

Screening op HPA-1a-antistoffen tijdens de zwangerschap

Samenvatting



In Nederland krijgen alle zwangeren vanuit de overheid vroeg in de zwangerschap bloedonderzoek aangeboden. Het doel van deze prenatale screening op infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (PSIE) is om ernstige gezondheidsproblemen bij ongeboren en pasgeboren kinderen te voorkomen door tijdige behandeling. De PSIE is onder andere gericht op het opsporen van bloedgroepantistoffen tegen rode bloedcellen (erythrocyten). Recent wetenschappelijk onderzoek heeft gekeken naar de mogelijkheden van screening op bloedgroepantistoffen tegen bloedplaatjes, namelijk HPA-1a-antistoffen. Wanneer de zwangere HPA-1a-negatief is en het kind HPA-1a-positief, kan de zwangere antistoffen aanmaken die de bloedplaatjes van het kind afbreken. Als dat gebeurt is er sprake van FNAIT (foetale en neonatale alloimmun trombocytopenie), een zeldzame aandoening die een verhoogde kans geeft op ernstige bloedingen. Als zo'n bloeding in de hersenen plaatsvindt, kan dat leiden tot ernstige hersenschade en daarmee tot overlijden van het kind of tot ontwikkelingsproblemen. Door tijdens de zwangerschap te testen op de aanwezigheid van HPA-1a-antistoffen, kan het risico op FNAIT vroegtijdig gesignaleerd worden en kan de zwangere preventief behandeld worden.

De toenmalige minister voor Medische Zorg (VWS) heeft in 2024 de Gezondheidsraad om advies gevraagd over het al dan niet toevoegen van FNAIT aan de PSIE. De vaste commissie Screening rond zwangerschap en geboorte van de Gezondheidsraad heeft zich over deze adviesvraag gebogen.



Vooralsnog geen HPA-1a-screening, te veel onzekerheden

FNAIT is een ernstige aandoening en screening op HPA-1a-antistoffen leidt tot aanmerkelijke gezondheidswinst.

De commissie verwacht namelijk dat alle FNAIT-gerelateerde hersenbloedingen voorkomen kunnen worden. Hoeveel gevallen dat zijn, dat is niet zeker. Desalniettemin komt de commissie na zorgvuldige weging van alle criteria voor verantwoorde screening toch tot het advies om vooralsnog geen screening op HPA-1a-antistoffen toe te voegen aan de PSIE. Er zijn op dit moment nog te veel onzekerheden om te beoordelen of de voordelen opwegen tegen de nadelen – waaronder mogelijk een grote mate van overbehandeling. De commissie kan zich scenario's voorstellen waarbij de nut-risicoverhouding gunstig is, maar om dat aannemelijk te

maken is er betrouwbare kennis nodig over de daadwerkelijke omvang van de te realiseren gezondheidswinst en over de mate waarin het aantal onnodige behandelingen op een verantwoorde manier beperkt kan worden.

Kennis nodig over omvang te realiseren gezondheidswinst

De commissie schat dat er per jaar minimaal 4 FNAIT-gerelateerde hersenbloedingen optreden in Nederland. Wetenschappelijke studies kunnen een vertekend beeld geven omdat FNAIT-gerelateerde hersenbloedingen niet altijd aan het licht komen. Ook kunnen kinderen die vroeg in de zwangerschap overlijden door FNAIT buiten beeld raken omdat de studies pas bij een langere zwangerschapsduur van start gaan. Verder werden zwangeren in sommige studies preventief behandeld zodra er antistoffen waren aangetoond. Dit betekent dat het aantal hersenbloedingen waarschijnlijk hoger ligt dan met de huidige studies is aangetoond, het is alleen niet zeker hoeveel hoger.

Kennis nodig over manieren om overbehandeling te beperken

Testen op aanwezigheid van HPA-1a-antistoffen tijdens de zwangerschap is een betrouwbare manier om risicozwangerschappen op te sporen. De commissie verwacht dat alle FNAIT-gerelateerde hersenbloedingen door screening en behandeling voorkomen kunnen worden. De methode is echter niet goed in het uitsluiten van zwangerschappen waarin het kind geen FNAIT-gerelateerde hersenbloeding krijgt. Het overgrote deel van de

zwangeren met detecteerbare antistoffen zou ook zonder screening en behandeling geen kind met een FNAIT-gerelateerde hersenbloeding krijgen. De behandeling waarvoor zij verwezen zouden worden zou dus onnodig zijn. En dat terwijl de behandeling zeer belastend kan zijn: elke week zo'n 3 uur lang een infuus met immuunglobulinen voor een langere periode gedurende de zwangerschap. Het aantal onnodige behandelingen (dat kunnen er tot 18 zijn) zou verminderd kunnen worden door pas bij hogere niveaus van HPA-1a-antistoffen door te verwijzen voor behandeling, maar dan worden er mogelijk risicovolle zwangerschappen gemist. Wat het optimale antistofniveau voor verwijzing en behandeling binnen een screeningsprogramma is (afkapwaarde) is niet duidelijk. De commissie kan zich ook een scenario voorstellen met verschillende afkapwaarden: zwangeren met lagere antistofniveaus worden eerst verwezen voor periodiek vervolgonderzoek in plaats van behandeling. Dat zou de mate van overbehandeling kunnen beperken.

Ontbrekende kennis vergaren

Het staat vast dat er met screening op HPA-1a-antistoffen en vroege behandeling aanmerkelijke gezondheidswinst te realiseren is. Om de nut-risicoverhouding te kunnen beoordelen is echter meer kennis nodig. Wetenschappelijk onderzoek biedt kansen om de voor- en nadelen beter in kaart te brengen, maar ook om de nadelen van een eventuele screening verder te verkleinen. Als door wetenschappelijk onderzoek duidelijk wordt wat de daadwerkelijke omvang van de gezondheidswinst is en als er een

manier wordt gevonden om overbehandeling te beperken, is de kans groot dat de nut-risicoverhouding en de kosteneffectiviteit van screening op HPA-1a-antistoffen gunstig uitpakken.

U kunt het hele advies downloaden van [gezondheidsraad.nl](https://www.gezondheidsraad.nl)

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Screening op HPA-1a-antistoffen tijdens de zwangerschap.

Den Haag: Gezondheidsraad 2026; publicatienr. 2026/08.

Den Haag, 11 juni 2026. Auteursrecht voorbehouden.