

I TRIMESTRI SKRIINGTEST

Kõik vanemad soovivad oma perre terveid lapsi. Sel eesmärgil on välja töötatud mitmeid kombineeritud skriiningteste, mille kõrgeenenud riski korral tekib vajadus loote täpsustavateks uuringuteks. Eesti naistearstide soovitusel peaks I trimestri skriiningtest olema võimaldatud kõikidele rasedatele.

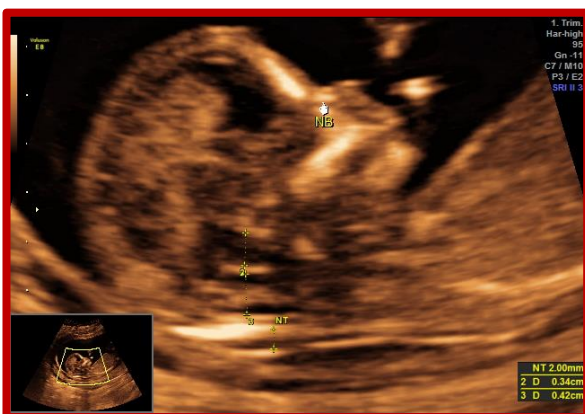
I trimestri skriiningtesti soovitatakse teha 11-14 rasedusnädalal. AS Fertilitases on kasutusel FMF (Fetal Medicine Foundation) poolt välja töötatud testi viimane uuendatud versioon. Viimase 10-15.a jooksul on maailmas kasutusel olnud mitmeid I ja II rasedustrimestril tehtavaid kromosoomhaiguste skriiningteste. Enamus teste hindab tõenäosust

- 21. Kromosoomi trisoomia e. Downi sündroomile,
- 18. Kromosoomi trisoomiale e. Edwardsi sündroomile ja
- 13. Kromosoomi trisoomiale e. Patau sündroomile.

Kõrgeenenud risk ei tähenda kohe, et sündival lapsel need kõrvalekalded esinevad, vaid viitab vajadusele täiendavateks lisauuringuteks (kas looteveest või platsenta koest). Skriiningtesti tulemuslikkust hinnatakse selle järgi, kui hästi leiab test ülesse kromosomaalsed kõrvalekalded ning kui suur on mittevajalike uuringute arv. FMF testi tundlikkuseks arvestatakse 98% s.t. et 100 kõrvalekaldest peaks üles leitama 98. Mittevajalike uuringute arv jääb 2,5-3% piiridesse. Testi piirväärtuseks Tr 21 on 1:100 ja Tr 18, 13 1:50.

Testi tulemust mõjutab ema vanus. Mida vanem on ema, seda suurem on statistiline risk kromosoomide arvu jagunemishäireteks viljastatavas munarakus. Ka ema teatud üldhaigused, kahjulikud harjumused, rasestumise viis, eelnevate raseduste kulg on oluline.

Ultraheliga hindame kõigepealt raseduse suuruse loote kehapiikkust mõõtes, täpsustades sellega ka sünnituse tähtaja. 65-80% loote struktuurilistest kõrvalekalletest on selle uuringu ajal juba võimalik välja lülitada. Skriiningtesti mõjutavatest ultraheli markeritest on olulisemad **NT** ehk kuklavoldi paksus, **NB** ehk ninaluu olemasolu ja verevoolud südame paremal klakil ning väikesel ühendusveenil ehk **DV**, mis juhib vere loote nabaveenist otse alumisse õõnesveeni. Loote väga kiire südametöö üle 175 löögi minutis võib samuti viidata probleemidele.



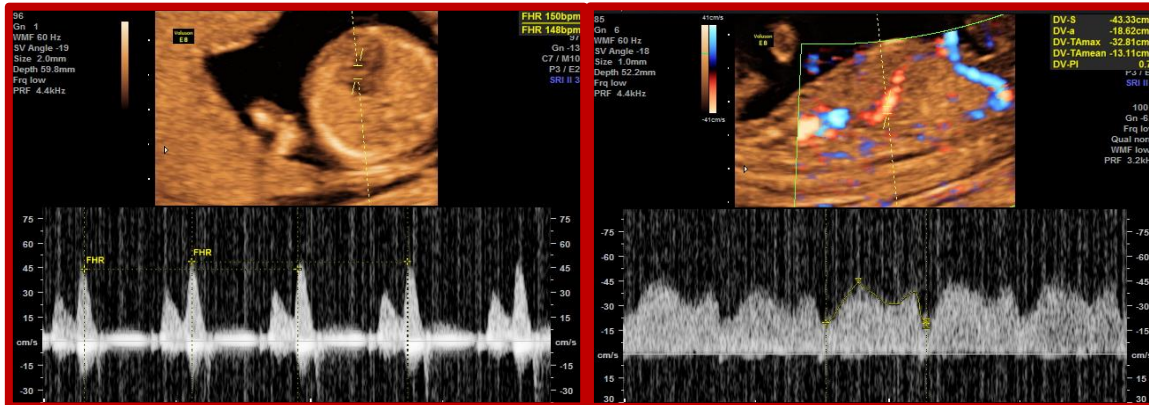
I trimestri test on kombineeritud test. Ema verest hinnatavad platsenta hormoonid on olulise tähtsusega testi tulemuse kalkuleerimisel. Momendil arvestab test **vaba-beeta HCG, PAPP-A ja PLGF** tulemusi. Arvestades neid analüüsi vastuseid ning kombineerides neid ema vererõhu väärtuste ja verevoolu näitajatega emakaarterites võimaldab test lisaks hinnata riski varajaseks rasedustoksikoosiks ja madalamakaalulisele lapsele. Viimased kaks on oluline info rasedust jälgivale arstile või ämmaemandale.

Skriiningtest on tundlikum, kui emalt on veeniveri võetud 10-11 rasedusnädalal ja ultraheliuuring on tehtud 12-13 rasedusnädalal. Võimalik on anda veeniveri ning teha ultraheliuuring ka ühel ja samal päeval

Veeniverd saab anda kõigis AS Fertilitase filiaalides tööpäevadel kl 8-11. Ultraheli uuring toimub Fertilitase Viimsi haiglas igal tööpäeval (vajalik eelregistreerimine registratuuri numbril).

Verevool paremal südameklapil

Verevool venoosel juhal



FMF testi (nimetatud ka OSCAR testiks) kasutamine nõuab tegijatel vastava litsentsi olemasolu ning iga-aastaselt teostatud tulemuste auditeerimist.

AS Fertilitases teostavad OSCAR uuringut **dr. Reet Laasik** ja **dr. Katrin Kask**.

AS Fertilitas

Viimsi registratuur tel: 605 9600

Südalinna registratuur tel: 660 4072

Mustamäe registratuur tel: 664 6444

Patsiendi nõusolek uuringuks (patsiendi nimi) _____

Kuupäev _____ Allkiri _____