



# RASKAUDENAIKAISTEN VERIRYHMÄIMMUNISAATIOIDEN SEURANTA JA HOITO

## - OHJE IMMUNISOITUNEELLE ODOTTAVALLE ÄIDILLE

Kaikilta odottavilta äideiltä tutkitaan neuvolassa veriryhmävasta-aineet. Tarkoitus on löytää ne äidit, joiden lapsella on vaara sairastua sikiön ja vastasyntyneen hemolyyttiseen tautiin. Taudin vaikeimmat muodot voivat vaatia hoitoa jo raskauden aikana sikiön anemian vuoksi. Kansallinen seulontaohjelma mahdollistaa näiden raskauksien löytymisen ajoissa, ennen kuin sikiölle aiheutuu pysyvää haittaa.

### MITÄ TUTKITAAN, JOS VERIRYHMÄVASTA-AINE LÖYTYY?

#### Mikä vasta-aine on kyseessä?

- Raskauden kannalta merkityksellisimpiä vasta-aineita ovat Rh-vasta-aineet anti-D, anti-c ja joskus myös anti-E sekä Kell- veriryhmäjärjestelmän vasta-aine anti-K.
- Muillakin veriryhmävasta-aineilla voi olla merkitystä raskauden tai äidin verensiirtojen kannalta.
- Laboratoriovastauksessa annetaan arvio vasta-aineen merkityksestä ja seurantarapeesta raskauden aikana.

#### Vasta-aineen pitoisuus äidin verenkierrossa

- Pitoisuus on verrannollinen sikiön ja vastasyntyneen hemolyyttisen taudin riskiin.
- Vasta-aineiden pitoisuuden kehittymistä seurataan kuukausittain.

#### Isän näyte

- Äidin vasta-aine voi johtua verensiirrosta tai aikaisemmasta raskaudesta. Mikäli isä on kyseisen veriryhmän suhteen negatiivinen, ei sikiö voi periä tätä veriryhmää eikä sairastua sikiön ja vastasyntyneen hemolyyttiseen tautiin. Äidin vasta-aineiden seuranta voidaan tällöin harventaa.

Veripalvelussa seulotaan vuosittain 60 000 odottavan äidin näytteet, joista yhdellä prosentilla todetaan raskauden kannalta merkityksellinen vasta-aine.

### MITEN VERIRYHMÄIMMUNISAATIO VAIKUTTAA RASKAUSAJAN HOITON?

Tieto raskauden kannalta merkityksellisestä vasta-aineesta välitetään neuvolan lisäksi yliopistosairaalaan, jossa suunnitellaan raskauden seuranta ja hoito. Kaikkein lievimpiä immunisaatioita voidaan seurata omassa neuvolassa. Ne RhD-negatiiviset äidit, jotka ovat muodostaneet anti-D -vasta-aineen eivät tarvitse raskaudenaikaista eikä synnytyksen jälkeistä anti-D -suojausta, koska siitä ei enää ole hyötyä. Jos äidin vasta-ainepitoisuus on jo alkuraskaudessa korkea tai nousee merkittävästi raskauden aikana, äiti kutsutaan oman synnytysairaalaan tai yliopistosairaalan äitiyspoliklinikalle, missä:

- Sikiön veriryhmä tutkitaan äidin verinäytteestä tai lapsivesinäytteestä vaikeissa Rh ja Kell -immunisaatioissa silloin, kun isä on heterotsygootti kyseisen veriryhmän suhteen.
- Sikiön anemian astetta arvioidaan ultraäänitutkimuksella mittaamalla sikiön keskimmäisen aivovaltimon veren virtausnopeus. Virtausnopeus nousee vaikeasti aneemisilla sikiöillä.
- Synnytyksen ajankohta ja synnytyspaikka suunnitellaan niin, että vastasyntyneen hoitoon voidaan varautua hyvissä ajoin.
- Kaikkein vaikeimmissa sikiön ja vastasyntyneen hemolyyttisen taudin muodoissa sikiön anemiamia voidaan hoitaa jo raskauden aikana kohdunsisäisillä punasolujen siirroilla. Tällöin ultraääniohjauksessa viedään äidin vatsanpeitteiden läpi neula napanuoran laskimoon verinäytettä ja verensiirtoa varten.
- Vastasyntyntä voidaan hoitaa sinivalolla, suonensisäisellä gammaglobuliinilla, punasolujen siirroilla tai verenvaihoilla.

Vuosittain noin 150 lasta tarvitsee hoitoa sikiön ja vastasyntyneen hemolyyttisen taudin takia. Kohdunsisäisiä verensiirtoja tarvitaan noin kymmenen raskauden hoidossa ja yhtä monta lasta tarvitsee verenvaihdon synnytyksen jälkeen. Immunisaatoraskauksien huolellisella seurannalla ja nykyaikaisilla hoidoilla sikiön ja vastasyntyneen hemolyyttisen taudin ennuste on yleensä hyvä ja lasten kehitys normaalia.