



Screening av gravide kan redusere alvorlig sykdom og død hos nyfødte..... men vil det lønne seg?

Mette Kjær Killie
Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin
UNN
2007

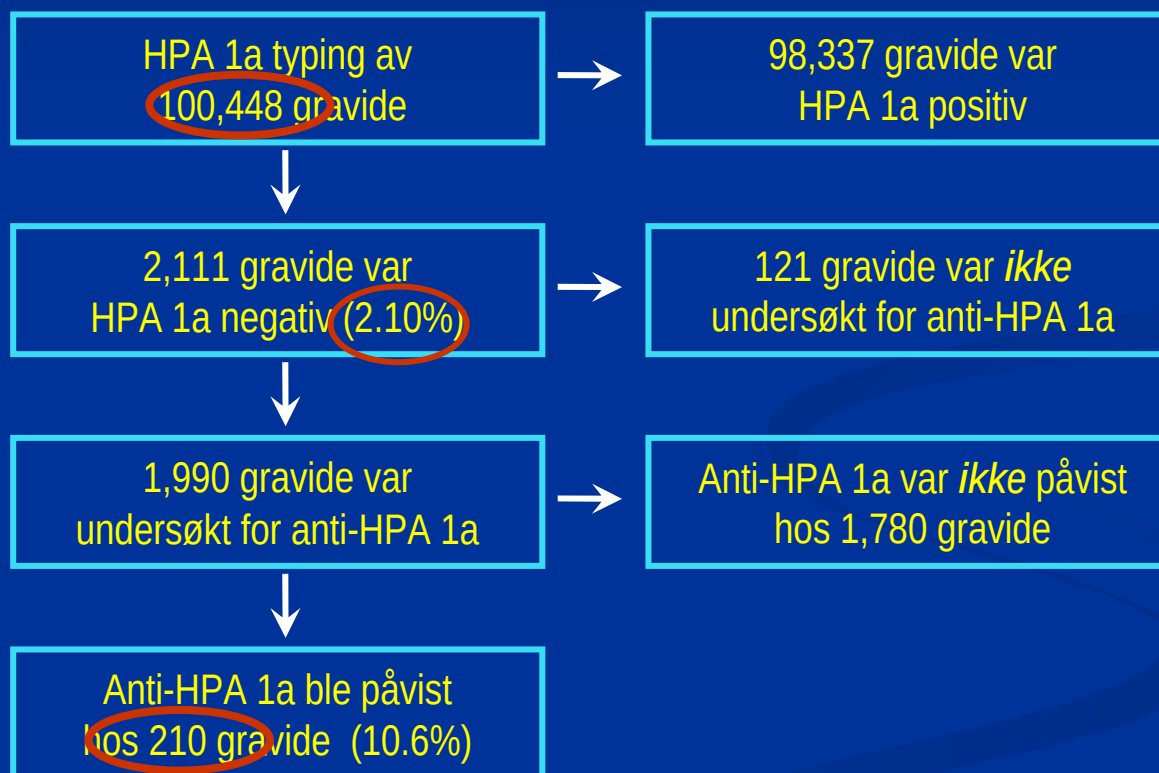


Strategi

- Identifiserte risikosvangerskap
(immuniserte HPA 1bb gravide)
- Reduserte tiden barnet utsettes for skadelige
anti-HPA 1a antistoffer
- Skånsom forløsning for å forhindre mulige
traumer mot barnets hode
- Umiddelbar behandling av nyfødte med
alvorlig NAIT



