

# Förord

Den första ARG-rapporten Graviditetsimmunisering utgavs 2015 och har blivit en uppskattad och väl använd handbok i vården av dessa idag ovanliga graviditeter. Rapporten är ett resultat av ett mångårigt och nära samarbete mellan obstetrikere, fostermedicinare, neonatologer och transfusionsmedicinare från hela landet. Ett gott samarbete mellan samtliga dessa specialiteter krävs för bästa möjliga omhändertagande av immuniserade mödrar och deras barn. Allvarliga fall av erythrocytimmunisering blir färre och det är nödvändigt med nationellt samarbete för att både behålla och utveckla vår kunskap och kompetens.

Sedan föregående rapport publicering har ytterligare framsteg gjorts i att öka vår kunskap inom området. Svenska studier har publicerats, vilka har utvärderat nyttan av kvantifiering vid RhD immunisering, perinatale risker för olika typer av erythrocytantikroppar, effekten av RhD profylax vid fullgången tid för att minska risken för RhD immunisering vid överburenhet, samt kartlagt incidensen av neonatal cholestas vid svår hemolytisk sjukdom hos foster och nyfödd (HDFN) och långtidsrisk för leversjukdom hos dess barn. Kritiska titernivåer för de allvarligaste erythrocytantikropparna har justerats i denna rapport.

Kvarstående utmaningar ligger i att säkerställa att vi inför effektiv och likvärdig mödra-

vårdsscreening för samtliga gravida i hela landet, där vi inte bara analyserar förekomst av erythrocytantikroppar i första trimestern, utan även i graviditetsvecka 27-29 hos samtliga gravida. RhD positiva kvinnor har samma risk som RhD negativa kvinnor att bilda andra erythrocytantikroppar än anti-D och detta kan ha klinisk betydelse för både mor och barn. Fetal RHD screening i maternell plasma med anti-D profylax till de som har ett RHD positivt foster är ännu inte implementerat i hela landet.

Screening för fetal neonatal alloimmun trombocytopeni kan inte införas förrän vi har bättre metoder att hitta de fall som har en ökad risk för blödningskomplikationer och en evidensbaserad profylax och/eller behandling för denna typ och immunisering. Inom detta fält pågår mycket forskning och utveckling och vi väntar oss ny kunskap inom de kommande åren. Kliniska studier av HPA-1a profylax preparat närmar sig.

Nya läkemedel prövas som behandling vid allvarlig graviditetsimmunisering, vilket kan innebära nya mindre invasiva möjligheter för behandling av svår HDFN med risk för fetal anemi i framtiden.

Det ska bli spännande att fortsätta att följa utvecklingen!

Redaktionsgruppen

*Eleonor Tiblad, Gunilla Ajne, Agneta Wikman, Kajsa Bohlin Blennow*