

Til rekvirenter som bestiller svangerskapsanalyser ved St. Olavs Hospital

Nye rutiner for svangerskapskontroll – innføring av føtal genomisk RhD-typing fra 1. september 2016

Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin (AIT) ved St. Olavs Hospital vil med dette informere våre rekvirenter, om nasjonale endringer i svangerskapsanalyser av RhD negative gravide. Det innføres føtal genomisk RhD-typing i blodprøve, tatt av RhD negative gravide. Dette medfører endringer i svangerskapsprøvene som skal tas av RhD negative gravide. I det vedlagte flytdiagrammet er den nye rutinen beskrevet.

Ny rutine innføres fra **1.september 2016**

Føtal genomisk RhD-typing

Metoden er basert på analyse av cellefritt foster-DNA i den gravides blod, såkalt NIPT (Non-Invasive Prenatal Testing). Ved NIPT kan man dermed fastslå fosterets RhD-type i en blodprøve fra mor. Metoden har vært i bruk i andre land i flere år.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har på oppdrag fra Helsedirektoratet utført metodevurderingen. Bioteknologirådet og fagdirektørene i helseregionene støtter innføring av metoden fordi den vil forbedre behandling av både den gravide og fosteret.

Helsedirektoratet har godkjent NIPT som metode for RhD-typing av fostre hos RhD negative gravide, og at St. Olavs Hospital tar i bruk metoden.

Formålet med føtal genomisk RhD-typing

Selv om risikoen for alloimmunisering er størst i forbindelse med fødsel, immuniseres også en del gravide i svangerskapet og spesielt i siste trimester. Ca. 60 % av RhD negative gravide bærer et RhD positivt foster og risikerer derfor immunisering.

Per i dag blir alle RhD negative gravide, ca 9000 per år i Norge, undersøkt med tanke på immunisering mot RhD-antigenet. Kvinner som ikke er immunisert, og som føder et RhD positivt barn får RhD-profylakse innen 72 timer etter fødselen for å unngå immunisering.

Formålet med føtal genomisk RhD-typing er å fastslå fosterets RhD-type, for å kunne gi prenatal RhD-profylakse i svangerskapsuke 28, hvis kvinnen bærer et RhD positivt foster. Prenatal profylakse reduserer risikoen for RhD-immunisering i siste del av svangerskapet. Den prenatale RhD-profylaksen vil være i tillegg til RhD-profylaksen som gis etter fødselen.

Oppdaterte rutiner for prøvetaking og oppfølging i svangerskapet

Alle prøver sendes til Laboratoriemedisinsk klinikk, St. Olavs Hospital som tidligere.

Den første prøve i svangerskapet tas som før i svangerskapsuke 12 – 16.

Types den gravide til RhD positiv og det ikke påvises irregulære blodtypeantistoff skal det ikke tas flere prøver i svangerskapet.

Types den gravide til RhD negativ, og det ikke påvises immunt anti-D, tas to EDTA prøver à 6 mL i svangerskapsuke 24. Den ene prøven vil bli brukt til føtal genomisk RhD-typing og den andre til blodtypeantistoffscreening.

Types fosteret til RhD positiv eller analysen er inkonklusiv, og det ikke påvises immunt anti-D, skal det gis prenatal RhD-profylakse i svangerskapsuke 28. Dette skal utføres av primærhelsetjenesten (fastlege/jordmor) og dokumenteres på kvinnens Helsekort for gravide. Fastlege/jordmor må sørge for å ha RhD-profylakse tilgjengelig. Spørsmål angående anskaffelse av RhD-profylakse rettes til Helsedirektoratet.

Tidligere kontrollprøver i svangerskapsuke 32 og 36 vil utgå.

Types den gravide til RhD negativ, og det påvises immunt anti-D, tas to EDTA prøver à 6 mL i svangerskapsuke 18. Prøvene sendes til Laboratoriemedisinsk klinikk, St. Olavs Hospital. Den ene prøven vil bli videresendt til føtal genomisk RhD-typing ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål. Den andre prøven vil bli brukt til blodtypeantistofftitrering ved St. Olavs Hospital. Gravide som har immunt anti-D og bærer et RhD positivt foster, vil følges opp tettere hos spesialist i obstetrikk, og skal ikke gis prenatal RhD-profylakse.

Laboratoriet vil inkludere svar på føtal genomisk RhD-typing i sin svarrapport, og vil anbefale eventuelle nye kontroller ut fra en samlet vurdering av resultatene.

Overgangsordninger

Gravide som tar første prøve i svangerskapet (12-16 svangerskapsuke) etter 1. september 2016 vil følges opp i henhold til ny rutine.

I en overgangsperiode vil de som har tatt første prøve i svangerskapet før 1. september følge tidligere rutine og ta prøve i svangerskapsuke 32 og 36 som tidligere.

Informasjon til den gravide

Vedlagt finnes et eksemplar av en informasjonsbrosjyre som fastlege/jordmor kan dele ut til RhD negative gravide. Informasjonsbrosjyren kan lastes ned fra www.stolav.no.
(stolav.no > Fag og forskning > Laboratorietjenester > Avdelingene våre > Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin)

Revidert rekvisisjon

Rekvisisjon for AIT er revidert (grønn rekvisisjon, versjon 805). Vedlagt finnes noen eksemplarer av ny versjon. Rekvisisjonen er kostnadsfri, og tilgjengelig for bestilling på www.stolav.no. (stolav.no > Fag og forskning > Laboratorietjenester > Bestilling av prøvetakingsutstyr og rekvisisjoner)

Fyll ut rekvisisjonen så nøyaktig som mulig. Spesielt viktig er det å oppgi **korrekt prøvetakingsdato og termin**. Prøve og rekvisisjon sendes Laboratoriemedisinsk klinikk så snart som mulig (må være framme innen 5 dager etter prøvetaking). Prøven oppbevares ved 4°C inntil den sendes.

For gravide som i overgangsperioden følger gammelt rutine, benyttes feltet «Kontroll av blodtypeantistoff i sv.skapsuke _____» ved rekvirering.

For praktiske spørsmål eller utfyllende informasjon, kontakt avd. for immunologi og transfusjonsmedisin på tlf.nr 72 57 31 74.

Med vennlig hilsen

Ellen Berg
Avdelingssjef

Dr. Aurora Espinosa
Overlege / seksjonsleder, Seksjon medisin