

IMMUNOGLOBULINE ANTI-D

Nouveau dosage, nouveau protocole

Abdelkader El Jabri, le 08 janvier 2008

Dans la prévention de l'allo-immunisation fœtomaternelle par l'antigène D¹, on recommande classiquement l'administration d'immunoglobuline humaine anti-D à la dose de **100 µg** dans les **72 heures** après l'accouchement à toute femme Rhésus D-négatif dont le conjoint est Rhésus D-positif. Cette prophylaxie est recommandée aussi en cas de fausse couche spontanée, interruption volontaire de grossesse, grossesse extra-utérine, circonstances et manœuvres traumatiques anté-natales (amniocentèse, ponction de sang fœtal...).

Le collège national des gynécologues et obstétriciens français (Cngof) recommande depuis 2006 un nouveau protocole en France : **une dose de 300 µg d'immunoglobuline humaine anti-D aux femmes Rhésus D-négatif à 28 semaines d'aménorrhée, par voie IM.**

Les laboratoires *Pharma-5* ont mis récemment à la disposition du corps médical et pharmaceutique marocain la spécialité **IMMUNORHO 300 mcg**, importée d'Italie, pour pallier à la rupture des stocks de l'immunoglobuline Anti-D.



Pour honorer les ordonnances des gynécologues marocains... partisans de la nouvelle stratégie du CNGOF et qui prescrivent une dose de **300 µg d'immunoglobuline anti-D** (soit **3 flacons de NATEAD à 28 semaines d'aménorrhée**), **le pharmacien d'officine doit délivrer UN SEUL flacon de IMMUNORHO 300 mcg.**

Spécialité	Pays	Présentation	Dosage en µg (mcg)	Dosage en U.I.	Voie d'administration	Conditions de conservation	Prix
NATEAD	France	Poudre + solvant	100	500	IV	< + 25 °C	755,35 dhs
IMMUNORHO	Italie	Poudre + solvant	300	1500	IM	< + 25 °C	780,00 dhs
RHOPHYLAC	France	Solution	200 300	1000 1500	IM - IV	Entre + 2 °C et + 8 °C	61,57 euros 85,16 euros
GAMMA ANTI-D GRIFOLS	Espagne	Solution	200 300	1000 1500	IM	Entre + 2 °C et + 8 °C	41,63 euros 61,19 euros
RHESOGAMMA	Espagne	Solution	300	1500	IV	Entre + 2 °C et + 8 °C	51,30 euros

¹ Les femmes enceintes Rhésus D-négatif ont un risque élevé d'avoir un fœtus Rhésus D-positif. Dans ce cas, elles risquent de développer des anticorps susceptibles de provoquer une hémolyse fœtale grave lors des grossesses ultérieures (on parle d'allo-immunisation érythrocytaire anti-D).

Bibliographie

La revue Prescrire Mars 2007/Tome 27 N° 281 p. 216