

Informação sobre o rastreio da síndrome de Down

Rastreio pré-natal

versão 2011



Conteúdo

1. O que pode ler nesta brochura?	5
O que é o rastreio pré-natal?	
2. A síndrome de Down	7
3. O teste combinado	9
Análise de sangue e a medição da translucência nucal	
O resultado do exame é uma oportunidade	
Qual é a papel que a idade da mãe desempenha?	
Informação sobre a síndrome de Patau (trissomia 13) e a síndrome de Edwards	
4. O exame complementar	15
O biópsia das vilosidades coriais e amniocentese	
5. Uma escolha consciente	16
Apoio durante esta escolha	
6. O que ainda é necessário saber	18
Quando recebe o resultado do exame?	
Custos e o seu reembolso	
Reembolso das despesas do exame complementar	
7. Mais informações	20
Internet	
Folhetos e brochuras	
Organizações e endereços	
8. O uso dos seus dados	23



1 O que pode ler nesta brochura?

Muitos futuros pais desejam saber se o seu filho ou filha é saudável. Felizmente a maioria das crianças nasce saudável. A mulher grávida na Holanda pode fazer exames médicos antes do nascimento do bebé, assim poderá saber qual o risco que o seu bebé corre em ser portador da síndrome de Down. Durante este exame médico poderá também vir a saber se o seu bebé tem outros problemas de saúde. Este exame faz parte do rastreio pré-natal.

Se tenciona fazer o rastreio da síndrome de Down terá, nesse caso, uma consulta detalhada com um obstetra, médico de família ou ginecologista. A informação desta brochura poderá ajudá-la a preparar-se para esta consulta. Também pode ler calmamente esta brochura depois da consulta.

O rastreio pode tranquilizá-la sobre a saúde do seu bebé, mas também pode trazer-lhe mais preocupações e confrontá-la com decisões difíceis. É a si que compete decidir se deseja fazer o exame e, no caso do resultado ser desfavorável, se deseja fazer o exame complementar. Poderá interromper os exames a qualquer momento.

Existe uma brochura com informação sobre o exame ecográfico estrutural, a ecografia que é feita na vigéssima semana da gravidez. Este exame também faz parte do rastreio pré-natal. Pode encontrar esta brochura no endereço electrónico www.rivm.nl/zwangerschapsscreening. Também poderá pedir esta brochura ao obstetra, médico de família ou ginecologista.

Além disso existe ainda o folheto 'Grávida!'. Neste folheto encontra informações gerais sobre a gravidez e sobre a análise de sangue que é feita durante a 12^a da gravidez. Esta análise também detecta algumas doenças infecciosas e determina qual é o seu grupo sanguíneo.



2 Síndrome de Down

O que é a síndrome de Down?

A síndrome de Down (trissomia 21) é uma anomalia congênita e é causada pela existência de um cromossoma a mais. Cromossomas encontram-se em todas as células do nosso corpo e contêm as nossas características hereditárias. Um indivíduo com a síndrome de Down tem em cada célula três e não dois exemplares do um determinado cromossoma (cromossoma 21). Anualmente nascem na Holanda cerca de 180.000 crianças. Destas crianças 300 delas são portadoras da síndrome de Down.

Deficiência mental e problemas de saúde

As possibilidades de desenvolvimento das crianças com síndrome de Down podem variar muito. Todas as crianças com a síndrome de Down têm uma deficiência mental. Esta deficiência pode ser reduzida, média e, nalguns casos, até grave. As crianças com a síndrome de Down possuem características físicas específicas. Uma criança com a síndrome de Down tem um desenvolvimento mais lento do que outras crianças com a mesma idade, tanto mentalmente como fisicamente e têm ainda deficiências físicas e problemas de saúde específicos. Como estas crianças se desenvolvem e quais os problemas de saúde que terão difere de indivíduo para indivíduo.

