

Förändrade rutiner för uppföljning och behandling av RhD-negativa gravida kvinnor inom mödravården i Stockholms läns landsting

Sedan många år följs kvinnor som har en risk för så kallad immunisering under graviditet enligt speciella rutiner. Den vanligaste immuniseringen är Rh-immunisering och från och med hösten 2009 kommer alla kvinnor att erbjudas kontroller enligt ett nytt system. Det sker i en studie där man noggrant följer alla kvinnor för att kunna utvärdera om de nya rutinerna kan minska antalet immuniseringar. Studien pågår under 2-3 år och man kommer att jämföra med hur det såg ut åren innan förändringen gjordes. Internationella data talar för att det finns stora vinster med att införa de nya rutinerna, men det är värdefullt att noga utvärdera vad förändringen innebär under svenska förhållanden.

RhD-immunisering

Vid inskrivningen på mödravården tas prover för blodgruppering. Syftet är dels att undersöka förekomst av antikroppar mot röda blodkroppar, vilka kan ha betydelse för barnet, och dels att bestämma moderns RhD-typ. Om de röda blodkropparna uttrycker D-anlaget brukar man säga att man är RhD-positiv (+). Bär man inte på RhD-anlaget är man RhD-negativ (-). Ungefär 15 % av befolkningen i Sverige är RhD-negativ. Om man som gravid kvinna är RhD-negativ är det stor risk att pappan till barnet är RhD-positiv och sannolikheten är sextio procent för att barnet är RhD-positivt. I och med att anlagen som uttrycks på de röda blodkropparna då är olika hos mamman och hos barnet finns det en viss risk att mammans immunförsvar börjar bilda antikroppar mot barnets röda blodkroppar, vilket kallas RhD-immunisering. Denna risk är ca 1-1,5 %. För att upptäcka detta tar man blodprov på kvinnan vid inskrivningen på mödravården och vid ytterligare ett par tillfällen under graviditeten. Skulle antikroppar mot barnets röda blodkroppar upptäckas vid en sådan kontroll remitteras kvinnan till Specialistmödravården på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge eller Solna för fortsatt vård.

Förlossning

Risken för immunisering är som störst i samband med förlossningen, då en liten mängd av barnets blod blandas med mammans. På alla nyfödda barn till RhD-negativa kvinnor tas blodprov från navelsträngen vid födseln för att bestämma barnets blodgrupp. Är barnet RhD-positivt får mamman en spruta med anti-D-profylax inom 72 timmar efter förlossningen. På detta sätt förebygger man effektivt utveckling av immunisering i samband med förlossning hos RhD-negativa kvinnor.

Under graviditeten

En risk för immunisering finns också under graviditeten i samband med exempelvis fostervattenprov eller blödningar. Man brukar då ge en extra spruta med förebyggande anti-D. Immunisering under graviditet kan dock ske utan ingrepp eller blödningar. Man vet att hos de flesta gravida kvinnor finns det röda blodkroppar från barnet i mammans blodcirkulation, framför allt i sista tredjedelen av graviditeten. Detta kan i vissa fall orsaka immunisering.

Förbättrade analysmetoder

Redan från tidig graviditet kan fritt DNA från barnet påvisas i mammans blod. Idag finns tekniker för att isolera DNA från barnet i ett vanligt blodprov från en gravid kvinna och sedan ta reda på barnets RhD-anlag. Tidigare krävdes att man utförde ett fostervattenprov för att bestämma detta. Fördelen med att kunna göra analysen med hjälp av ett blodprov från kvinnan är att det är helt riskfritt för graviditeten.

Förebyggande behandling

Från hösten 2009 kommer samtliga RhD-negativa gravida kvinnor i Stockholm att vid inskrivningen på mödravården erbjudas RhD-typning på barnet utifrån ett blodprov från mamman.

De kvinnor som bär på ett RhD-positivt barn kommer per brev att kallas till Specialistmödravården på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge eller Solna i cirka graviditetsvecka 30 för att erbjudas en förebyggande spruta med anti-D. Avsikten är att ytterligare minska risken för RhD-immunisering under graviditeten. Sprutan ges i skinkan och behandlingen är riskfri för mor och barn.

Om barnet visar sig vara RhD-negativt finns ingen risk för immunisering och någon förebyggande behandling eller ytterligare provtagning under graviditeten behövs inte.

Fråga om råd

I första hand kan du vända dig till din barnmorska på mödravårdscentralen med frågor. Om du har ytterligare frågor som gäller det nya vårdprogrammet med typning av barnets RhD-anlag eller förebyggande anti-D under graviditeten kan du också via email kontakta:

rh-projekt.kvinno@karolinska.se

2009-08-10

Rh-gruppen:

Magnus Westgren, professor

Agneta Wikman, överläkare

Elisabeth Nordlander, mödrahälsovårdsöverläkare

Agneta Blanck, överläkare

Eleonor Tiblad, läkare

Yvonne Jansson, barnmorska

Bibi Shassti Holländer, barnmorska