

Uitwerkingen

Hoofdstuk 2

Antwoord 1a

Bij een ABO-antagonisme heeft de moeder anti-A- of anti-B-antistoffen (of beide) van het type IgG aangemaakt. Deze antistoffen kunnen door de placenta in de circulatie van de ongeboren baby terechtkomen. Deze antistoffen leiden vaak tot afbraak van rode bloedcellen van de baby, waardoor de concentratie hemoglobine kan dalen en de concentratie bilirubine zal stijgen. Deze afbraak kan tot enkele weken na de geboorte aanhouden.

Antwoord 1b

Bij de wisseltransfusie worden verse rode bloedcellen getransfundeerd, waardoor het Hb stijgt. De rode bloedcellen zijn altijd van de bloedgroep O, waardoor geen verdere afbraak door ABO-antagonisme kan plaatsvinden. Bij de wisseltransfusie wordt ook het plasma van de baby vervangen door donorplasma. Dit leidt ertoe dat de anti-A- of anti-B-IgG-antistoffen worden verwijderd. Met het vervangen van plasma zal ook de concentratie bilirubine in bloed gaan dalen.

Antwoord 1c

Ja, de donorcellen zijn negatief voor rhesus-D, het antigeen waartegen de moederlijke antistoffen zijn gericht.

Antwoord 1d

Ja, de donorcellen zijn negatief voor bloedgroep A en/of B, de antigenen waartegen de moederlijke antistoffen zijn gericht.

Antwoord 1e

Neen, niet altijd. De donorcellen moeten negatief zijn voor de bloedgroepen waartegen de moederlijke antistoffen zijn gericht. Bij antagonisme voor rhesus-c zullen c-negatieve erythrocyten moeten worden geselecteerd. Donors die negatief zijn voor rhesus-c en rhesus-D zijn zeer zeldzaam. Bij wisseltransfusie bij een rhesus-c-antagonisme zullen daarom erythrocyten worden gebruikt van een rhesus-D positieve donor.