A probabilidade de aborto ou morte do bebé durante a gravidez é mais alta no caso de uma mulher estar grávida de um bebé com o síndrome de Down. Quase metade das crianças que nascem com a síndrome de Down sofre de uma deficiência cardíaca. Normalmente estas crianças tem de ser sujeitas a uma intervenção cirúrgica. Esta intervenção tem quase sempre bons resultados. Também pode acontecer que uma criança com a síndrome de Down nasça com uma deficiência no estômago ou nos intestinos, neste caso também é necessário fazer uma intervenção cirúrgica. Além disso as crianças com a síndrome de Down sofrem com mais frequência de problemas das vias respiratórias, audição, visão, fala e são menos imunes a infecções. Adultos com a síndrome de Down sofrem com mais frequência e mais jovens da doença de Alzheimer.

Nos últimos anos os cuidados médicos e a orientação oferecida a pessoas com a síndrome de Down melhoraram imenso. Crianças jovens com a síndrome de Down e os seus pais podem dirigir-se às equipas da síndrome de Down. Estas equipas são compostas, entre outros, por pediatras, terapeutas da fala, fisioterapeutas e um assistente social. As crianças e os seus pais podem participar em programas para estimular o seu desenvolvimento. Normalmente os pais de uma criança com a síndrome de Down encontram a sua própria maneira de lidar com uma criança com a síndrome de Down. Hoje em dia as pessoas com a síndrome de Down podem ter uma vida mais saudável e mais longa do que antigamente. Actualmente pessoas com a síndrome de Down podem atingir 60 anos de vida. Todas as pessoas com a síndrome de Down necessitam de orientação e apoio durante toda a sua vida.

3 O Teste combinado

Com o *teste combinado* é possível detectar bastante cedo se o seu bebé corre um risco mais elevado de ser portador da síndrome de Down. O teste não acarreta qualquer risco para si ou para o seu bebé.

Este teste é composto por dois exames:

1. Uma *análise de sangue* para si, durante o período entre as 9 e as 14 semanas da sua gravidez
2. Uma *medição da translucência nucal* do bebé. Este exame é feito através de uma ecografia que é feita no período entre as 11 e as 14 semanas da gravidez.

Análise de sangue e medição da translucência nucal

Para a análise de sangue faz-se a recolha de sangue que irá ser analisado num laboratório. Para a medição da translucência nucal é feita uma ecografia. Durante este exame é medida a espessura da prega da nuca do seu bebé. A prega da nuca é uma pequena camada de líquido que se situa debaixo da pele do pescoço. Todos os bebés têm esta camada de líquido, mesmo as crianças saudáveis. Quanto mais grossa for esta camada, maior a probabilidade do bebé ter a síndrome de Down.



O resultado do exame indica uma probabilidade

Os resultados da análise de sangue e da medição da translucência nucal, em combinação com a sua idade e a duração exacta da sua gravidez, indicam qual é a probabilidade do seu bebé ter a síndrome de Down. Este teste não oferece uma certeza absoluta.

Se correr o risco de ter um bebé com a síndrome de Down é-lhe dado a escolher se quer ou não continuar a fazer exames complementares. (ver ponto 4)

Através destes exames complementares poderá saber com mais certeza se o seu bebé é portador ou não da síndrome de Down.

Uma probabilidade mais elevada

Uma probabilidade mais elevada na Holanda significa que 1 ou mais em cada 200 no momento do teste. O risco de 1 em cada 200 significa que em cada 200 mulheres grávidas há uma mulher grávida de um bebé com a síndrome de Down. As outras 199 mulheres estão grávidas de um bebé que não é portador da síndrome de Down. Uma probabilidade mais elevada não significa que corre um alto risco.

Mesmo quando os exames não indicam uma probabilidade mais alta, isto ainda não é uma garantia que o seu bebé seja saudável.

Translucência nucal elevada

Uma translucência nucal mais elevada não existe somente em bebés com a síndrome de Down, por vezes também acontece em crianças saudáveis. Uma translucência nucal elevada pode ainda indicar outras anomalias cromossómicas ou outras deformações físicas no bebé, como por exemplo deficiências cardíacas. No caso da prega da nuca ter uma espessura superior a 3,5 milímetros ser-lhe-á oferecida a possibilidade de fazer um estudo ecográfico complementar mais detalhado.

Qual é o papel que a idade da mãe desempenha?

A idade materna tem influência sobre probabilidade de ter uma criança portadora da síndrome de Down e sobre a sensibilidade do teste combinado.

A probabilidade de ter uma criança com síndrome de Down

A probabilidade de ter uma criança com síndrome de Down aumenta com a idade da mãe.

