



Padova, li 23 SET. 2013

Prot. n° 45272.....
Prot. int. n° 138.....

Alla Dott.ssa Maria Teresa Gervasi
Direttore dell'U.O. Ostetricia e Ginecologia



Prof. Giovanni Battista Nardelli
Direttore della Clinica Ginecologica e
Ostetricia

e p.c. Al Dott. Valerio Alberti
Direzione Ospedaliera

Al Dott. Daniele Donato
Direzione Ospedaliera

Oggetto: sorveglianza sulla gestione della MEN

In relazione all'attività in oggetto, che, ai sensi della Legge 21 ottobre 2005 n. 219 (Capo II, art. 5), rientra tra i servizi e le prestazioni erogati in materia di attività trasfusionali: "indagini prenatali finalizzate alla prevenzione di problemi immunoematologici e prevenzione della malattia emolitica del neonato e tenuta di un registro dei soggetti da sottoporre alla profilassi", ed alla necessità di stabilire accordi per attività trasfusionali "non direttamente gestite dal Servizio Trasfusionale" (req. NAZ.3.21 della "Lista di verifica dei requisiti minimi specifici e di qualità per l'autorizzazione", dicembre 2012), si concorda quanto segue:

Reparti in indirizzo:

- eseguono l'attività secondo le raccomandazioni per la gestione della malattia emolitica del neonato
- assicurano le registrazioni relative alla profilassi

U.O. Immunotrasfusionale:

- esegue gli esami previsti nell'allegato
- fornisce consulenza su richiesta
- propone eventuali azioni di miglioramento

Il Direttore dell'U.O. Ostetricia e Ginecologia,
Dott.ssa Maria Teresa Gervasi

Il Direttore della Clinica Ginecologica e Ostetricia,
Prof. Giovanni Battista Nardelli

Il Direttore dell'U.O. Immunotrasfusionale,
Dott.ssa Giustina De Silvestro

Esami da eseguire nel periodo prenatale, entro il primo trimestre su tutte le gravide

➤ Tipizzazione ABO/Rh

➤ Ricerca anticorpi irregolari: Test di Coombs Indiretto (TCI)

<p>TCI Negativo:</p> <p>ripetere i test prima del parto e/o entro l'ultimo trimestre di gravidanza</p>	<p>TCI Positivo:</p> <p>Paziente Rh(D) NEGATIVA</p> <p>➤ Determinazione di gruppo del Partner allo scopo di valutare l'eventuale rischio di MEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anticorpi anti-D a basso titolo (inferiore a 1/32) : ripetere l'esame a cadenza mensile fino alla 28° settimana di gestazione e ogni 15 giorni fino al parto. 2. Anticorpi anti-D a titolo superiore a 1/32: eseguire controlli quindicinali fino al parto.
	<p>TCI Positivo:</p> <p>Paziente Rh(D) POSITIVA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anticorpi positivi a basso titolo (inferiore a 1:32) ripetere l'esame a cadenza mensile fino alla 28° settimana di gestazione e ogni 15 giorni fino al parto. 2. Anticorpi positivi ad un titolo superiore 1/64 eseguire controlli quindicinali fino al parto.

<i>Esami da eseguire sulla Puerpera</i>
--

- Tipizzazione AB0/Rh se non nota
- Ricerca anticorpi irregolari
- TCI di controllo dell'efficacia dell'Immunoprofilassi a 3 mesi dal parto

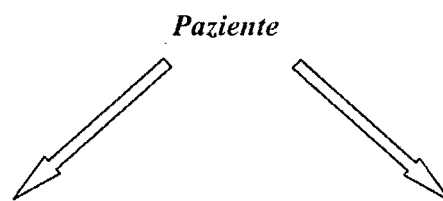
<i>Gestione dell'immunoprofilassi anti-D</i>

IMPORTANTE eseguire il Test di Coombs Indiretto prima dell'immunoprofilassi

Prima del parto:

Profilassi anti-D in tutte le situazioni di possibile emorragia materno fetale e/o passaggio di emazie fetali (somministrazione di una dose di immunoglobuline anti-D 1500 UI i.m (300 ug) a 28 settimane di gestazione; prima delle 12 settimane 600 UI (120 ug) i.m / e.v); ripetere la somministrazione al momento del parto secondo le procedure(1500 UI i.m)

Al parto:



Rh(D) Negativo:

somministrazione di profilassi entro 72 ore dal parto
1500 UI i.m (300 ug i.m)

Rh(Du), Rh(variant)* :

somministrazione di profilassi entro 72 ore dal parto
1500 UI (300 ug i.m)

*[Presenza dell'antigene Rh(D) con modalità qualitativamente e quantitativamente variabili: "D parziali", "D mosaic", "D variant"].