

Registr laboratoří provádějících screening VV • Novelizované doporučení pro screening

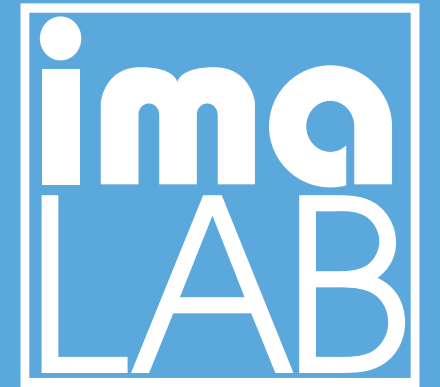
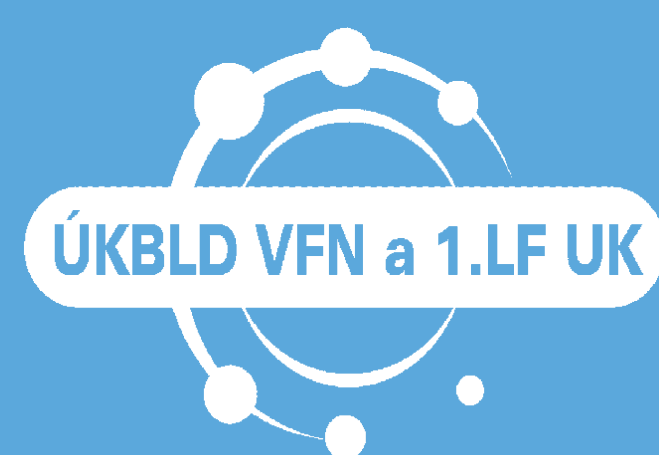
Ing. Drahomíra Springer, Ph.D. • prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (ÚKBLD VFN a 1.LF UK Praha) • RNDr. Jaroslav Loucký (IMALAB s.r.o. Zlín)

Registr laboratoří provádějících screening VV

- v roce 2009 bylo v registru 53, laboratoří provádějících screening VV
- 36 z nich vyšetřuje v 1. i 2. trimestru
- 1 laboratoř pouze 1. trimestr
- ve 2. trimestru bylo vyšetřeno cca 91 tisíc těhotných
- v 1. trimestru cca 52 tisíc těhotných
- v roce 2009 se narodilo cca 118 tisíc dětí

Laboratoře provádějící screening VV

- 39% laboratoří provádějících vyšetřování v 1. trimestru je zapojeno do externí kontroly UK NEQAS
- 1. trimestr 53 % laboratoří pod 1000 vyšetření/ročně
- 2. trimestr 43,1 % laboratoří pod 1000 vyšetření/ročně
7,8 % laboratoří pod 500 vyšetření/ročně



Screening VV

- V posledních 15 letech je provádění biochemického screeningu ve 2. trimestru těhotenství obecný standard
- Dochází k rozvoji metod vyšetřování v 1. trimestru těhotenství
- Společné vyhodnocení výsledků biochemického vyšetření (PAPP-A, resp a free β hCG) a UZ vyšetření NT
- Některé laboratoře integrují 100 % vyšetření z 1. trimestru, jiné jen několik procent

Novelizované doporučení pro screening VV - 26.2.2010

Spoluautoři doporučení pro screening:

Česká společnost klinické biochemie (ČSKB ČLS JEP)
Česká společnost nukleární medicíny (ČSNM ČLS JEP)
-sekce imunoanalytických metod
Společnost lékařské genetiky ČLS JEP (SLG ČLS JEP)
Referenční laboratoř MZ ČR pro klinickou biochemii

Doporučení o laboratorním screeningu vrozených vývojových vad v prvním a druhém trimestru těhotenství

- Požadavky na laboratoře
- Sledované parametry
 1. Biochemické parametry screeningu VV
 2. Závazná preanalytika a analytika
 - 2.1. Preanalytické požadavky
 - 2.2. Analytické požadavky
 3. Verifikace a nejistota měření
 4. Doporučený systém externí kontroly kvality
- Vydávání výsledků – výpočet rizika
- **Možnosti provádění screeningu DS**
- Další doporučení

Možnosti provádění screeningu Downova syndromu

1. Integrovaný test

10+0 - 11+3 týden: PAPP-A, resp. volný hCG
11. - 13+6 týden: měření NT (nuchální translucence – šíjové projasnění plodu) sonografistou certifikovaným u FMF Londýn
14. - 20. týden: AFP, hCG, uE3
Společné vyhodnocení po dokončení všech vyšetření.

2. Sekvenční varianta integrovaného testu

10+0 - 11+3 týden: PAPP-A, resp. volný hCG
11. - 13+6 týden: měření NT sonografistou certifikovaným u FMF Londýn. Předběžné vyhodnocení testu, vysoce pozitivní screening řešit okamžitě.
Ostatní těhotné ženy pokračují do II. trimestru.
14. - 20. týden: AFP, hCG, uE3
Společné vyhodnocení po dokončení všech vyšetření.

