

Hur blir det med Rh-profylaxen?

I Läkartidningen nr 7/99 finns en rapport från Sahlgrenska sjukhuset om »exspektativ» behandling av spontanaborter i första trimestern. Behandlingen är givetvis inte ny – den har använts i hela mänsklighetens historia. Många sansade kvinnor har använt den medvetet eller omedvetet även i våra dagar. Sedan tekniken med vaginalt ultraljud introducerades har nog många kolleger använt metoden. Ju vanligare metoden blir desto fler kvinnor kommer att avstå från att söka på våra mottagningar vid tidiga missfall. Flera fall kommer inte alls till vår kännedom och flera blir rapporterade endast i efterförloppet.

Den fråga som då inställer sig är: Hur blir det med Rh-profylaxen eller rättare

sagt kommer risken för Rh-immunisering att öka? I rapporten från Sahlgrenska sjukhuset har man gett Rh-profylax till alla Rh-negativa kvinnor. Men hur skall vi göra när vi kanske endast träffar kvinnorna per telefon och kanske flera dagar efter aborten?

Risk för immunisering?

Vi vet att majoriteten av missfall i första trimestern är oföstriga graviditeter eller graviditeter där fostret dött flera veckor före blödningsdebuten. Finns det över huvud taget någon teoretisk risk för immunisering? Vi vet likaså att immunisering kan uppstå efter fetomaternella transfusioner på ner till 0,1 ml blod, men förusätter det en »vital» cir-

kulation? När sker i så fall transfusionen – kanske långt innan blödningsdebuten blir ockult? Skall alla patienter som rapporterar pågående eller avslutade missfall rekommenderas söka snarast för blodgruppering och/eller eventuell Rh-profylax? I mitten av 1997 fick vi rådet från Socialstyrelsen att man inte behövde ge Rh-profylax vid aborter före 12 veckor där exeres inte används. Detta kritiserades i en medicinsk kommentar i Läkartidningen 8/98, och i nr 9/98 utlovade Socialstyrelsen omprövning av råden. Vad säger Socialstyrelsen och experterna idag?

Herbert Björnståhl
gynekolog,
Hässleholm

Replik:

Risken för Rh-immunisering mycket liten

Socialstyrelsens nuvarande föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:9) »Profylaktisk behandling mot uppkomst av RhD-immunisering» grundar sig på gällande praxis vid de flesta kvinnoklinikerna i landet. Det finns dock inga kontrollerade studier som stöd för att avstå från profylax i berörda fall. Det finns inte heller studier som ger stöd åt att ge profylax. Risken för immunisering bedöms av ett flertal experter som mycket liten vid tidiga

kompleta aborter där instrumentell utrymning av livmodern inte görs.

Socialstyrelsen har försökt att kartlägga förekomsten av Rh-immuniseringar efter tidiga aborter där kvinnan inte fått profylax. En retrospektiv studie planerades i samarbete med Lisbeth Messeter, men har emellertid inte kunnat genomföras, eftersom väsentliga uppgifter saknas eller är svåra att ta fram. En randomiserad prospektiv studie bedöms ha ytterst svårt att kunna på-

visa en eventuellt ökad risk för immunisering vid utebliven profylax då den berörda riskgruppen är mycket liten.

Socialstyrelsen har nyligen skrivit till berörda expertgrupper och vetenskapliga råd och bett om synpunkter på den nuvarande författningen om Rh-profylax mot bakgrund av den aktuella debatten.

Per G Swartling
Medicinalråd,
Socialstyrelsen

Förlängd semester möjlig för röntgenologer även i fortsättningen

I Läkartidningen 15/99 tar professor Hans Jacobsson upp problemen med borttagandet av regleringen om den förlängda semestern för radiologer m fl i det centrala läkaravtalet. I svaret från Läkarförbundets förhandlingsavdelningen redogörs för de bedömningar som gjordes av förhandlingsdelegationen i samband med att detta skedde.

Eftersom jag i min egenskap av radiolog och CS-ledamot är starkt engagerad i frågan känner jag mig föranledd

att göra följande viktiga komplettering. Vad som inte nämns i svaret är att det även fortsättningsvis är möjligt för den enskilde läkaren att förhandla sig till den längre semestern. Så sker också i det stora flertalet fall. Det visar bl a en undersökning som gjordes av Svenska radiologförbundet ca ett år efter att de nya bestämmelserna hade trätt i kraft. Denna möjlighet är viktig att framhålla för radiologerna. Naturligtvis är semesterens längd en viktig faktor när man

skall ta ställning till om man skall ta ett arbete eller inte.

Mette Jansson
Andre vice ordförande i
Sveriges läkarförbund och
radiolog i Västerås

Läkartidningens författaranvisningar
var införda i 1-2/99.