
Regionaal Protocol Combinatietest (NT)

Zwangere wordt gecounseld door de verwijzend verloskundige. Dit dient te worden aangegeven op de voorkant van het aanvraagformulier.

Termijn moet bekend zijn. Indien deze niet bekend is, wordt eerst een termijnecho afgesproken.

Bloedafname kan plaatsvinden vanaf 9+0 tot 14+1 weken, eventueel in combinatie met de termijnecho. De meest optimale termijn voor bloedbepaling is rondom 10 weken

Of, indien de termijn bekend is, kan het bloedonderzoek plaatsvinden tegelijk met de NT-meting tussen 11+2 en 14+1 weken amenorroeduur of een CRL tussen 45 en 84 mm.

Bij een discrepantie tussen uitkomsten van CRL-metingen elders en metingen in de Poort, wordt de gemeten CRL-waarde in Astraia ingevoerd. Volgens de richtlijn datering van de zwangerschap wordt zo nodig de termijnbepaling aangehouden die hier uitkomt.

Indien bloedafname heeft plaatsgevonden gecombineerd met de termijnecho wordt een afspraak gemaakt voor de NT-meting bij de juiste termijn.

Na de NT-meting kan samen met het gecorrigeerd risico op basis van serum, de kansberekening in Astraia worden gemaakt

Als bij de NT-meting een CRL gemeten wordt die 5 dagen of meer afwijkt van een eerdere CRL-meting dient herberekening plaats te vinden van de MoM's voor de serumbeplating. Pas na binnenkomst van deze herberekening kan de kansberekening in Astraia worden gemaakt.

Indien de NT-meting plaatsvindt gecombineerd met het bloedonderzoek kan nog niet meteen een kansberekening gedaan worden.

Indien er sprake is van een tweelingzwangerschap kan ook een combinatietest worden uitgevoerd. De combinatietest bestaat ook hier uit een biochemische component en een NT component en levert een kansbepaling per foetus op. Deze is qua voorspellende waarde iets minder goed dan de voorspellende waarde van de combinatietest bij enkelvoudige zwangerschappen maar veel beter dan de screening op basis van alleen de leeftijd van de moeder.

Per kind wordt de nekplooi gemeten. De bloedsuikerslag van het laboratorium wordt gebruikt voor beide kinderen. Bij deze methode is het van belang dat de echoscopist er zeker van is dat het laboratorium op de hoogte is van het feit dat het om een meerlingzwangerschap gaat en dat bekend is dat het een monochoriale of dichoriale zwangerschap betreft.

De formulieren uit de groene enveloppe worden ingevuld en aan diegene gegeven die het bloed af neemt.

Een vragenformulier en een enveloppe van het RIVM worden aan de zwangere meegegeven met het verzoek deze ingevuld te retourneren als de uitkomst van de zwangerschap bekend is.

Indien er sprake is van een belaste anamnese (vorige kind met Downsyndroom), en deze cliënten kiezen eerst voor een combinatietest in plaats van een NIPT, dan wordt dit niet op het formulier vermeld maar later tijdens de NT-meting in Astraia.

Dit om te voorkomen dat zowel het laboratorium als het echocentrum deze informatie meenemen in hun kansberekening. De reden om dit op het echocentrum te doen waar de kansberekening plaatsvindt is omdat anders bij het uitgangsrisko alleen wordt uitgegaan van de leeftijd, hierin wordt dan niet de belaste anamnese (kind met Downsyndroom in anamnese) meegenomen.

Bij de bloedafname worden de follow-up formulieren aan de zwangere meegegeven. De naam en geboortedatum van de zwangere en de datum van de bloedafname wordt in een schriftje genoteerd in de prikkamer. Dit dient als controle voor het opvragen van de uitslagen bij de RIVM-site

Het afgenomen bloed wordt koel bewaard, binnen 4 uur gescheiden en gestuurd naar RIVM.

Het advies luidt om de zwangere op het centrum te wegen.

Bij het vak "Adres voor toezending ontslagbrief": komt adres van De Poort te staan.

Op ma-, wo- en donderdag wordt bij het RIVM het bloed onderzocht. In principe is de uitslag de volgende middag bekend. (Cave : Het versturen van pakketjes naar RIVM kan een paar dagen duren!!) De uitslag van de risico berekening wordt 4 tot 7 dagen na inzending van het bloedmonster verwacht via de e-mail

De assistentes van De Poort kunnen iedere dag via een inlogcode en wachtwoord, de uitslagen opvragen via Downsyndroom@rivm.nl

De uitslag van de NT meting en de uitslag van de kansberekening worden samen opgestuurd naar de verwijzende praktijk.

Indien de uitkomst van de kansberekening van de combinatietest $\geq 1: 200$, of de NT-meting $\geq 3,5$ mm is, is er sprake van een verhoogde kans (niet te verwarren met hoge kans) en wordt direct de verwijzende verloskundige telefonisch op de hoogte gebracht door de aanwezige verloskundige.

De verwijzende verloskundige bespreekt met de zwangere het verder te volgen traject.

Voor vragen over de rapportage: 030-2742165, Downsyndroom@rivm.nl.

Vragen naar Marieke van Leeuwen afdeling I.E.P. antwoordnummer 32050, 3720 VB Bilthoven.

Afsprakenbeleid bij NT \geq 3,5 mm

Indien bij de NT-meting de dikte van de nekplooï 3,5 mm of meer is, zal de combinatie-test, onafhankelijk van de uitslag van de serumbepaling, altijd een verhoogde kans geven.

Als het bloed in een eerder stadium is afgenomen en de uitslag van het serum bekend is, kan deze gebruikt worden voor de kansberekening.

Als het bloed nog niet is afgenomen hoeft in principe niet gewacht te worden met verwijzing naar een diagnostisch centrum, maar kan dit op basis van alleen dikte van de nekplooï plaatsvinden. Wel wordt door het RIVM verzocht het bloed alsnog in te sturen. Deze informatie zou van waarde kunnen zijn voor toekomstige testen.

In geval van een verdikte nekplooï van 3,5 mm of meer wordt in eerste instantie de verwijzende zorgverlener op de hoogte gesteld. Deze zorgt voor de verdere counseling en eventuele verwijzing van de zwangere naar een diagnostisch centrum.

Als tijdens een routine 1^e trimester echo-onderzoek een verdikte nekplooï van 3,5 mm of meer wordt waargenomen wordt dit beschouwd als een "afwijkende echobevinding" en wordt zowel de zwangere als de verwijzende zorgverlener hiervan op de hoogte gesteld.

In afspraak met het LUMC geldt het advies om, onafhankelijk van de termijn van de zwangerschap waarin de verdikking worden waargenomen, in ieder geval een GUG-2 echo bij 20 weken te laten verrichten in verband met een iets hogere kans op een kind met een hartafwijking.