**Information till ansvarig läkare på hemsjukhuset efter behandling för tvillingtransfusion**

Bäste kollega, Vänligen ta del av nedanstående punkter för den fortsatt handläggningen av Din patient.

Initialt bör patienten komma för undersökning *1 gång/vecka* där tillväxt, fostervattenmängd, fynd av urinblåsor, samt flödesmätningar i AU, MCA PSV och ductus venosus bedöms och dokumenteras. Om utvecklingen är gynnsam kan intervallet mellan undersökning glesas ut till varannan vecka efter 4 veckor. MCA PSV ska mätas hos båda foster vid varje undersökning fortsättningsvis, så att eventuell utveckling av TAPS kan upptäckas i tid för behandling.

Vid tecken på kvarstående TTS, utveckling av TAPS eller annan komplikation, ta kontakt med CFM snarast möjligt för ställningstagande till reoperation, vilket görs åtminstone till graviditetsvecka 28+0. Ta gärna kontakt för samråd även efter graviditetsvecka 28. Beroende på arbetsuppgifter får sjukskrivning individualiseras. Använd databasen Fosterterapi (www.fosterterapi.se) för fortlöpande registrering av alla uppföljande ultraljudsundersökningar och utfallsdata. Saknar Du inloggning tag kontakt med CFM (08-123 706 87 eller maila fetaltherapy.karolinska@regionstockholm.se). På Fosterterapi hemsidan finns även den del informationsmaterial till både patienter och vårdgivare.

Vi rekommenderar uppföljande fosterkardiologisk bedömning samt undersökning av fosterhjärnan i graviditetsvecka 28-30. CFM kallar alla behandlade patienter rutinmässigt tillbaka för återbesök till oss i graviditetsvecka 28 för dessa undersökningar och gör då också en rekommendation för fortsatt handläggning av graviditeten.  Önskar ni göra dessa undersökningar och bedömning vid egen fostermedicinsk enhet i regionen, kontakta CFM.

Förlossning rekommenderas senast v 37+0 helst på universitetssjukhus. Medelgraviditetsveckan vid spontan förlossning vid två överlevande foster efter laserbehandling för TTS är 32-33 graviditetsveckor. Under alla omständigheter bör universitetssjukhuset konsulteras i god tid och förlossningen planeras i samråd. Förlossning före v 32+0 ska ske på universitetssjukhus. Om utvecklingen varit gynnsam finns inga hinder för vaginal förlossning. Sedvanliga obstetriska ställningstaganden gäller. Angående PAD placenta – se separat dokument som medskickas patienten.

I barnjournalen ska dokumenteras att barnen varit drabbade av tvillingtransfusionssyndrom under graviditeten. Barnläkare ska informeras om detta och barnen bör följas upp till skolåldern enligt Svenska Neonatalföreningens rekommendation ”Nationella Riktlinjer för Uppföljning av Neonatala Riskbarn”. Vi önskar att ni, i samråd med ansvarig barnläkare, registrerar barnet/barnen i SNQ, oavsett behov av neonatalvård eller ej, så att denna uppföljning möjliggörs.

Vill Ni diskutera patienten är Ni alltid välkommen att ringa: **CFM på tfn 08-123 706 87 Alla dagar mellan 08.00 - 21.00.**