Idade da mãe no momento do teste	Probabilidade de ter uma criança com síndrome de Down
20 – 25 anos	11 a 13 em cada 10.000
26 – 30 anos	14 a 19 em cada 10.000
31 – 35 anos	20 a 45 em cada 10.000
36 – 40 anos	60 a 155 em cada 10.000
41 – 45 anos	200 a 615 em cada 10.000

Explicação da tabela

No caso de 10.000 mulheres com 30 anos de idade estarem grávidas, 19 delas estão grávidas de um bebê portador da síndrome de Down, o que significa que 9981 mulheres estão grávidas de um bebê sem a síndrome de Down.

No caso de 10.000 mulheres com 40 anos de idade estarem grávidas, 155 delas estão grávidas de um bebê com a síndrome de Down, o que significa que 9845 mulheres estão grávidas de um bebê sem a síndrome de Down.

A exactidão do teste combinado

A possibilidade de detectar no início da gravidez se um bebé tem a síndrome de Down com o teste combinado aumenta com a idade materna. O teste oferece melhores resultados com mulheres com mais idade do que com mães jovens.

Idade da mulher grávida de um bebé com a síndrome de Down	Número detectado de crianças com a síndrome de Down
20 – 25 anos	6 a 7 em cada 10
26 – 30 anos	7 em cada 10
31 – 35 anos	7 a 8 em cada 10
36 – 40 anos	8 a 9 em cada 10
41 – 45 anos	9 a 10 em cada 10

O teste combinado no caso de gémeos

No caso de estar grávida de gémeos receberá separadamente o resultado do teste de cada um dos gémeos separadamente. No caso de um dos resultados indicar a probabilidade de um dos bebés ter a síndrome de Down ser-lhe-á oferecida a possibilidade de fazer os testes seguintes.

Informação sobre a síndrome de Patau (trissomia 13) e a síndrome de Edwards (trissomia 18)

Para além da possibilidade do seu bebé ter a síndrome de Down, o teste combinado também fornece informações sobre a síndrome de Patau (trissomia 13) e a síndrome de Edwards (trissomia 1). Receberá esta informação somente no caso de não ter declarado não querer ser informado sobre estas anomalias. O risco de ter um bebé com a síndrome de Patau ou de Edwards aumenta com a idade da mãe.

A síndrome de Patau e a síndrome de Edwards são deficiências congénitas, provocadas pela existência de um cromossoma a mais. Uma criança com a síndrome de Patau não tem 2 cromossomas 13, mas sim 3 exemplares em cada célula e uma criança com a síndrome de Edwards têm três exemplares do cromossoma 18. A síndrome de Patau e a síndrome de Edwards são bastante menos frequentes que a síndrome de Down.

A síndrome de Patau

A criança portadora da síndrome de Patau tem uma saúde muito frágil. A maior parte das crianças portadoras da síndrome de Patau morre durante a gravidez ou pouco depois do parto. A maioria não sobrevive ao primeiro ano de vida.

As crianças portadoras da síndrome de Patau sofrem de graves deficiências mentais, devido a malformações cerebrais e cardíacas durante a gestação. Podem ainda sofrer de doenças renais e malformação do estômago e do intestino. Além disto podem ainda ter mais de cinco dedos nas mãos e/ou nos pés. É frequente verificar-se um atraso no crescimento do bebé antes do parto, por isso o bebé tem pouco peso ao nascer. O bebé também pode apresentar malformações na face, como lábio, maxilar e palato fendidos. Os problemas de saúde de uma criança portadora da síndrome de Patau são sempre graves, mas diferem de criança para criança.

A síndrome de Edwards

A criança portadora da síndrome de Edwards tem uma saúde muito frágil. A maior parte das crianças portadoras da síndrome de Edwards morre durante a gravidez ou pouco depois do parto. A maioria não sobrevive ao primeiro ano de vida.

As crianças portadoras da síndrome de Edwards sofrem de graves deficiências mentais. Cerca de 9 em cada 10 crianças sofrem de malformações cardíacas graves, também é frequente sofrerem de malformações nos rins e nos intestinos ocorrendo também abertura de parede abdominal e atresia esofágica. Um bebê portador da síndrome de Edwards apresenta um desenvolvimento abaixo do normal durante a gravidez e por isso nasce com pouco peso. A criança tem um rosto pequeno e um crânio grande. Os problemas de saúde são sempre graves, mas diferem de criança para criança.

