

**MEDDELELSE OM OPHØR AF SCREENING FOR TOXOPLASMOSE HOS NYFØDTE.**

Sundhedsstyrelsen har besluttet, at der efter 31. juli d.å. ikke længere foretages rutinemæssig undersøgelse for infektion med *Toxoplasma gondii* (T.g.) på den blodprøve, som med forældrenes samtykke tages fra næsten alle nyfødte i 4.-6. levedøgn efter fødslen (hælblodprøven).

Indtil en forestående revision af PKU-kort har fundet sted<sup>1</sup>, påhviler det fra og med 1. august d.å. fødeafdelingerne at informere fødende/forældre særskilt om ovennævnte i forbindelse med indhentelse af samtykke til tagning af hælblodprøven, eller senest ved hælblodprøvens tagning.<sup>1</sup> Informationen skal være såvel mundtlig som skriftlig. Den skriftlige information skal indeholde følgende:

”I den trykte information du har modtaget, om undersøgelser på en blodprøve fra det nyfødte barn, omtales blandt andet toxoplasmose-infektion. Vær opmærksom på, at der efter Sundhedsstyrelsens beslutning ikke længere undersøges for toxoplasmose-infektion. Dette skyldes, at der i dag ikke er belæg for, at undersøgelsen har betydning for forebyggelse af sygdom hos dit barn. Heller ikke selv om du eventuelt selv fik påvist infektionen, mens du var gravid.”

*Baggrund for ovenstående*

Undersøgelse for T.g. infektion blandt nyfødte har herhjemme fundet sted siden 1999, med tilbud om 12 ugers forebyggende antibiotisk behandling samt opfølgning, hos alle screenpositive. Baseret på ca. 65.000 årligt undersøgte nyfødte er der hidtil ved screeningen påvist 10-15 infektioner årligt. Af disse er 8 til 12 børn uden symptomer, mens 2 til 3 børn vil have ar i øjnene, som dog sjældent påvirker synet.

De seneste erfaringer fra store prospektive europæiske opfølgingsstudier med god statistisk styrke har vist, at neonatal screening hovedsageligt identificerer børn smittede i anden halvdel af graviditeten. Samme studier har ikke kunnet bekræfte formodningen om, at medicinsk forebyggelse hos asymptomatiske immunkompetente bærere, som er identificeret ved screening før eller efter fødslen, ændrer prognosen for

---

<sup>1</sup> Revision af PKU-kort vil ske efteråret 2007 i forbindelse med kommende nye retningslinjer for biokemisk screening for medfødt sygdom hos nyfødte. Rapport og anbefalinger fra en arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen er 13.juli 2007 udsendt i høring. Rapporten kan læses på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

senere klinisk manifestation – formentligt fordi T.g. meget hurtigt indkapsles i en metabolisk inaktiv form. Den forudsætning, som populationscreeningen hviler på, er dermed bortfaldet.

#### *Klinisk påviste/symptomatiske infektioner blandt nyfødte*

Sundhedsstyrelsens ovennævnte beslutning, som er truffet efter samråd med den faglige følgegruppe for toxoplasmose, har alene konsekvenser for den rutinemæssige *screening og profylakse* blandt nyfødte. I tilfælde af *klinisk påvist/symptomatisk* infektion hos nyfødte er der fortsat, efter nærmere faglig vurdering af det enkelte tilfælde i samråd med forældrene, *indikation* for antibiotisk behandling i pædiatrisk regi. Præparatvalg, dosering, behandlingsvarighed og -kontrol afklares i samråd med parasitologisk, oftalmologisk, og infektionspædiatrisk ekspertise. Behandlingen er undergivet de sædvanlige ansvarsregler for lægens virksomhed (omhu og samvittighedsfuldhed). I Danmark fødes 1 barn med svære symptomer hvert til hvert andet år.

#### *Forholdsregler under graviditeten*

Der er i store undersøgelser ikke evidens for, at screening og behandling af *gravide* ændrer risikoen for materno-føtal transmission. Risiko for klinisk manifestation er endvidere ikke signifikant forskellig mellem børn af behandlede mødre, og børn af ubehandlede mødre. Der er derfor kun indikation for undersøgelse og behandling af en gravid, såfremt den gravide har *kliniske symptomer* på infektion med T.g. Dette understreger, at den bedste profylakse fortsat er, at den gravide i det mulige omfang begrænser eksposition for relevante smittekilder, særligt ved at undgå indtagelse af uskyldede grønsager og rå/tilberedt kød, samt ved at undgå direkte berøringskontakt med katteekskrementer.

*Sundhedsstyrelsen, 13. juli 2007*

Else Smith

/ Peter Saugmann-Jensen