

# Nakkefold (NT) og risikoberegning for kromosomanomali

Risikoberegning kan kun foretages når fostrets alder ved nakkefoldskanning er 45 – 82 mm. sv. til 11+1 til 13+6 uger.

**Kvinden besvarer mundtligt spørgsmål m.h.p. anamnese (jvf. bilag 1) samt spørgsmål ang. samtykke jvf. spørgeskema (bilag 2).**

1. **Ultralydskanning:** Foretages abdominalt først.  
Hvis et korrekt billede ikke kan opnås, foretages vaginalskanning.

Undersøgelser:	CRL	Gestationsalderbestemmelse
	BPD	Acrani udelukkes
	Nakkefold	Risikoberegning for DS Hvis NT ikke kan måles kaldes kollega eller læge
	Næseben	Undersøges abdominalt og/eller vaginalt

Dokumentation: Nakkefold og CRL skal dokumenteres med et billede i ultralydsapparatet.

## 2. Indtastning i ASTRAIA:

Har mater tidligere født/aborteret et barn/foster med Down's syndrom – HUSK at indtaste dette i ASTRAIA( risiko ændres x 1,5!)

Doubletest medtages i risikoberegningen, hvis den foreligger  
Beregningen konfirmeres af læge, indtil man føler sig fortløbig hermed  
Omberegning af doubletest foretages ved forskel i gestationsalder >1 dag ved UL hhv SM: eller tlf. 32 68 83 95.

Endelig risiko (incl. doubletest) anføres i konklusionen

Aftale om evt. yderligere undersøgelser anføres i konklusionen

Hvis nakkefolden er  $\geq 3,5$  mm eller den beregnede risiko  $\geq 1:300$ , sættes kopi af udskrift i mappen ”stor nakkefold”.

Pt. må gerne få kopi af udskrift

Pt. som skal føde på andet hospital medgives kopi af udskrift. Desuden laves 2 udskrifter til sekretær, hvoraf den ene sendes til hjemsygehus.

Pt. skal IKKE gå til lugen og få tid som ny svangre.

Er pt. mere end 13+6 tilbydes tripletest (se ”Tripletest”)

Ved gemelli (se ”Gemelli”):

Ved di-choriske gemelli undersøges hvert foster for sig, og der beregnes individuel risiko.

Ved mono-choriske gemelli beregnes én fælles risiko på baggrund af den mindste NT

Doubletest (og tripletest) kan ikke anvendes.

### 3. Information om undersøgelsen til patienten:

- Endelig risiko påføres vandrejournalen (hvis risikoen < 1:5000 skrives blot dette)

**Patienter med risiko < 1:300** informeres af sonograf.

**Patienter med risiko  $\geq 1:300$**  skal / kan tale med læge eller sonograf, som har været på kursus i vejledning og tilbydes invasiv undersøgelse. Skal pt. ikke føde i H:S skal det overvejes om CVS skal foretages på RH eller i hjemamt.(se ”CVS udførelse”)

**Patienter med nakkefold  $\geq 3,5 \text{ mm}$**  skal henvises til tidlig gennemskanning med fosterherteskanning på Rigshospitalet. Hvis pt. også har en risiko > 1 : 300 og derfor henvises til CVS, informeres pt. om tilbud om hjerteskanning, men RH aftaler selv tid med pt. Hvis pt. har en risiko < 1 : 300, skal vi lave aftalen med RH.

**Patienter, som henvises til Rigshospitalet**

medgives en udskrift af Astraia. Denne skal tillige faxes til RH.