4 Exames complementares

O resultado do teste combinado é somente uma indicação da probabilidade.

Se a probabilidade for mais elevada poderá escolher fazer testes complementares para ter a certeza do resultado. Estes exames consistem na biopsia das vilosidades coriais (entre 11^a e 14^a semana da gravidez) ou amniocentese, uma punção do líquido amniótico (após a 15^a semana da gravidez). Por vezes também é feita uma ecografia pormenorizada.

A estes exames médicos dá-se o nome de exames complementares ou exames pré-natais. Nalguns casos poderá escolher logo de início fazer os exames pré-natais, por exemplo se tiver mais de 36 ou mais anos de idade ou se existir uma razão médica para tal. Isto será discutido na consulta informativa.

Biopsia das vilosidades coriais e amniocentese

Para efectuar a biopsia das vilosidades coriais é retirada e analisada uma pequena porção da placenta. No caso da amniocentese é retirada e analisada uma pequena porção do líquido amniótico.

Ambos os exames aumentam o risco de abortar como consequência do exame. Isto acontece em 3 a 5 exames em cada 1000. O risco é um pouco mais alto na biopsia das vilosidades coriais.

Deseja mais informação sobre a biopsia das vilosidades coriais ou sobre amniocentese? Consulte então: www.prenatalescreening.nl.

5 Uma escolha consciente

A a si que compete decidir se deseja ou não participar no rastreio da síndrome de Down. Se os exames revelarem uma maior probabilidade de ter um filho portador da síndrome de Down também é a si que compete decidir se quer ou não fazer os exames complementares.

O que deve ter em consideração? Pode ponderar sobre os seguintes assuntos:

- O que deseja saber do seu filho/a antes do nascimento?
- Se o teste combinado indicar que existe uma probabilidade maior do seu filho/a possuir uma deficiência tenciona, neste caso, fazer ou não fazer exames complementares?
- Qual é a sua opinião sobre a biopsia das vilosidades coriais e amniocentese sabendo que estes podem aumentar o risco de aborto?
- No caso dos exames complementares revelarem que o seu filho/filha têm realmente uma deficiência, como se preparara para tal?
- O que é que pensa sobre a vida de um portador da síndrome de Down, da síndrome de Patau ou da síndrome de Edwards?
- Qual é a sua opinião sobre a interrupção da gravidez no caso de o bebé ter uma deficiência?

Os exames podem revelar que está grávida de uma criança portadora da síndrome de Down, da síndrome de Patau ou da síndrome de Edwards. Também é possível que os exames revelem que está grávida de uma criança com outras anomalias cromossômicas, o que a poderá confrontar com decisões difíceis de tomar! Converse sobre isto com o seu parceiro, com o seu obstetra, com o médico de família ou com o seu ginecologista. Se decidir que deseja interromper a gravidez precocemente poderá fazê-lo até à 24^a semana da gravidez. Se não desejar interromper a gravidez será acompanhada por uma pessoa especializada.

Ajuda para tomar uma decisão

Precisa de ajuda ao fazer a escolha de participar ou não no rastreio da síndrome de Down? Nesse caso pode dirigir-se sempre ao seu obstetra, médico de família ou ginecologista. Uma outra possibilidade é optar pelo aconselhamento digital na internet. Este aconselhamento ajuda-a a ponderar sobre as escolhas e as objecções. Desta forma pode indicar alguns argumentos e razões a favor ou contra o rastreio que para si são importantes. A seguir o sistema de aconselhamento digital ordena os seus argumentos contra e a favor do rastreio. Para o aconselhamento digital consulte www.kiesbeter.nl/medische-informatie/keuzehulpen/prenatalescreening e www.prenatalescreening.nl.

6 O que ainda precisa de saber

Se pensa participar no rastreio pré-natal para detectar a síndrome de Down, terá, nesse caso, uma consulta com o seu obstetra, médico de família ou ginecologista.

