Gäller för: Verksamhet Obstetrik
Innehållsansvar: Adalbjörg Björgvinsdottir, (adabj1), Överläkare
Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef
Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-20
Giltig till: 2028-08-20

# NIPT

## Revideringar i denna version

2026-08-31 ändring: Fr.o.m. 260901 ska gravida med KUB-sannolikhet 1:51-1:1000 erbjudas NIPT. Dessutom mindre förtydliganden.

2024-06-10 revidering gjord under stycke praktisk handläggning.

## Bakgrund/Syfte

Användningen av Non-Invasive Prenatal Test (NIPT) i verksamheten.

## Arbetsbeskrivning

### NIPT erbjuds till

- Kvinnor med KUB-sannolikhet 1:51-1:1000. De med KUB-sannolikhet 1:2-1:50 erbjuds i första hand invasiv provtagning och utredning med QF-PCR och array (se PM AC/CVS), men kan erbjudas NIPT om de efter information av fostermedicinare önskar avstå invasiv provtagning.
- Kvinnor med KUB-sannolikhet 1:2–1:1000, där man av medicinska skäl (tex vid HIV, hepatit B eller ökad blödningsbenägenhet) bör avstå från invasiv provtagning.
- Kvinnor **över 35 år**, som kommer för sent för KUB (barnmorska på barnmorskemottagning skickar remiss för individuell bedömning – fostermedicinare beslutar). De som är under 35 år och som är för långt gångna i graviditeten för KUB erbjuds invasiv provtagning med qf-PCR.
- Kvinnor som i tidigare graviditet haft en konstaterad trisomi 13, 18 eller 21 och som önskar NIPT framför annan fosterdiagnostik, såsom KUB eller invasiv provtagning.
- Kvinnor där rutinultraljudet uppvisar **soft markers** som annars indicerar invasiv provtagning (se SFOG:s riktlinje Soft markers),

men där patienten i första hand önskar avstå detta. Patienten måste informeras noggrant av fostermedicinare om att svarstiden kan bli så lång att om hon önskar följa upp avvikande prov med invasiv provtagning kan gränsen 21+6 graviditetsveckor komma att passeras.

- Gravida där fosteravvikelse konstaterats med ultraljud, och som efter information av fostermedicinare önskar göra NIPT istället för invasiv provtagning

### NIPT med aktuell metod kan inte användas vid

- Kromosomavvikelse hos den gravida kvinnan
- Blodtransfusion, stamcellsterapi, strålning, immunterapi, transplantation de senaste 3 månaderna
- Innan graviditetsvecka 10+0.

Vid äggdonation kan man utgå från att donatorn är yngre än 35 år och att indikation för NIPT pga. ålder inte föreligger (se PM Tidigt ultraljud (TUL) med eller utan KUB).

### Praktisk handläggning

Om KUB-sannolikheten är 1:51-1:1000 informerar KUB-barnmorska vid ultraljudsenheten på Östra sjukhuset eller inom Regionhälsan om möjlighet till NIPT. Om kvinnan önskar detta skrivs remiss till Klinisk genetik. Se separat lathund för provtagning. Undantag: Om nackspalt vid KUB är≥ 3,5mm bokas tid till fostermedicinare för information och möjlighet till invasiv provtagning. Dessa patienter skall dessutom bokas till fosterkardiolog för bedömning av fosterhjärta. Remiss skall då även skrivas för fosterkardiologisk undersökning.

Om nackspalt <3,5 mm och normalt NIPT vidtas inga ytterligare åtgärder. Patienten informeras i första hand via 1177 annars brevledes från klinisk genetik avseende normala NIPT-svar. Avvikande provsvar ansvarar tjänstgörande fostermedicinare för. I första hand erbjuds då invasiv provtagning och utredning med QF-PCR.

Vid inkonklusivt NIPT skall patienten erbjudas invasivt prov, då studier påvisat en ökad risk för kromosomavvikelser i denna grupp. Då erbjuds utredning med qf-PCR samt array.

Vid normal NIPT analys skickas inte automatiskt något brevsvar till kvinnan, detta måste anges på remissen (kryssa rutan för "brevsvar via 1177 eller adress önskas"). Om det inte görs skickas provsvaret enbart till inremitterande BMM.

Normal svarstid 14 dagar, men kan vara upp till cirka 21 dagar i vissa fall av tekniska skäl.

# Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen. Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

# Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

# Granskare/arbetsgrupp

Aktuell revidering 260831: Michaela Granfors, VÖL, samt Marie Ordéus Öhman, sektionsledare, båda specialistultraljudsmottagningen obstetrik SU

Tidigare arbetsgrupp:

Bo Jacobsson, professor och överläkare obstetrik SU, Eleonor Eriksson, överläkare obstetrik SU, Marie Ordéus Öhman sektionsledare ultraljudsmottagningen obstetrik SU, Helen Sangskär överläkare ultraljudsmottagningen obstetrik SU, Adalbjörg Björgvinsdottir, överläkare, Jesper Ottoson, specialistläkare, klinisk genetik SU, Karin Jerhamre Sundh, MÖL, Joy Ellis, MÖL

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Riktlinje

**Gäller för**: Verksamhet Obstetrik

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

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

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

**Dokument-ID**: SU9786-1429723585-212

**Version**: 10.0

**Giltig från:** 2026-08-20

**Giltig till:** 2028-08-20