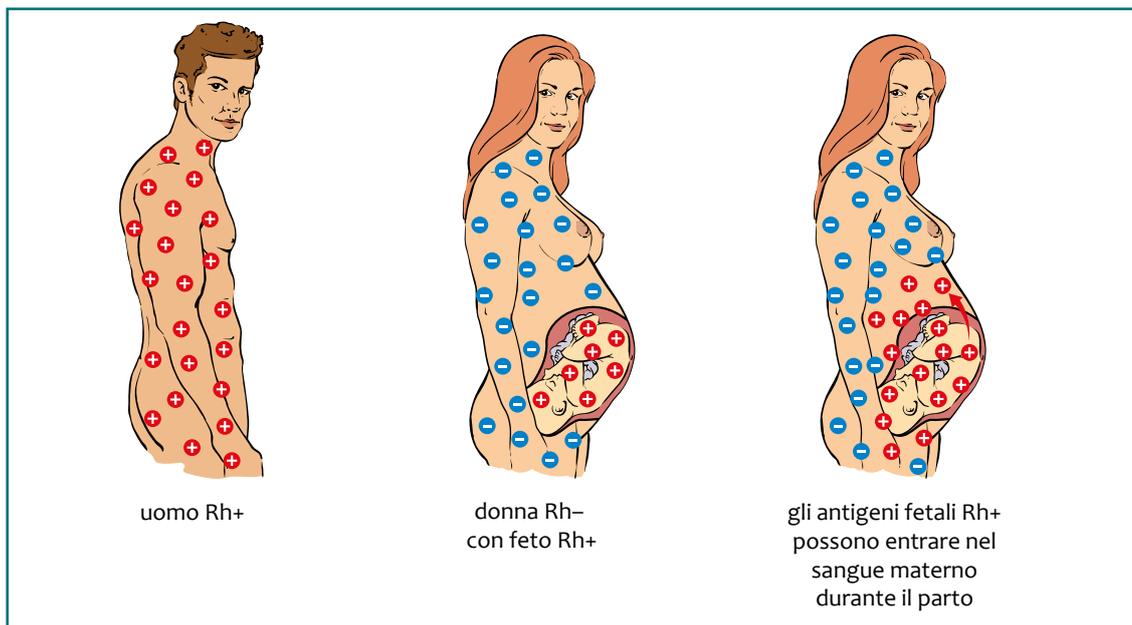




Interventi post parto per il fattore Rh

Le donne Rh- il cui partner è Rh+ sono controllate durante tutta la gravidanza per evidenziare la presenza nel loro sangue di anticorpi anti-Rh. Se una donna Rh- concepisce un figlio con un uomo Rh+, l'embrione è Rh+ con il 100% di probabilità se il padre è omozigote per il fattore Rh e con il 50% di probabilità se è eterozigote. In questa condizione (madre Rh- e figlio Rh+) si ha **incompatibilità Rh**. Nel sangue materno, in seguito all'incontro con i globuli rossi fetali, che avviene in misura molto ridotta perché ostacolato dal filtro placentare, si producono **anticorpi anti-Rh**. Al momento del parto avviene la massiccia commistione tra sangue materno e sangue fetale e si innesca la reazione immunitaria tra gli antigeni fetali, cioè il fattore Rh presente sui globuli rossi, e gli anticorpi materni. La reazione, tuttavia, non è in grado di produrre danni, proprio perché avviene al termine della gravidanza e non ha potuto influenzare lo sviluppo embrio-fetale.



Eritroblastosi: dal greco *erythròs*, "rosso", *blastòs*, "germe", più il suffisso *osi*, dal greco *òsis*, che indica uno stato o condizione.

Malattia emolitica del neonato o eritroblastosi fetale

Una prima gravidanza di questo tipo induce però la sensibilizzazione, che può avvenire anche in seguito a un aborto, al distacco placentare, a esami invasivi come amniocentesi e villocentesi, a trasfusioni incidentali con sangue Rh+.

A partire, perciò, dalla seconda gravidanza gli anticorpi materni, ormai presenti, saranno in grado di raggiungere il sangue fetale già dall'inizio della gestazione. La risposta immunitaria che ne consegue porta all'**eritroblastosi** fetale con distruzione (emolisi) dei globuli rossi del feto a cui segue anemia, anche letale, e alto dosaggio di bilirubina, prodotta dal catabolismo dell'emoglobina dei globuli rossi, che si manifesta con l'ittero e che può provocare danni cerebrali. Si possono presentare, inoltre, ingrossamento del fegato e della milza, e problemi respiratori nel feto. A scopo preventivo, nella 28a settimana ed entro 72 ore dal parto le donne Rh- con partner Rh+ sono sottoposte di routine a iniezioni di immunoglobuline che neutralizzano gli eventuali globuli rossi fetali presenti nel loro circolo sanguigno, per evitare che questi vengano riconosciuti dal sistema immunitario materno come not-self e si blocchi la sintesi di anticorpi anti-Rh. Questo protocollo deve essere applicato a ogni gravidanza.

