

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-04-21

Innehållsansvar: Adalbjörg Björgvinsdottir, (adabj1), Överläkare

Giltig till: 2027-04-17

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

# Fosterkardiologisk undersökning

## Rutinen gäller för

Obstetrik SU och Mödrahälsovård i Göteborg och Södra Bohuslän.

## Revideringar i denna version

Ersätter version från 2021-02-16.

**2025-04-09** rutinen förlängs.

## Beskrivning

Indikationer för fosterkardiologisk bedömning och remisshantering av densamma.

## Utförande

### Fosterkardiologisk undersökning – utförd av fosterkardiolog

Följande patientgrupper skall, i tillägg till RUL eller i tillägg till RUL läkare utförda av fostermedicinare, erbjudas **fosterkardiologisk undersökning utförd av fosterkardiolog**

#### Maternella indikationer

Klinisk kollagenos eller förekomst av autoantikroppar – om (och endast om)

- Tidigare foster eller barn med AV-block II eller III.
- Fetal bradykardi (hjärtfrekvens <100) eller oregelbunden rytm.
- Avvikande hjärtfunktion hos fostret.

## **Hereditet**

Medfött hjärtfel eller hjärtmuskelsjukdom hos

- Någon av de blivande föräldrarna.
- Hos tidigare barn eller foster.

## **Fetala indikationer**

Misstanke om hjärtfel, hjärtmuskelsjukdom eller hjärtpåverkan.

Hydrops fetalis.

Hydrothorax.

Extrakardiell avvikelse, särskilt

- Omfalocele
- Diafragmabråck
- Duodenal atresi
- Tracheo-esofageal fistel/esofagusatresi
- CCAML

Kromosomavvikelser

Nackupplarning  $\geq 3,5$  mm vid KUB/NUPP

Fetala arytmier

- Konstant eller intermittent bradykardi med hjärtfrekvens  $< 100$ .
- Konstant eller intermittent takykardi med hjärtfrekvens  $> 180$ .
- Oregelbunden hjärtrytm med hjärtfrekvens  $< 100$  eller  $> 180$ .
- Extraslag som är mer frekventa än 1/10.

Tillstånd med känd risk för fetal hjärtpåverkan.

- Efter laserbehandling vid tvillingtransfusionssyndrom, utförs graviditetsvecka 24 samt 28.
- TRAP sekvens/Acardiac twin.
- Sacrococcygealt teratom och andra arterio-venösa fistlar.

Följande tillstånd utgör *inte* indikation för fosterkardiologisk bedömning av fosterkardiolog:

Medfött hjärtfel hos mer avlägsna släktingar eller endast blåsljud utan diagnos hos blivande föräldrar.

Hyperekogena foci utan andra avvikelser i hjärtats anatomi eller funktion.

Maternella tillstånd med något ökad risk för fetalt hjärtfel såsom

- Diabetes mellitus.
- Fenyktonuri.

- Läkemedel
- Droger
- Infektioner

## Remisser

Remiss för fosterkardiologisk undersökning **skrivs av läkare** (undantag: NT  $\geq$  3.5 mm upptäckt vid KUB då remiss för fosterkardiologisk undersökning kan skrivas av KUB-BM).

Remissen skrivs som en konsultationsremiss i Obstetrix, och skickas till 18230, Ultraljudsmottagningen, Kvinnokliniken, SU/Östra, 416 85 Göteborg.

Remissen skall alltid innehålla följande uppgifter (förutom namn, personnummer, adress, indikation/frågeställning)

- Graviditetslängd samma dag som remissen skrivs.
- Datum för beräknat partus (BPU).
- Mobiltelefonnummer till patienten.
- Remittentens direkttelefonnummer.

Remisser för fosterkardiologisk bedömning är ibland akuta, dvs man misstänker ett hjärtfel och vill ha det bekräftat eller uteslutet så fort som möjligt, särskilt om misstanken uppkommit före 22 fulla veckor. För att en sådan remiss skall bedömas omgående måste inremitterande ringa ansvarig fosterkardiolog (nås via BMA på tel 031-3435815) samtidigt som remissen faxas till ultraljudsmottagningen (faxnr 031-847231).

Om RUL läkare eller organscreening fostermedicinare pga. misstänkt annan avvikelse och fosterkardiologisk undersökning önskas vid samma besök skickas båda remisserna tillsammans till ovanstående adress och samordning kommer att eftersträvas.

Om enbart fosterkardiologisk undersökning önskas som komplement till RUL skriver läkare konsultationsremiss i Obstetrix som skickas till ovanstående adress. I detta fall kan samordning av tider med RUL vanligen inte arrangeras, men fosterkardiologisk undersökning skall alltid ske efter RUL är genomfört, varför det är viktigt att denna tidpunkt anges på remissen.

I fall där inremitterande är tveksam till om särskild fosterkardiologisk undersökning krävs, kan denna frågeställning anges i ultraljudsremissen.

## Referenser

Lindsey Allan et al. Recommendations for the practice of fetal cardiology in Europe. *Cardiol Young*

2004;14:109-14.

ISUOG. Cardiac screening examination of the fetus: guidelines for performing the “basic” and

“extended basic” cardiac scan. Ultrasound Obstet Gynecol 2006;27:107-13.

Donofrio, MT et al. diagnosis and treatment of fetal cardiac disease: A scientific statement from the American Heart Association. Circulation 2014;129:2183-242.

## Ansvar

**Dokumentansvarig:** Annika Öhman, ÖL Barnhjärtenheten DSBUS Göteborg, Adalbjörg Björgvinsdottir, överläkare, VÖL.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar. Vårdenhetschefer och medicinskt ledningsansvariga ansvarar för spridning och implementering.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen kopplat till patient dokumenteras i Obstetrix/Melior. Övriga orsaker till avsteg rapporteras i MedControl PRO.

## Granskare/arbetsgrupp

Antje Johannsmeyer MÖL, Anna Trollstad MÖL, Anna-Karin Broman MÖL, Karin Jerhamre Sund MÖL

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Obstetrik

**Innehållsansvar:** Adalbjörg Björgvinsdottir, (adabj1),  
Överläkare

**Granskad av:** Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

**Godkänd av:** Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-177

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-04-21

**Giltig till:** 2027-04-17