

# KOMMUNINFO

Helsingfors 12.4.2018

6/2018

## RhD-bestämning av foster

### Blodgruppsbestämning av nyfödda kan slopas när ny metod tagits i bruk

Vid rådgivningsbyråerna i Finland har gravida kvinnors blodgrupp redan länge undersökts vid rådgivningsbesök under graviditetens första trimester. RhD-negativa mödrars blodgruppsantikroppar bestäms under graviditetsvecka 24–26 och 36. Till RhD-negativa mödrar ges skydd i form av anti-D-immunglobulin under graviditetsvecka 28–30. Skyddet ges även i situationer då blod från fostret kan passera över till modern. Om barnet är Rh-positivt, får modern dessutom anti-D-immunglobulin efter förlossningen. Om fostret är RhD-positivt, är risken stor för att antikroppar bildas och att det nyfödda barnet drabbas av hemolytisk sjukdom. Om man går till väga på det ovan beskrivna sättet kan man effektivt förebygga RhD-immunisering hos modern, hemolytisk sjukdom hos nyfödda samt behandling och komplikationer av sådan sjukdom.

Vid Blodtjänst har det redan för flera år sedan tagits i bruk en metod där fostrets blodgrupp kan bestämmas redan från den sextonde graviditetsveckan. För närvarande tas det vid rådgivningsbyråerna i praktiken av alla RhD-negativa mödrar ett blodprov för RhD-bestämning av fostret under den 24–26 graviditetsveckan. Om fostret visar sig vara RhD-positivt följs moderns antikroppsproduktion upp, och modern får det ovan beskrivna skyddet med anti-D-immunglobulin. Om fostret visar sig vara RhD-negativt behöver inget skydd ges, eftersom modern då inte utvecklar några anti-D-antikroppar. Eftersom cirka 60 % av fostren till RhD-negativa mödrar är Rh-positiva, slipper ca 40 % av de RhD-negativa mödrarna genomgå uppföljningsundersökningar för antikroppar och få anti-D-immunglobulin i onödan. Om undersökningen under fosterstadiet ger ett klart resultat, behöver det inte göras någon bestämning av det nyfödda barnets blodgrupp. Barnet slipper ett nålstick och en smärtsam upplevelse, och det kan även ge kostnadsbesparingar.

Det nya screeningprogrammet har visat sig ha hög sensitivitet. Ungefär 1 % av proverna har visat sig vara falskt positiva, vilket gör att mödrarna då ges anti-D-immunglobulin i onödan. Det har dock inte orsakat dem någon skada. Under fyra års tid har tre prover varit falskt negativa. Den serologiska metod som användes tidigare gav enligt litteraturen 0,09 % falskt negativa svar. Resultaten från Finlands Blodtjänst motsvarar de resultat som fåtts annanstans.

I Finland används denna RhD-undersökning av foster redan i alla kommuner och vid alla rådgivningsbyråer för mödravård. Fortfarande bestäms dock blodgruppen hos nyfödda i enlighet med tidigare anvisningar. Vid förlossningssjukhusen har resultaten från dessa två metoder jämförts sinsemellan, och avvikelser har rapporterats till Blodtjänst. Eftersom denna metod har visat sig vara exakt och tillförlitlig, kan man i Finland slopa Rh-bestämning av nyfödda och ge modern anti-D-immunprofylax under graviditeten och efter förlossningen endast om barnet visar sig vara RhD-positivt. Anti-D-immunglobulinet kan då ges modern direkt efter att moderkakan lossnat för att skyddet ska ge bästa möjliga effekt. Om RhD-undersökningen av fostret ger ett oklart resultat, följs tidigare praxis, dvs. modern ges skydd under graviditeten och skydd med immunglobulin på basis av bestämning av den nyföddas blodgrupp. Om



RhD-bestämningen av fostret har visat att barnet är Rh-negativt, kan man avstå från uppföljning och anti-D-immunprofylax under graviditeten och efter förlossningen.

Om den nyföddas RhD-blodgrupp är oklar, ska skyddet ges och provet från den nyfödda skickas till Blodtjänst för fortsatta undersökningar.

Förlossningssjukhusen bör se till att alla berörda (förlossningssalar, bäddavdelningar för barn och laboratoriernas blodcentraler) får grundliga instruktioner i och med att praxis som använts i över 50 år ändras.

### **Mer information**

Ritva Halila, överläkare, tfn 0295 163 420, [ritva.halila@stm.fi](mailto:ritva.halila@stm.fi)

