

KUNTAINFO

Helsinki 12.4.2018

6/2018

Sikiön RhD-määritykset

Vastasyntyneiden veriryhmämäärityksistä voidaan luopua uuden menetelmän tultua käyttöön

Suomen neuvoloissa on jo pitkään tutkittu raskaana olevien naisten veriryhmä raskauden ensimmäisen kolmanneksen neuvolakäynnillä. RhD-negatiivisilta äideiltä veriryhmävasta-aineet määritetään raskausviikoilla 24-26 ja 36. RhD-negatiivisille äideille annetaan anti-D-immunoglobuliinisuojaus raskausviikoilla 28-30. Suojaus annetaan myös tilanteissa, joissa sikiöstä voi vuotaa verta äitiin. Äiti saa lisäksi anti-D-immunoglobuliinisuojauksen synnytyksen jälkeen, mikäli lapsi on Rh-positiivinen. Vasta-ainemuodostuksen ja vastasyntyneen hemolyyttisen taudin riski on suuri, jos sikiö on RhD-positiivinen. Toimien edellä kuvattuun tapaan voidaan äidin RhD-immunisoitumista ja vastasyntyneiden hemolyyttistä tautia ja sen hoitoa ja komplikaatioita ehkäistä tehokkaasti.

Veripalvelussa on jo useita vuosia sitten otettu käyttöön menetelmä, jossa sikiön veriryhmä pystytään määrittämään jo 16. raskausviikosta lähtien. Nykyisin käytännössä kaikilta RhD-negatiivisilta äideiltä otetaan neuvoloissa 24.-26. raskausviikoilla verinäyte sikiö-RhD-tutkimusta varten. Sikiö osoittautuessa RhD-positiiviseksi äidin vasta-ainetuotantoa seurataan ja äiti saa edellä kuvatun anti-D-immunoglobuliinisuojauksen. Sikiön osoittautuessa RhD-negatiiviseksi suojausta ei tarvitse antaa, sillä äiti ei tällöin kehitä anti-D-vasta-aineita. Kun RhD-negatiivisten äitien sikiöistä on n. 60 % Rh-positiivisia, n. 40 % RhD-negatiivisista äideistä välttyy vasta-aineiden seurantatutkimuksilta ja tarpeettomilta anti-D-immunoglobuliinisuojauksilta. Sikiöaikaisen tutkimuksen ollessa selvä vastasyntyneiltä ei veriryhmää tarvitse enää määrittää. Lapsi säästyy yhdeltä ylimääräiseltä pistolta ja kipukokemukselta, ja myös kustannuksia voidaan säästää.

Uusi seulontaohjelma on osoittautunut erittäin herkäksi. N 1 % näytteistä on osoittautunut väärin positiiviseksi, eli äidit saavat tällöin turhaan anti-D-immunoglobuliinisuojauksen. Tästä ei kuitenkaan ole heille ollut haittaa. Vääriä negatiivisia on ollut neljän vuoden aikana kolme. Aikaisemmin käytetyssä serologisessa menetelmässä vääriä negatiivisia on kirjallisuuden mukaan 0,09 %. Suomen Veripalvelun tulokset vastaavat muualla saatuja tuloksia.

Suomessa tämä sikiön RhD-tutkimus on käytössä jo kaikissa kunnissa ja äitiysneuvoloissa. Edelleen kuitenkin vastasyntyneestä määritellään veriryhmä aikaisemmin annettujen ohjeiden mukaisesti. Synnytyssairaaloissa on näiden kahden menetelmän tuloksia verrattu keskenään ja poikkeamat on raportoitu Veripalveluun. Kun tämä menetelmä on osoittautunut tarkaksi ja luotettavaksi, voidaan Suomessa luopua vastasyntyneen Rh-määrityksestä, ja antaa äidille raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen anti-D-immunoproteksti ainoastaan jos lapsi osoittautuu RhD-positiiviseksi. Anti-D-immunoglobuliinisuojaus voidaan antaa tällöin äidille heti istukan irtoamisen jälkeen, jolloin suojauksesta saadaan paras mahdollinen teho. Sikiö-RhD-tutkimuksen ollessa epäselvä noudatetaan vanhaa käytäntöä, eli annetaan äidille raskaudenaikainen suojaus ja vastasyntyneen veriryhmämäärityksen perusteella immunoglobuliinisuojaus. Sikiö-RhD-määrityksen osoitettua tulevan lapsen olevan Rh-negatiivinen voidaan seurannasta sekä raskaudenaikaisesta ja syntymän jälkeisestä anti-D-immunoprotekstiasta luopua.



Jos vastasyntyneen RhD-veriryhmä jää epäselväksi, tulee suojaus antaa ja lähettää vastasyntyneen näyte Veripalveluun jatkotutkimuksia varten.

Synnytyssairaaloiden tulee huolehtia, että kaikki asianosaiset (synnytyssalit, lapsivuodeosastot ja laboratorioden verikeskukset) ohjeistetaan perusteellisesti yli 50 vuotta vanhan käytännön muuttuessa.

Lisätietoja

Ylilääkäri Ritva Halila, p. 0295 163 420, ritva.halila@stm.fi

