



Undersökningar av blodgrupp och

blodgruppsantikroppar under graviditeten

- Anvisning för väntande mödrar

VAD ÄR BLODGRUPPER?

Blodgrupperna är ytstrukturer i erytrocyten, som barnet ärver av båda föräldrarna. Med tanke på graviditet och blodtransfusioner är de viktigaste blodgrupperna ABO och RhD. Den väntande moderns blodgruppsuppgifter (A, B, O eller AB och RhD pos eller RhD neg) antecknas i moderskapskortet och förlossningssjukhusets patientdatasystem.

VAD INNEBÄR BLODGRUPPSIMMUNISERING?

Om moderns och fostrets blodgrupper avviker från varandra kan moderns försvarssystem börja producera antikroppar mot fostrets erythrocyter. Då immuniseras modern.

Den vanligaste situationen som exponerar för immunisering är förlossningen, men redan under graviditeten kan små mängder av fostrets erythrocyter via placentan komma in i moderns blodomlopp. Ibland är orsaken till immunisering en blodtransfusion som modern fått tidigare. Moderns antikroppar går genom placentan, fäster sig vid fostrets erythrocyter och kan medföra att fostrets erythrocyter bryts ned och orsakar hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödda. Blodgruppsimmunisering under graviditeten medför normalt inte problem för fostret under den första graviditeten.

Hos Blodtjänst screenas årligen 65 000 prov från väntande mödrar och hos en procent av dessa konstaterar man antikroppar som är signifikanta för graviditeten.

VAD ÄR HEMOLYTISK SJUKDOM HOS FOSTER OCH NYFÖDDA?

Symtom på sjukdomen är anemi, högt bilirubin i blodet (hyperbilirubinemia) och gulaktig hy. I sin lindrigaste form är sjukdomen symtomfri, men i sin svåraste form kan den obehandlad leda till döden eller invaliditet för fostret eller den nyfödda.

Hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödda orsakas av flera olika antikroppar, av vilka den viktigaste är antikropparna anti-D i Rh-blodgruppsystemet. Av de finländska mödrarna är 13 procent RhD-negativa. RhD-negativa mödrar kan immuniseras om fostret ärver en RhD-positiv blodgrupp från fadern.

Andra signifikanta antikroppar är anti-c och anti-E i Rh-blodgruppsystemet samt anti-K-antikropparna i Kell-systemet. Även oförenligheten med ABO-blodgrupperna kan ge nyfödda en lätt gulaktighet, men för att konstatera detta behövs inga undersökningar under graviditeten.

Årligen behöver 150 barn i Finland behandling på grund av hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödda.

VARFÖR GÖRS BLODGRUPPS- OCH SCREENINGSUNDERSÖKNINGAR AV BLODGRUPPSANTIKROPPAR?

Alla väntande mödrars ABO- och RhD-blodgrupper samt blodgruppsantikroppar undersöks i början av graviditeten. Syftet är att finna de mödrar, vilkas barn löper risk att insjukna i hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödda. Undersökningarna görs om vid varje graviditet eftersom sannolikheten för bildning av antikroppar ökar med antalet graviditeter. Immuniseringen av RhD-negativa mödrar kan förhindras genom att anti-D-immunglobulin ges under graviditeten och efter förlossningen.

Screeningsundersökningar av blodgruppsantikroppar

- Man tar blodprov under graviditetsveckorna 8–12 på **alla** väntande mödrar.
- På **RhD-negativa** mödrar tas dessutom prov under graviditetsveckorna 24–26 och 36, eftersom dessa löper större risk att bilda blodgruppsantikroppar.
- Om en **RhD-positiv** mor har fått blodtransfusioner eller tidigare fött ett barn som behandlats mot gulsot, tas ett tilläggsprov under graviditetsveckan 36.

Om antikroppar hittas undersöker man vilka antikroppar det är frågan om och halten av dem i moderns blodomlopp. Antikroppshalten följs upp regelbundet och informationen förmedlas både till rådgivningen och till universitetssjukhuset, där man planerar uppföljningen av graviditeten och behandlingen. Med dagens behandlingsmetoder är prognosen för foster och nyfödda med hemolytisk sjukdom i allmänhet god. Dessutom gör kännedomen om antikropparna att man i tid kan förbereda en eventuell blodtransfusion till modern vid förlossningen.

Undersökningarna av blodgrupp och blodgruppsantikroppar under graviditet utförs hos Blodtjänst enligt rekommendationer av THL.