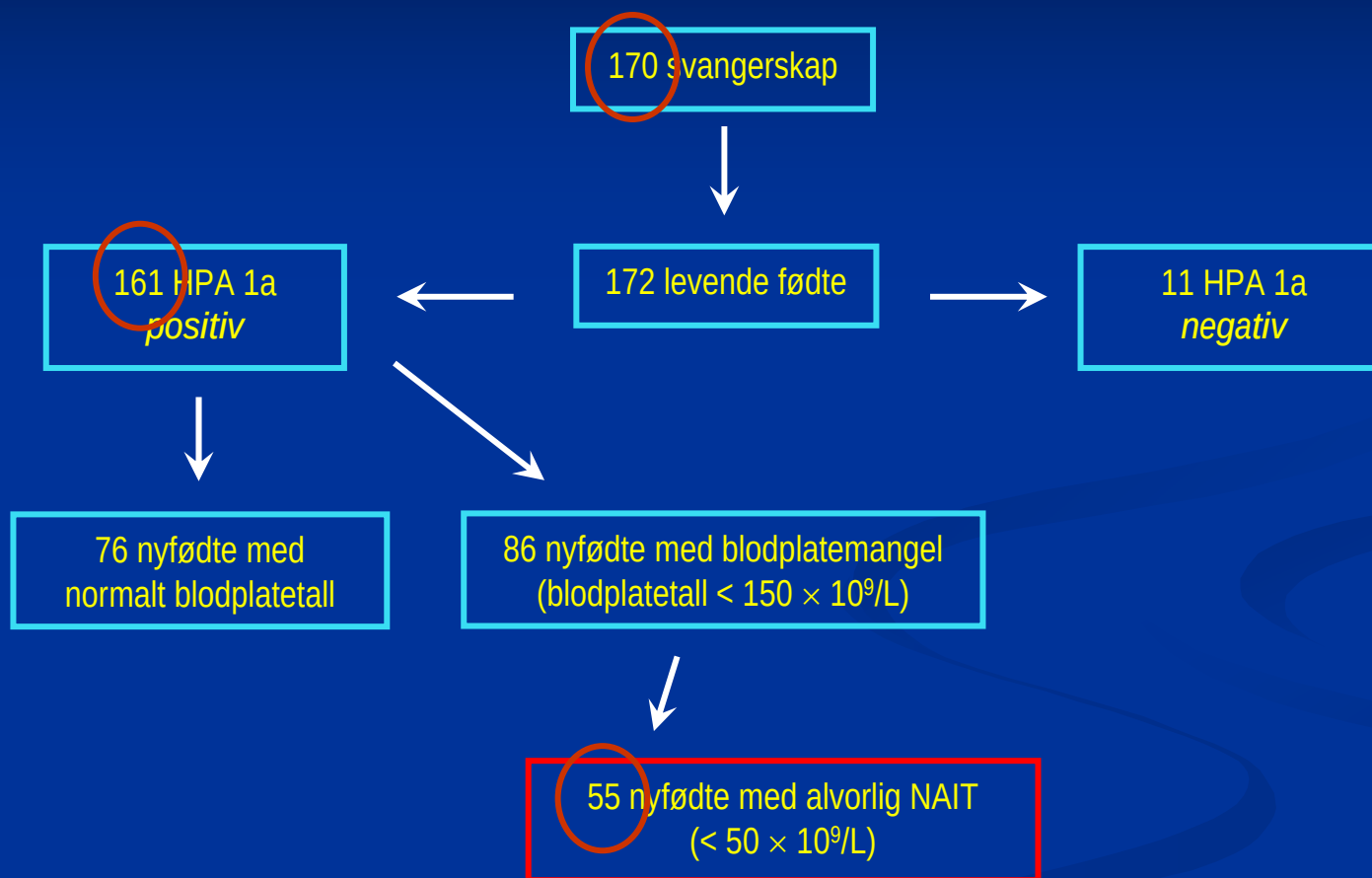
Kvinner inkludert i studien



Svangerskap inkludert i studien



Blodplatetall hos de nyfødte



To hjerneblødninger:
1 intrauterin
1 påvist etter fødsel



Sammenligning med historiske kontroller

	Gravide kvinner	Alvorlig NAIT	Antall alvorlige komplikasjoner	
			Hjerneblødning	Dødsfall
Andre publiserte studier	136,814	51	7	3
Vår studie	100,448	55	2	0

Andre studier: hjerneblødning hos 10 av 51 nyfødte med NAIT
 Screeningstudien: hjerneblødning hos 2 av 55 nyfødte med NAIT

Antall komplikasjoner redusert med ca 75%



- Bør begrensede helseressurser benyttes til å forhindre funksjonshemming/død hos et lite antall nyfødte, eller bør pengene benyttes andre steder i helsesektoren?



Kost nytte analyse



Resultater

- Screening er beregnet å koste 3,0-4,5 millioner kroner per år
 - Eller 50-70 kroner per gravid
- Gjennomsnittelig medisinske kostnader for en person med cerebral parese er 2,9 millioner kroner





Screening og intervensjonsprogrammet er kostnadseffektivt.

- Årlig vinnes kvalitetsjusterte leveår
- Helse utgiftene reduseres med omlag 8 millioner kroner

Killie MK *et al.* BJOG 2007



Effektiv fordi.....

- Reduserer faren for intrauterin hjerneblødning
 - Avslutter svangerskapet 2-4 uker før termin
- Reduserer faren for hjerneblødning ifbm fødsel
 - Forløser ved hjelp av keisersnitt
- Reduserer faren for hjerneblødning etter fødsel
 - Rask behandling av nyfødte med alvorlig NAIT



Kostnadssvarende fordi.....

- Enkle og rimelige metoder for å HPA 1 type i samme blodprøve som er sent til laboratoriet for Rh-D typing
- Keisersnitt og transfusjon en enkel og rimelig behandling for å forhindre blødning som kan føre til en alvorlig funksjonshemming





Samarbeidspartnere



Universitetsykehuset Nord-Norge, Tromsø

Anne Husebekk, Bjørn Skogen, Berit Aune, Pål Øian, Lasse Dahl,
Helene Pedersen

Rikshospitalet-Radiumhospitalet, Oslo

Henrik Husby, Guttorm Haugen, Morten Grønn

Ullevål Universitetsykehus, Oslo

Jens Kjeldsen-Kragh, Jouko Pirhonen, Rolf Lindemann, Inger Randen,
Reidun Hauge, Geir Tomter, Elsbjeta Golebiowska

Primærleger og jordmødre i Helse Nord, Helse Sør og Helse Øst
>100 000 gravide kvinner