3. Kombinovaný test (1. trimestr)

10+0-13+6 týden: PAPP-A, volný HCG
11. - 13+6 týden: měření NT sonografistou certifikovaným u FMF Londýn
Záchytnost tohoto testu je vyšší při odběru biochemických markerů v 10. – 11. týdnu než při odběru ve 13. týdnu.

4. Sérum integrovaný test – v místech, kde není možné měřit spolehlivě NT

10+0 - 11+3 týden těhotenství: PAPP-A, resp. volný hCG
14+0 - 20. týden: AFP, hCG, uE3
Společné vyhodnocení po dokončení všech vyšetření.

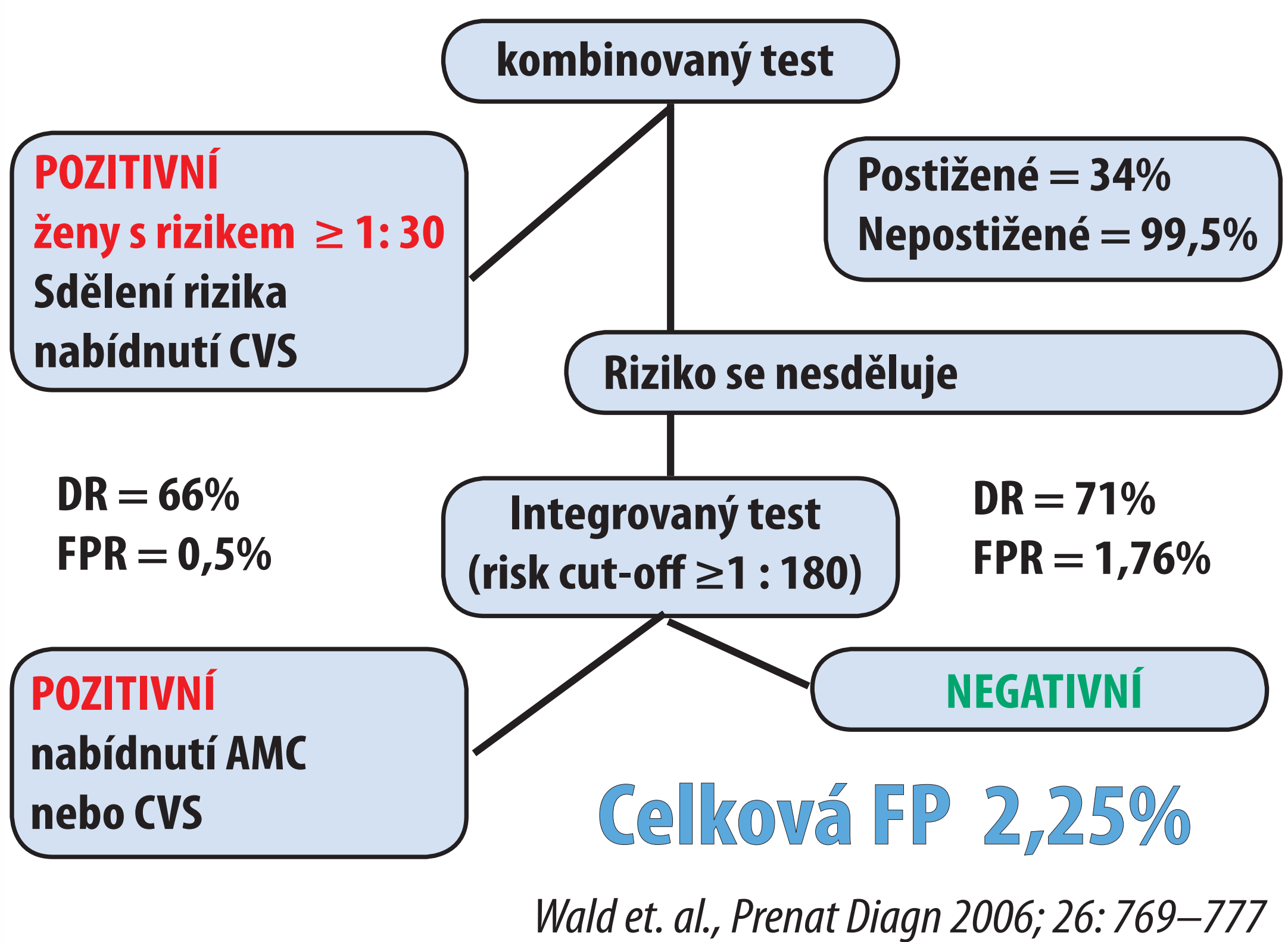
4. a) sekvenční varianta:

u těhotných s PAPP-A pod 0,35 MoM - doporučit změření NT + fetální morfologie sonografistou certifikovaným u FMF Londýn.

5. Triple nebo double test (2. trimestr)

15+0 - 18. týden: AFP, hCG, uE3
vhodný pro ženy, které se dostaví pozdě na vyšetření v 1. trimestru, nebo při později zjištěné graviditě.

>>> Sekvenční integrovaný test při 90% DR



SURUSS - Serum, Urine and Ultrasound Screening Study 2003
N.J.Wald, J.Walters, C.Rodeck, L.Chitty, A.K.Hackshaw, A.M.Mackinson

>>> Falešná pozitivita při 85% sensitivitě