Receberá então:

- Informação sobre a deficiência
- Informação sobre os exames
- Explicação como os exames são feitos
- Explicação sobre o significado dos resultados

Se tiver algumas perguntas deve fazê-las durante esta consulta.

Quando recebe o resultado?

O momento em que recebe o resultado dos exames depende do obstetra, médico de família ou ginecologista. Ser-lhe-á dada mais informação sobre isto durante os exames.

Custos e reembolso dos custos do rastreio pré-natal

A consulta detalhada com o seu médico de família, obstetra ou ginecologista antes dos exames é paga pela seguro base de assistência médica.



O teste combinado é pago pelo seguro base de assistência médica:

- Se tiver 36 ou mais anos
- Se houver uma outra indicação médica para os exames pré-natais

Se ainda não tiver 36 anos e não houver outra indicação médica para os exames pré-natais deve dirigir-se ao seu obstetra, médico de família ou ginecologista, este poderá informá-la sobre os custos do teste combinado. Também se poderá informar junto da sua seguradora se o seu seguro de assistência médica adicional cobre as despesas do teste.

As despesas da consulta e eventualmente do teste combinado só são reembolsadas se aquele que efectuar o rastreio tiver feito um acordo com o centro regional para rastreio pré-natal. Aconselhamo-la a informar-se junto do obstetra, médico de família ou ginecologista se este é o caso. Se consultar www.rivm.nl/zwangerschasscreening e depois 'Downscreening' e 'kosten' poderá ver quais os obstetras, médicos de família e ginecologistas na sua região que têm este acordo. Além disso é aconselhável verificar se aquele que efectua o rastreio tem um contrato com a sua seguradora. Informe-se junto da sua seguradora.

Reembolso dos custos dos exames complementares

Se existir uma probabilidade mais elevada de uma das síndromes pode participar nos exames complementares (biopsia das vilosidades coriais, amniocentese e ecografia detalhada). Estes exames são pagos pela sua seguradora. No caso da mulher ter 36 anos ou mais ou haver uma outra indicação médica para os exames complementares, estes também serão pagos sem que tenha sido feito o rastreio pré-natal antes.

7 Mais informações

Internet

A informação contida nesta brochura também se encontra disponível na internet, www.rivm.nl/zwangerschapsscreening e www.prenatalescreening.nl.

Neste sítio encontrará aqui o aconselhamento digital para fazer a sua escolha.

Também aqui poderá encontrar informações gerais sobre rastreio pré-natal, exames complementares e deficiências congénitas.

Outros sítios com informações sobre rastreio pré-natal

www.zwangernu.nl

www.wijzerzwanger.nl

www.kiesbeter.nl

www.nvog.nl

www.knov.nl

Folhetos e brochuras

Deseja obter mais informações sobre os exames e as deficiências?

Dirija-se ao seu obstetra, médico de família ou ginecologista, este poderá fornecer-lhe informações sobre revistas de carácter informativas.

Existem revistas informativas sobre

- Ecografia detalhada (a ecografia após 20 semanas de gravidez)
- Síndrome de Down
- Síndrome de Patau
- Síndrome de Edwards
- Espinha bífida e anencefalia

Também pode descarregar estas revistas no sítio

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening e www.prenatalescreening.nl.

Deseja obter mais informações sobre outros exames durante ou depois da gravidez, como por exemplo análise de sangue para detectar o grupo sanguíneo ou doenças infecciosas?

Peça ao seu médico de família, obstetra ou ginecologista o folheto Zwanger! Ou consulte www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.

Organizações e endereços

Het Erfocentrum

O *Erfocentrum* é um centro para conhecimento e informação sobre hereditariedade e gravidez e deficiências congénitas.

www.erfocentrum.nl, www.prenatalescreening.nl, www.erfelijkheid.nl,
www.zwangernu.nl, www.zwangerwijzer.nl

E-mail Erfolijn:erfolijn@erfocentrum.nl

VSOP

A *Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patientenorganisaties* está envolvida na discussão de questões de hereditariedade. A VSOP é uma parceria com cerca de 60 organizações de pacientes, na sua maioria de pacientes com deficiências genéticas, congénitas ou raras. A VSOP representa há 30 anos os seus interesses comuns nos campos de questões hereditárias, ética, gravidez, investigação biomédica e cuidados para deficiências raras.

