



Rhophylac[®]

Humant immunglobulin anti-D
Injektionsvätska, lösning i förfylld
spruta 1500 IE

Information om RhD-profylax

Varför du får behandling med Rhophylac® (Humant immunglobulin anti-D)

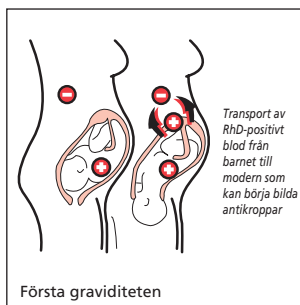
RhD-immunisering

Varje människa är unik och så är även blodets egenskaper. Det finns fyra blodgrupper; A, B, AB och O, dessa fastställs av de röda blodcellerna. Det finns en annan viktig skillnad i blodet som kallas RhD-faktorn, vilken också hittas på de röda blodcellerna. Personer som är RhD-positiva har något som kallas D-antigen på ytan av de röda blodcellerna. Personer som är RhD-negativa har inte D-antigenet på blodcellernas yta. Den blodgrupp och eventuell RhD-faktor man har ärvs från föräldrarna. I Europa är omkring 85 % av alla människor RhD-positiva och 15 % är RhD-negativa.

Första graviditeten

Under graviditeten och förlossningen kan RhD-faktorn spela en viktig roll om en RhD-negativ mamma väntar ett RhD-positivt barn. Detta händer endast om barnets pappa är RhD-positivt, men det är inte alla barn som har en RhD-positiv pappa som blir RhD-positiva. Det är 50 % möjlighet att ett barn blir RhD-negativt om barnafadern är s.k. enkel anlagsbärare av RhD-genen.

Under graviditeten utgör moderkakan en barriär mellan mammans och barnets röda blodkroppar. Ibland kan dock små mängder av barnets blod ta sig över till mammans blod.

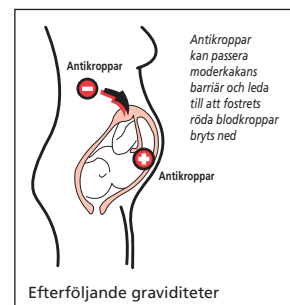


Om någon av blodcellerna från ett RhD-positivt barn tar sig in i blodet hos en RhD-negativ kvinna kan hon reagera på D-antigenet från barnets blod, som om det vore ett främmande ämne och börjar då producera antikroppar. Det kallas RhD-immunisering. Detta är oftast inte ett problem under den första graviditeten, men kan ge allvarliga följder under efterföljande graviditeter.

Det vanligaste är att barnets blodceller kommer i kontakt med mammas blod vid födseln. Det kan dock hända när som helst under graviditeten, till exempel vid missfall eller abort, eller om någonting inträffar under graviditeten, som t.ex. foster-vattenprov, moderkaksprov, blödning eller efter ett trauma mot buken. Dessa händelser, vilka kan leda till att mamman producerar antikroppar mot D-antigenet, kallas för en potentiellt immuniserande händelse.

Efterföljande graviditeter

I allmänhet drabbas inte det första barnet, som utlöser en sådan immunisering, av några oönskade händelser eftersom det redan har fötts när antikropparna börjar utvecklas. Om en kvinna blir gravid med ett andra RhD-positivt barn kan dock antikroppar passera till barnets blod och påverka barnets röda blodceller. Detta kallas hemolytisk sjukdom hos foster eller nyfödd.



Med ytterligare RhD-positiva barn blir reaktionen med antikropparna ofta snabbare och allvarigare.

Tack vare RhD-profylax med anti-D immunoglobulin, kan RhD-immunisering under graviditeten och efter förlossningen till stor del undvikas.

RhD-profylax med Rhophylac®

Profylax innebär att man ger ett läkemedel för att förebygga och förhindra att någonting ska hända. RhD- eller anti-D-profylax innebär att man ger ett läkemedel, i ditt fall Rhophylac®, som innehåller anti-D-immunglobulin för att förhindra att en kvinna själv ska börja bilda antikroppar mot RhD-positiva blodkroppar och därmed förebygga att fostret utvecklar en hemolytisk sjukdom. Den skyddande effekten hos anti-D-immunglobulin varar bara en kortare tid, och behandlingen måste därför upprepas under och efter varje graviditet. Rhophylac® ges som en injektion, antingen i en muskel (intramuskulär injektion) eller i en ven (intravenös injektion).

Under graviditeten

Alla gravida kvinnor som är RhD-negativa, väntar ett RhD-positivt barn och inte redan bildar antikroppar mot D-antigenet, rekommenderas i allmänhet att göra en profylaktisk behandling med Rhophylac. Detta görs som en enstaka injektion mellan 28:e och 30:e graviditetsveckan.

Efter att barnet har fötts

När det RhD-positiva barnet är fött rekommenderas kvinnan en till injektion med Rhophylac®, vanligtvis inom 3 dagar efter att barnet har fötts. Detta utgör en postnatal profylax.

Komplikationer under graviditeten

Om potentiella immuniserande händelser sker under graviditeten, t.ex. någon av de som anges nedan, kan RhD-profylax behöva erbjudas till dig:

- 1. Risk för eller faktiskt missfall** som kräver kirurgisk åtgärd eller sker efter graviditetsvecka 12
- 2. Utomkvedshavandeskap** eller abort som sker kirurgiskt
- 3. Betydande vaginal blödning efter graviditetsvecka 12**, ffa vid samtidig komplikation i moderkakan
- 4. Obstetriska ingrepp** som t.ex. moderkaksprov, fostervattenprov eller yttre vändning
- 5. Kraftigt slag mot magen**, t.ex. efter ett fall eller en trafikolycka

Om händelser som t.ex. vaginal blödning inträffar är det därför viktigt att du så snart som möjligt kontaktar och berättar detta för din barnmorska eller läkare på mödravårdscentralen.

Behöver alla RhD-negativa gravida kvinnor profylax?

Det finns situationer när denna behandling inte behövs:

- Om du med säkerhet inte blir gravid igen, t.ex. efter sterilisering
- Om det väntade barnet är RhD-negativt. Detta kan analyseras i ett blodprov från kvinnan redan i graviditetsvecka 10, och är rutin i de flesta regioner i Sverige

Din läkare eller din mödravårdscentral kan ge dig råd.

Kom ihåg!

Under graviditeten håller du kontakt med din läkare eller barnmorska som bland annat kontrollerar blodet och därmed vilken RhD-grupp du tillhör. Information om vilken RhD-grupp du tillhör kommer att dokumenteras i din journal som du lämnar på förlossningskliniken. Det är viktigt att du vid ny graviditet själv uppger om du tidigare fått immunglobulin anti-D.

CSL

Behandling med Rhophylac®
(humant anti-D-immunglobulin)



Notera här,

när du fått en injektion av Rhophylac® och visa upp vid läkar- eller barnmorskekontroll under första halvåret efter behandling och vid kontroll i samband med ny graviditet.

Namn

Personnummer

Denna informationsfolder kan beställas från CSL Behring AB. För ytterligare information, se bipacksedeln som du kan få av din läkare eller barnmorska.

Datum

Sjukhus

Behandlare

Batch nr.

Datum

Sjukhus

Behandlare

Batch nr.

Denna broschyr är medicinskt granskad av
Överläkare Gunilla Ajne, Graviditet och Förlossning,
Karolinska Universitetsjukhuset, Huddinge.

CSL

CSL Behring AB
Berga Backe 2
SE-182 17 Danderyd
Tel +46 8 544 966 70

www.cslobehring.se
info@cslobehring.se