

Screening for antistoff mot blodplater hos gravide

Identifikasjon av risikograviditeter og enkel klinisk intervensjon gir helsegevinst ved neonatal alloimmun trombocytopeni. Det viser en norsk studie.

Ved neonatal alloimmun trombocytopeni (NAIT) blir den gravide immunisert mot et blodplateantigen som fosteret har arvet fra far. Disse antistoffene kan passere placenta, medføre trombocytopeni og blødningstendens og i verste fall intrauterin død og hjerneblødning.

100 448 gravide ble blodplatetypet, og 2 111 av dem hadde blodplatetypen HPA-1bb (1). I 194 svangerskap ble alloantistoff mot blodplateantigenet HPA-1a påvist, og av disse kvinnene ble 170 fulgt opp med blodprøver for antistoffkvantitering, klinisk svangerskapskontroll og ultralyd. Forløsning fant sted i uke 36–38 med keisersnitt og umiddelbar transfusjon av forlikelige blodplater når den nyfødte hadde platetall $\leq 35 \cdot 10^9/l$.

– 57 barn ble født med alvorlig trombocytopeni. To fikk påvist hjerneblødning, hvorav den ene er symptomfri fem år etter fødselen, mens den andre har sekveler som følge av hjerneskade. En kvinne som ved en misforståelse ikke ble fulgt opp, fødte tvillinger der den ene hadde alvorlig trombocytopeni og den andre var dødfødt, trolig som følge av hjerneblødning, sier professor Anne Husebekk ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, Universitetssykehuset Nord-Norge.

– Resultatene ble sammenliknet med resultater fra 15 publiserte prospektive studier og viste at antall alvorlige komplikasjoner relatert til neonatal alloimmun trombocytopeni ble redusert fra ti av 51 til tre av 57, som tilsvarer en relativ risiko på 0,27.

Innføring av generell screening av alle gravide for å identifisere de som har blodplatetypen HPA-1bb kan gjøres i blod-



Jens Kjeldsen-Kragh og Anne Husebekk, studiens første- og sisteforfatter. Foto privat

prøven som tas for RhD-typing. Dette er enkelt og lite kostnadskrevenende. Videre oppfølging av gravide med HPA-1bb kan gjøres ved hjelp av blodprøver i uke 22 og 34. Resultatene viste at det var høy korrelasjon mellom høyt antistoffnivå hos den gravide og lavt trombocyttnivå hos den nyfødte. Det er helsegevinst i å følge gravide med høyt antistoffnivå nøye klinisk, forløse med keisersnitt og ha forlikelige blodplatekonsentrater i beredskap, sier Husebekk.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur
1. Kjeldsen-Kragh J, Killie MK, Tomter G et al. A screening and intervention program aimed to reduce mortality and serious morbidity associated with severe neonatal alloimmune thrombocytopenia. *Blood* 2007; 110: 833–9.

Trombocytopeni før og etter fødselen

16 norske forskere står bak studien, som er basert på samarbeid mellom tre norske universitetssykehus.

Studien startet ved Universitetssykehuset Nord-Norge i 1995, etter initiativ fra Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin i samarbeid med Kvinneklinikken og Barneavdelingen. Målet var å undersøke 10 000 gravide med tanke på antistoff mot blodplater og blødningskomplikasjoner for foster og nyfødt.

Ettersom blødningskomplikasjoner er sjeldent, måtte studien utvides til å omfatte

100 000 gravide, og Ullevål universitetssykehus og Rikshospitalet-Radiumhospitalet kom med i studien i 2001. Undersøkelsen kunne ikke vært gjennomført uten et godt samarbeid med primærhelsetjenesten. Det arbeides nå med å beskrive den spesifikke immunresponsen mot HPA-1a-antigenet i større detalj.

Ordforklaringer

Alloantistoff: Antistoff laget av et individ mot antigener i et annet individ innenfor samme art

HPA: Humane blodplateantigener

RhD: RhD-antigenet på overflaten av røde blodceller

Er du i ferd med å publisere eller har du nylig publisert i et internasjonalt tidsskrift? Send tips til erlend.hem@medisin.uio.no

www.tidsskriftet.no/norskforskning



Artikkelen ble publisert 1.8. 2007 i det presjetunge tidsskriftet *Blood* (www.blood-journal.org). © American Society of Hematology