

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen  
Lena Weinstock Sved  
lena.weinstock-svedh@regionjh.se

Regionstyrelsen  
RS/421/2024  
2024-09-05

## Införande av screening för fetalt RHD och erbjudande av RhD-profylax till gravida

### Ärendebeskrivning

I blod finns det olika antigen på de röda blodkropparnas yta. Antikroppar kan bildas mot dessa antigen vilket kan förorsaka problem vid bland annat graviditet. Anti-D är den vanligaste antikroppen. Om modern är RhD-negativ, det vill säga inte bär RhD-antigen på sina röda blodkroppar, och fostret är RhD-positivt med RhD-antigen på de röda blodkropparna kan modern bilda antikroppar mot fostrets röda blodkroppar, detta kallas RhD-immunisering. Under en graviditet går röda blodkroppar över från fostret till mammans blod. Modern kan då bilda antikroppar mot fostrets röda blodkroppar. Antikropparna kan sedan passera över placenta tillbaka till fostret och reagera med blodkropparna i fostrets blodbanor. Detta kan i sin tur orsaka blodbrist hos fostret.

Enligt nationella riktlinjer publicerade 2015 bör gravida screenas för fetalt RhD och erbjudas RhD-profylax rutinmässigt i de fall kvinnan är Rh-negativ och bär ett Rh-positivt barn i graviditetsvecka 27 - 30. Denna rutin är redan införd i alla regioner utom två i Sverige varav Region Jämtland Härjedalen är den ena.

Ungefär 15% av befolkningen i Sverige är RhD-negativ. Sannolikheten för en gravid RhD-negativ kvinna att bära ett RhD-positivt barn är 60%. När en RhD-negativ kvinna bär ett RhD-positivt barn föreligger risk för RhD-immunisering i 1-1,5% av fallen, vilket innebär att mammans immunförsvar bildar antikroppar mot barnets röda blodkroppar. I uttalade fall kan detta leda till svår blodbrist hos barnet, i pågående eller framtida graviditet. En immunisering hos modern kan föranleda konsekvenser i form av bl a täta kontroller på specialistmödravården samt behov av en eller flera intrauterina behandlingar av barnet. Barnet kan sedan behöva förlösas på universitetssjukhus för att möjliggöra blodbyte vid födseln.

Riktad antenatal RhD-profylax i graviditetsvecka 27-30 till RhD-negativa gravida som bär på ett RhD-positivt foster minskar risken för RhD-immunisering. Fostrets RhD-status kan undersökas med ett perifert blodprov från den gravida kvinnan efter graviditetsvecka 10+0 genom analys av fritt cirkulerande DNA från fostret.

Beräkning av kostnad för Region Jämtland Härjedalen är gjord på ett uppskattat antal graviditeter motsvarande 1 500/år varav 15% av kvinnorna beräknas vara RhD-negativa dvs 225 kvinnor skulle behöva provtas. Analyskostnad per prov uppgick 2023 till 423 kr per prov vilket skulle motsvara 95 175 kr per år. Av dessa 225 väntas 60% bära på ett RhD-positivt foster och skall erhålla RhD-profylax i graviditetsvecka 28-29. Kostnaden för per RhD-profylax 2023 var 530 kr vilket ger en summa på 71 550 kr per år.

Uppdraget föreslås utföras i samband med andra mödravårdsbesök under graviditeten, vilket innebär ett utökat uppdrag inom hälsoval Region Jämtland Härjedalen till en kostnad motsvarande 175 000 kr per år, vilket föreslås finansieras genom en omDispositionering inom regionstyrelsens budgetram från 2025.

Då uppdraget föreslås falla inom ramen för mödrahälsovårdsprogrammet, som är kostnadsfritt för gravida, föreslås inget införande av patientavgift.

## Regiondirektörens förslag

1. Region Jämtland Härjedalen inför från 250101 screening för fetalt RhD efter graviditetsvecka 10-12 och erbjudande om RhD- profylax i graviditetsvecka 27-29 till gravida som är Rh-negativa och bär ett Rh-positivt barn.
2. Budgetram för område Vårdval 2025 beslutas i Regionstyrelsens plan som tas 2 oktober 2024. Budgetram 175 tkr föreslås omdisponeras inom Regionstyrelsens budgetram 2025 och beslutas i samband Regionstyrelsens plan 2025.

I tjänsten

Sara Lewerentz  
Regiondirektör

Lena Weinstock Svedh  
Tf beställarchef

## Utdrag till

Divisionschef Nära vård  
Divisionschef Kirurgi  
Beställarchef  
Chef område Kvinna  
Mödrahälsovårdsöverläkare  
Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen