



UPPFÖLJNING OCH BEHANDLING AV BLODGRUPPSIMMUNISERING UNDER GRAVIDITETEN

- ANVISNING FÖR IMMUNISERADE VÄNTANDE MÖDRAR

Alla väntande mödrar testas för blodgruppsantikroppar på rådgivningen. Syftet är att finna de mödrar, vilkas barn löper risk att insjukna i hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödda. De svåraste formerna av sjukdomen kan kräva behandling redan under graviditeten på grund av anemi hos fostret. Det nationella screeningsprogrammet gör det möjligt att hitta de här graviditeterna i tid, innan fostret drabbas av bestående men.

VAD UNDERSÖKER MAN, OM MAN FINNER BLODGRUPPSANTIKROPPAR?

Vilken antikropp är det fråga om?

- Antikroppar som är mest signifikanta för graviditeten är Rh-antikroppar, anti-D, anti-c och ibland anti-E samt antikropparna anti-K i Kell-blodgruppssystemet.
- Även andra blodgruppsantikroppar kan vara av betydelse med tanke på graviditeten eller blodtransfusioner till modern.
- I laboratoriesvaret ges en bedömning av antikropparnas betydelse och om behovet av uppföljning under graviditeten.

Antikroppshalten i moderns blodomlopp

- Halten står i proportion till risken för hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödda.
- Utvecklingen av antikroppshalten följs upp månatligen.

Prov från fadern

- Antikroppar hos modern kan bero på en blodtransfusion eller tidigare graviditet. Om fadern är negativ mot den aktuella blodgruppen, kan fostret inte ärva denna blodgrupp eller insjukna i hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödda. Uppföljningen av antikroppar hos modern kan då göras mera sällan.

Hos Blodtjänst screenas årligen 60 000 prov från väntande mödrar och hos 1 % av dessa konstaterar man antikroppar som är signifikanta för graviditeten.

HUR PÅVERKAR BLODGRUPPSIMMUNISERING VÅRDEN UNDER GRAVIDITETEN?

Uppgifter om antikroppar som är signifikanta för graviditeten förmedlas både till rådgivningen och till universitetssjukhuset, där man planerar uppföljningen av graviditeten och behandlingen. De allra lindrigaste immuniseringarna kan följas upp hos den egna rådgivningen. Anti-D profylax under graviditeten eller efter förlossningen är inte mera till någon nytta för de RhD negativa mödrar som redan har anti-D antikroppar. Om moderns antikroppshalt är hög redan i början av graviditeten eller stiger märkbart under graviditeten, kallas modern till sitt förlossningssjukhus eller till universitetssjukhusets mödrapoliklinik, där:

- Fostrets blodgrupp undersöks med ett blodprov från modern eller ett fostervattenprov vid svår Rh- och Kell-immunisering i de fall då fadern är heterozygot för blodgruppen i fråga.
- Graden av anemi hos fostret bedöms genom att blodflödes hastigheten mäts i fostrets mittersta hjärnartär med ultraljud. Flödes hastigheten ökar hos foster med svår anemi.
- Platsen och tidpunkten för förlossningen planeras så att man i god tid kan förbereda behandlingen av det nyfödda barnet.
- I de allra svåraste formerna av hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödda kan fostrets anemi behandlas redan under graviditeten med intrauterina erythrocyttransfusioner. Då förs en ultraljudstyrd nål in genom moderns bukvägg i navelsträngens ven för blodprov och blodtransfusion.
- Det nyfödda barnet kan behandlas med blått ljus, gammaglobulin intravenöst, erythrocyttransfusion eller med blodbyte.

Årligen behöver cirka 150 barn behandling på grund av hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödda. Intrauterin blodtransfusion behövs vid cirka tio graviditeter och lika många barn behöver blodbyte efter förlossningen. Genom noggrann uppföljning av graviditeter med immunisering och moderna behandlingsmetoder är prognosen för foster och nyfödda med hemolytisk sjukdom i allmänhet god och barnens utveckling normal.