

KONFLIKT SEROLOGICZNY - co wtedy zrobić?

Cud poczęcia nowego życia niekiedy niesie ze sobą prócz radości także pewną obawę i biologiczne niezgodności. **Dzieje się tak na przykład w chwili, gdy organizm matki, który powinien być naturalną ochroną dla poczętego dziecka, traktuje płód jako zagrożenie dla własnego funkcjonowania.** Sytuacja ta wynika z faktu różnicy między składem krwi dziecka i matki, a raczej brakiem lub posiadaniem pewnego chemicznego czynnika D.

Czynnik ten to swoisty antygen, który wpływa na typowe oznakowanie krwi – prócz nazwy grupy dopisuje się też zależność anygenową D czyli czynnik RH+ lub RH-. Przeciwciała w organizmie matki odczytują ów antygen D jako szkodliwe dla siebie – jednak nawet mimo kontaktu krwi RH+ z RH- podczas porodu, nie jest to groźne dla organizmu matki, ale swoje ewentualne skutki będzie miało dopiero podczas drugiej ciąży. Wykształcone przeciwciała D zaatakują wtedy krwinki płodu i mogą doprowadzić do jego poważnego uszkodzenia. Dlatego jeśli podczas któregoś z porodów, gdzie dziecko miało antygen D a matka nie (lub na odwrót) doszło do konfliktu serologicznego, podaje się matce specjalną immunoglobulinę, która będzie chronić kolejne dziecko podczas ciąży.

Podaje się ją wszystkim kobietom podczas porodu, ale można ją też wykupić indywidualnie w aptece jeszcze w czasie trwania ciąży. Przeznaczona jest dla przyszłych matek, które nie posiadają antygeny D i w ogromnym stopniu (ponad 99%) zwiększają szanse na brak komplikacji i konfliktu serologicznego. Jednak ów konflikt zachodzi też często w wyniku poronienia czy też w czasie zabiegów ginekologicznych i chirurgicznych, które doprowadzają do zetknięcia się krwi płodu z krwią matki. We wszystkich tych przypadkach konieczne jest więc podanie **immunoglobuliny D**, głównie z powodu faktu, że wytwarzane przeciwciała są z początku bardzo słabe i łatwo je zwalczyć w początkowym okresie.