Jeśli w trakcie ciąży dojdzie do rozwoju choroby hemolitycznej, niezbędne będzie wykonanie szczegółowych badań, amniopunkcji i kordocentezy. Można wtedy stwierdzić stopień ewentualnych nieprawidłowości w organizmie płodu.

Jeżeli badania wykażą ciężką niedokrwistość lub obrzęk, należy przystąpić do terapii wewnątrzmacicznej. Polega ona na przetaczaniu krwi. Transfuzje wykonuje się co 2 tygodnie do czasu osiągnięcia przez płód dojrzałości (ok. 35 tygodnia). Niekiedy konieczne jest wcześniejsze wywołanie porodu. (KAZA)

Słowniczek trudniejszych terminów

Immunizacja – proces wytwarzania przeciwciał
Amniopunkcja – pobranie płynu owodniowego w celu oceny jego gęstości
Kordocenteza – pobranie próbek krwi pępowinowej ●

Na zdrowie!

GRUPA WYDAWNICZA
polskapresse

Wydawca:
Polskapresse Sp. z o.o. Oddział Prasa Łódzka
90-532 Łódź, ul. ks. I. Skorupki 17/19

Prezes
Agnieszka Sardecka
Redaktor naczelny
Julian Beck

Redaktor odpowiedzialny
Andrzej Berut

Zespół redakcyjny: Katarzyna Matusiewicz,
Katarzyna Zawadzka, Wiktor Sawiuk

Telefon redakcyjny:
0-42 636-23-04

Reklama:
tel. 0-42 636-61-62, 637-74-02 fax 637-72-38