

De rhesusfactor

Bij alle zwangere vrouwen wordt de rhesusfactor bepaald. U bent Rhesus-D positief of Rhesus-D negatief. Bij 15% van de zwangeren is de rhesusfactor negatief. Ze zijn zelden tegelijkertijd ook Rhc negatief. Dit komt neer op zo'n 27.000 zwangeren per jaar. Dit kan gevolgen hebben voor het kind. Daarom is er extra bloedonderzoek nodig.

Wanneer u rhesus-D negatief bent en als uw kind rhesus-positief is, kunt u afweerstoffen maken tegen dit rhesus-positieve bloed van uw kind. Dit kan gebeuren als bloed van het kind in uw bloed terecht komt. Dat kan gebeuren tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling.

De toediening van anti-RhD-immunoglobuline (anti-D) voorkomt in de meeste gevallen de vorming van antistoffen. Anti-D wordt gegeven door middel van een injectie. Toediening van anti-D is alleen noodzakelijk wanneer een RhD-negatieve vrouw zwanger is van een Rh-D-positief kind. Alleen deze vrouwen lopen in de zwangerschap kans om tijdens deze zwangerschap RhD-antistoffen te maken. Van alle Rh-d-negatieve zwangeren is ongeveer 60% zwanger van een RhD-positief kind.

Onderzoek naar rhesus-antistoffen

In het begin van de zwangerschap wordt onderzocht of u antistoffen tegen de rhesusfactor hebt.

Als u rhesus-negatief bent en geen antistoffen hebt, is extra controle hierop niet nodig. Sinds juli 2011 is het mogelijk de RhD-typering van het ongeboren kind te bepalen. Erfelijk materiaal (DNA) van het ongeboren kind is aantoonbaar in het bloed van de moeder. Met behulp van dit DNA wordt door middel van een foetale RhD-typering de RhD-bloedgroep van het kind bepaald in de 27^{ste} week van de zwangerschap. In hetzelfde bloedmonster wordt nogmaals het RhD-antigeen van de zwangere bepaald en wordt de eventuele aanwezigheid van antistoffen onderzocht. Het onderzoek beperkt zich tot de RhD-negatieve zwangeren.

Anti-D tijdens de zwangerschap bij 30 weken

Rhesus-negatieve zwangeren met een RhD-positieve baby krijgen rond week 30 van hun eerste zwangerschap een injectie met anti-D. Dit is om te voorkomen dat zij in het laatste deel van de zwangerschap nog antistoffen tegen rhesus-negatief bloed van de baby maken.

Anti-D tijdens de zwangerschap in andere situaties

Buiten de injectie met anti-D rond week 30 zijn er nog een aantal situaties waarin anti-D wordt aanbevolen aan rhesus-negatieve vrouwen.

Dat zijn:

- een curettage wegens een miskraam of een spontane miskraam na 10 weken zwangerschap
- een abortus om de zwangerschap af te breken
- een buitenbaarmoederlijke zwangerschap
- een vlokentest of vruchtwaterpunctie
- een situatie waarin van buitenaf sterk op uw baarmoeder wordt gedrukt (zoals bij het keren van een kind in stuitligging een ernstige val op uw buik, een auto-ongeluk of een schop of trap tegen uw buik)

Na de bevalling

Bent u RhD-negatief en is uw baby RhD-positief, dan krijgt u binnen 48 uur na de bevalling een injectie anti-D. Dit voorkomt dat u antistoffen gaat aanmaken. Dat is belangrijk als u later opnieuw zwanger wordt van een rhesus-positief kind.

Afname navelstrengbloed

In enkele gevallen wordt na de geboorte van de baby wat bloed uit de navelstreng afgenomen.

- Als de Rh-D bloedgroep bij uw kind niet bekend is tijdens de bevalling. Ons laboratorium bepaald dan met spoed de RhD- bloedgroep van de baby. Indien hij/zij RhD-positief is krijgt u Anti-RhD toegediend.
- Bij een meerling met een positieve RhD uitslag. Uit het onderzoek in de zwangerschap is niet op te maken hoeveel van de kinderen RhD-positief zijn. Ons laboratorium bepaald de RhD-bloedgroep van beide kinderen in het navelstrengbloed. Indien 2 kinderen positief zijn krijgt u 2 doses anti-D. Het beleid bij een 3ling hangt af van verder bloedonderzoek bij u.
- In een uitzonderingssituatie op geleide van Sanquin.(Sanquin is de overstijgende organisatie met betrekking tot bloedproducten). In uitzonderingssituaties, zoals bij zeldzaam voorkomende genetische variatie is het moeilijk om tijdens de zwangerschap de RhD-bloedgroep van uw kind vast te stellen. In deze gevallen zal Sanquin Diagnostiek schriftelijk aangeven dat het laboratorium direct na de geboorte de RhD-bloedgroep van uw kind in het navelstrengbloed moet bepalen.

Als u rhesus-antistoffen hebt

Minder dan 1 % van alle rhesus-negatieve zwangeren, zo'n 200 vrouwen per jaar, krijgt te maken met rhesus-antistoffen. Deze antistoffen kunnen tijdens de zwangerschap via de placenta bij het kind terechtkomen. Bij een rhesus-negatief kind zijn er geen gevolgen.

Is uw kind rhesus-positief, dan is het mogelijk dat de antistoffen langzaam bloed van uw kind afbreken. Het kind maakt dan als reactie extra bloed aan, onder meer in de lever. Als er meer afbraak dan aanmaak van bloed plaatsvindt, ontstaat bloedarmoede. Bij een eerste kind is de bloedarmoede vaak niet ernstig, maar bij volgende zwangerschappen groeit de kans op ernstige bloedarmoede en daarmee ook op ernstig ziek zijn van uw kind.

Hoe de zorg voor uw zwangerschap er verder uitziet, hangt af van uw situatie. Bijvoorbeeld, is het uw eerste of een volgende zwangerschap? Hoe actief zijn de aanwezige antistoffen? In ieder geval controleert de gynaecoloog de gezondheid van uw baby nauwkeurig en geeft u verdere informatie.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen neem dan gerust contact op met de medewerkers van de polikliniek gynaecologie, (0318) 43 51 50. Aarzel niet uw vragen te stellen aan uw gynaecoloog, verloskundige, huisarts of verpleegkundige of kraamverzorgende.

Kijk voor meer informatie op website van de NVOG: www.NVOG.nl