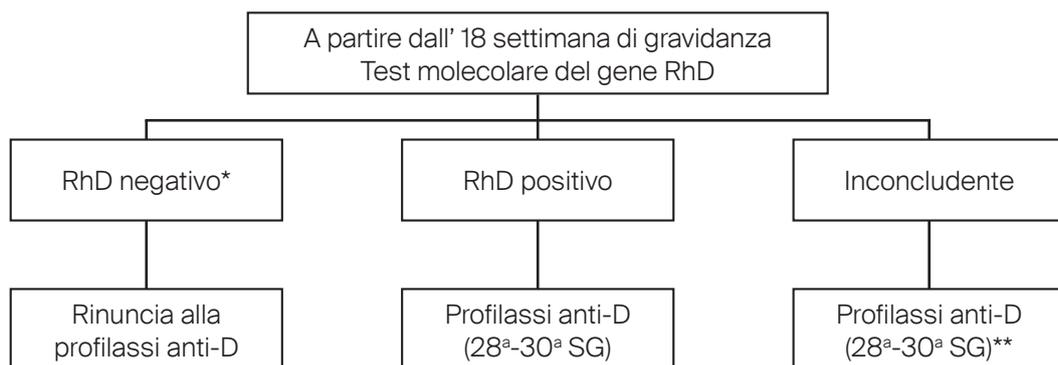


# Determinazione non invasiva del genotipo RhD fetale da sangue materno

Il fattore Rhesus D fetale può essere determinato in modo non invasivo e con alta affidabilità tramite un prelievo di sangue venoso nella gestante. Ciò permette di limitare la profilassi anti-D ai casi di reale necessità.

La profilassi anti-D previene la formazione di anticorpi contro l'antigene RhD del bambino in caso di incompatibilità del fattore RhD in donne incinte Rhesus-D negative. L'alloimmunizzazione materna può presentare rischi gravi o perfino letali per il bambino in gravidanze successive (malattia emolitica del neonato). In Svizzera, la profilassi viene somministrata in epoca prenatale e post partum. L'immunoprofilassi è comunque necessaria solo se il bambino è RhD positivo. In circa il 40% dei casi il feto risulta RhD negativo come la madre. Il fattore

RhD fetale può essere determinato in modo non invasivo e affidabile tramite un prelievo di sangue venoso nella gestante. La presenza di ADN fetale libero nel plasma materno consente la genotipizzazione del RhD fetale mediante metodiche molecolari.<sup>[2]</sup> I frammenti del ADN fetale libero nel sangue materno aumentano durante la gravidanza. La Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia (SSGO) raccomanda quindi che tutte le donne incinte RhD negative si sottopongono a questo test genetico-molecolare tra la 18<sup>a</sup> e la 24<sup>a</sup> settimana di gravidanza.



\* Se lo stato RhD risulta negativo nelle prime settimane di gravidanza, si consiglia di ripetere il test, offerto gratuitamente, a partire dalla 16+0 settimana.

\*\* Nei rari casi in cui il genotipo non può essere determinato, nel feto viene solitamente rilevato il fenotipo RhD positivo; in questi casi l'immunoprofilassi è indicata.<sup>[3]</sup>

