



Tilkynning frá Blóðbankanum

www.blodbankinn.is, sími 543 5507

7.3.2016

Blóðbankinn mun í framtíðinni ekki mæla með gjöf RhD Ig (Rhesus D immunoglobulin, Rhophylac®) þegar RhD neikvæðir karlmenn eða konur yfir fimmtugu fá RhD jákvæðar blóðflögueiningar.

Áfram verður mælt með gjöf RhD Ig fyrir RhD neikvæða kvenkyns sjúklinga undir 50 ára aldri sem fá RhD jákvæðar blóðflögueiningar. Meginregla Blóðbankans verður áfram sú að gefa sjúklingum blóðflögueiningar í „sínun“ RhD blóðflokki. RhD neikvæðir sjúklingar munu því sem fyrr aðeins fá RhD jákvæðar blóðflögur í undantekningartilfellum, til dæmis þegar um skort á RhD neikvæðum blóðflögueiningum er að ræða. Rétt er að taka fram að afar litlar líkur eru á því að RhD neikvæður einstaklingur sem fær RhD jákvæðar blóðflögueiningar myndi RhD mótefni, þar sem magn rauðkorna í blóðflögueiningum sem framleiddar eru í Blóðbankanum er óverulegt.

Bakgrunnur

Rhesus sameindir eru ekki tjáðar á blóðflögum en eru hins vegar ríkulega tjáðar á rauðkornum. Blóðflögueiningar unnar úr heilblóði eða með blóðskilju innihalda lítið magn rauðra blóðkorna. *Mögulegt er að* sjúklingar sem þiggja blóðflögueiningar *geti* myndað mótefni gegn framandi yfirborðssameindum rauðra blóðkorna blóðgjafans. Vegna þessa er sjúklingum sem eru Rhesus D neikvæðir (tjá ekki RhD prótein á sínum eigin rauðkornum) að jafnaði gefnar blóðflögueiningar frá RhD neikvæðum blóðgjöfum. Þetta kemur í veg fyrir myndun RhD mótefna í tengslum við blóðflögugjafir. Hafi sjúklingur einu sinni myndað RhD mótefni mun hann/hún ávallt þurfa RhD neikvæða blóðhluta í framtíðinni til þess að forðast blóðrof (hemolysu) sem getur verið alvarleg aukaverkun. Alvarlegasta afleiðing RhD mótefnamyndunar er þó fóstur- og nýburablóðrof (hemolytic disease of the fetus and newborn) sem getur þróast þegar RhD neikvæðar konur ganga með RhD jákvæð börn. Til þess að koma í veg fyrir RhD mótefnamyndun og vandamál tengd meðgöngu er stefna Blóðbankans sú að gefa RhD neikvæðum konum undir fimmtugu ekki RhD jákvæða blóðhluta, en komi slík tilfelli upp er mælt með gjöf RhD Ig.

Virðingarfyllt,

Anna Margrét Halldórsdóttir, sérfræðilæknir
Þorbjörn Jónsson, yfirlæknir

Lesefni

1. Weinstein R, Simard A, Ferschke J, Vauthrin M, Bailey JA, Greene M. Prospective surveillance of D- recipients of D+ apheresis platelets: alloimmunization against D is not detected. *Transfusion*. 2015 Jun;55(6):1327-30. doi: 10.1111/trf.12972. Epub 2014 Dec 19. PubMed PMID: 25523100.
2. Cid J, Lozano M, Ziman A, West KA, O'Brien KL, Murphy MF, Wendel S, Vázquez A, Ortín X, Hervig TA, Delaney M, Flegel WA, Yazer MH; Biomedical Excellence for Safer Transfusion collaborative. Low frequency of anti-D alloimmunization following D+ platelet transfusion: the Anti-D Alloimmunization after D-incompatible Platelet Transfusions (ADAPT) study. *Br J Haematol*. 2015 Feb;168(4):598-603. doi: 10.1111/bjh.13158. Epub 2014 Oct 4. PubMed PMID: 25283094; PubMed Central PMCID: PMC4314459.
3. O'Brien KL, Haspel RL, Uhl L. Anti-D alloimmunization after D-incompatible platelet transfusions: a 14-year single-institution retrospective review. *Transfusion*. 2014 Mar;54(3):650-4. doi: 10.1111/trf.12341. Epub 2013 Jul 7. PubMed PMID: 23829356.