

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-01-08

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Giltig till: 2028-01-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Tidigt ultraljud (TUL), med eller utan kombinerat ultraljud och blodprov (KUB)

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Alla gravida kvinnor i VGR erbjuds tidigt ultraljud (TUL), med syfte att hitta flerbördsgraviditeter, fastställa chorionicitet, upptäcka grövre missbildningar tidigt och datera graviditeten eftersom tidig datering anses säkrare än datering vid RUL. Optimalt sker undersökningen mellan graviditetsvecka 12+4 och 13+6. Kvinnor som fyllt 35 år före datum för sista mens får välja mellan enbart TUL eller KUB-undersökning (där TUL ingår), utan kostnad. Kvinnor som är yngre än 35 år före datum för sista mens erbjuds TUL kostnadsfritt.

Arbetsbeskrivning

- Undersökningen bokas på nätet av barnmorskemottagningen (BMM), optimalt mellan vecka 12+4 och 13+6. Tidsåtgång 30 minuter för TUL, 40 minuter för KUB.
- Dubbeltid bokas vid flerbörd och BMI > 40. Om bokningen sker samma dag som besöket måste specialist-MVC kontaktas via telefon.
- Ultraljudsremiss för undersökningen skrivs i Obstetrix. Notera på remissen indikation/orsak: *Bestämning av tidig graviditetstlängd* för TUL eller *KUB* för KUB.
- Om särskilda skäl föreligger (patienten har tidigare haft foster/barn med kromosomskada) får remiss till KUB-undersökning skickas till specialistmödravården då kan eventuellt TUL erbjudas i kombination med NIPT alternativt amniocentes om patienten önskar.

- Blodprov avseende PAPP-A och fritt B-HCG tas på BMM så nära vecka 10+0 som möjligt (inte innan vecka 10+0).
- Alla kvinnor som önskar TUL eller KUB (inklusive TUL) ska vara blodgrupperade på BMM innan undersökningen.

TUL, med eller utan KUB

Fastställ antal foster och vid multipel graviditet chorionnncitet. Organ-screening utförs enligt checklista i Obstetrix. Om ingen avvikelse ses markeras undersökt organ som utan anmärkning. Vid KUB används checklistan i KUB-programmet. Bilder sparas i Viewpoint.

KUB i samma seans

Gestationslängdsbestämning vid KUB sker med CRL-mätning. Formel: modifierad Robinson

KUB går att utföra vid CRL 45–84 mm.

Datering av graviditeten sker antingen på BPD eller CRL.

Organscreening utförs och checklista i KUB-programmet/Obstetrix fylls i. Om ingen avvikelse ses markeras undersökt organ som utan anmärkning. Bilder sparas i Viewpoint.

Vid duplexgraviditet med två levande foster räknas serumtest med i beräkningen. Detsamma gäller om man tidigt i graviditeten konstaterat duplex, men där man vid KUB-undersökning inte ser mer än ett foster. Serumtest räknas inte med utan endast NUPP används för riskberäkning vid duplexgraviditet där båda fostren ses, men endast ett lever. Enbart NUPP används för riskberäkning vid flerbörd med mer än två foster.

Information om sannolikhetskvoten lämnas av barnmorska/läkare som utfört KUB. Sannolikhetskvot 1:2–1:50 utgör indikation för att erbjuda CVS/AC på grund av ökad risk för kromosomavvikelse i denna grupp. Sannolikhetskvot 1:51–1:200 utgör indikation för att erbjuda NIPT.

Om AC/CVS planeras, bokas tid till specialistläkare i Skövde. Vid NIPT-test skriver undersökande barnmorska remiss och tid bokas till specialist-MVC. Patient som önskar invasiv diagnostik trots information om låg sannolikhet hänvisas till läkare på specialist-MVC för utvidgad information och ställningstagande till eventuella fortsatta åtgärder.

Vid nackupplärning $\geq 3,5$ mm erbjuds CVS/AC för qf-PCR och kromosomanalys. Läkare skriver vid behov av CVS remiss till klinisk genetik och remissen faxas till antenatalenheten i Göteborg. OBS! Viktigt att skriva $> 3,5$ mm NT på remissen. Dessa patienter ska också erbjudas fosterkardiologisk undersökning och organscreening läkare i vecka 18–19.

Vid misstanke avseende förekomst av anatomisk avvikelse vid screeningen ska utvidgad ultraljudsundersökning utföras av specialistläkare. Målsättning är att detta ska ske inom 2–5 dagar.

KUB vid flerbördsgravitet

- Tvillinggravitet: generellt ingår serumtest (PAPP-A och beta-hCG) i riskberäkningen. Undantag: om man vid KUB ser två foster, men endast ett är viabelt, eller om ett viabelt foster ses tillsammans med en tom hinnsäck så ska serumtest inte ingå i riskberäkningen.
 - Vid dikoriot tvillinggravitet med två levande foster
 - Sannolikhet för kromosomavvikelse beräknas per foster
 - Vid monokoriot tvillinggravitet med två levande foster
 - Sannolikhet för kromosomavvikelse beräknas per graviditet, det vill säga båda foster får samma sannolikhetskvot (= beräknas som genomsnitt av bådadas sannolikhetskvot)
- Fler än två foster: NUPP (men inte serumtest) används som del i riskberäkning.

Datering vid TUL/KUB

- Vid IVF-graviditet används BPET
- Graviditeten ska dateras vid TUL/KUB om undersökningen utförs av certifierad undersökare
 - Om $BPD \geq 21$ mm, så dateras graviditeten enligt BPD
 - Om $BPD < 21$ mm, så dateras graviditeten enligt CRL
 - Om $CRL \geq 45$ mm ska graviditeten dateras
 - Om CRL 5–44 mm ska graviditeten med fördel dateras
- Datering senare än vecka 14+6 ska om möjligt undvikas eftersom sen datering medför större risker för ”feldatering” av vissa grupper

Bilder sparas enligt checklista i Viewpoint.

Se även SFOG-råd för [Fetometri](#) för detaljer.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-40

Version: 7.0

Giltig från: 2026-01-08

Giltig till: 2028-01-31