www.vsop.nl

Telefone: 035 603 40 40

Stichting Downsyndroom

Stichting Downsyndroom é uma associação de pais que se empenha na defesa dos interesses de pessoas com a síndrome de Down e dos seus pais. Pode dirigir-se a esta fundação para obter mais informações sobre a síndrome de Down. A fundação dá ainda apoio a pais de recém-nascidos portadores da síndrome de Down.

www.downsyndroom.nl

E-mail: helpdesk@downsyndroom.nl

Telefone: 0522 28 13 37

Vereniging VG netwerken

A *Vereniging VG Netwerken* estimula os contactos entre pais e pessoas com síndromes raras que se conjugam com deficiências mentais ou dificuldade de aprendizagem.

www.vgnetwerken.nl

E-mail: info@vgnetwerken.nl

Telefone: 030 27 27 307

RIVM

O *RIVM* coordena, a pedido do Ministério da Saúde, Bem-estar e Desporto e com aprovação das organizações profissionais, o rastreio da Síndrome de Down e anomalias físicas. Para obter mais informação: **www.rivm.nl/zwangerschapsscreening**

Centros regionais

Os oito centros regionais são os detentores de licenças para efectuar estes rastreios.

Eles fazem contratos com aqueles que realizam o rastreio e são reponsáveis pela garantia de qualidade. Pode encontrar mais informações sobre estes centros no sítio:

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening/downscreening/kosten.

8 O uso dos seus dados

A sua decisão de participar no teste implica que os seus dados serão usados. Estes dados são necessários para fazer um diagnóstico, para eventualmente lhe possa ser prestado tratamento e para garantir a qualidade dos serviços prestados. Os dados são guardados numa base de dados chamada Peridos. Peridos é um sistema usado por todos os serviços médicos que participam nos rastreios pré-natais nos Países Baixos, mas somente os serviços que participam no seu rastreio podem consultar os seus dados. Este sistema tem um sistema de segurança ótimo a fim de garantir a confidencialidade dos seus dados.

Os centros regionais também podem, se necessário, consultar o sistema Peridos.

O centro regional coordena o programa de rastreio e vigia a qualidade de execução de todos os serviços envolvidos. O centro regional possui uma licença para este fim atribuída pelo Ministério da Saúde, Bem-estar e Desporto. O rastreio tem de satisfazer normas de qualidade nacionais. A consulta dos dados inseridos no sistema Peridos é uma das formas que o centro regional utiliza para vigiar a qualidade da assistência prestada pelos serviços. Os serviços empenham-se igualmente na manutenção da qualidade da assistência prestada e, por vezes, para o fazer necessita de partilhar e comparar dados.

Pode obter mais informação junto da pessoa dos serviços que lhe presta assistência. Pode ainda, se assim o desejar, requerer no final do seu rastreio que todos os seus dados pessoais sejam eliminados do sistema Peridos. Deve dizê-lo à pessoa que lhe presta assistência de obstetrícia.

Investigação científica

Somente os seus serviços de assistência e o centro regional têm acesso aos seus dados pessoais. Para fins de estatística, por exemplo quantas mulheres grávidas participaram no rastreio, são usados somente dados anónimos. Isto significa que nunca será possível determinar a sua identidade através destes dados, mesmo para aqueles que calculam as estatísticas.

O mesmo acontece no caso da investigação científica. Para o melhoramento contínuo dos rastreios pré-natais é necessário efectuar investigação científica. Para este fim são usados quase sempre dados anónimos. São ainda tomadas as medidas necessárias para que através destes dados nunca possa ser determinada a sua identidade ou do seu filho/da sua filha. Em casos excepcionais é necessário conhecer a sua identidade ou a do seu filho/filha. Se não desejar que os seus dados sejam usados nestes casos, deve informar os serviços que lhe prestam assistência.

Como é óbvio, a sua decisão não terá qualquer influência na forma como será tratado/a antes durante ou depois de ter participado no rastreio.

English

This brochure is designed to inform you (and your partner) about prenatal screening for Down's syndrome. The English brochure text is available on www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.

Deutsch

Diese Broschüre bietet Ihnen (und Ihrem Partner) Informationen über das pränatale Screening auf Down-Syndrom. Sie finden den deutschen Text der Broschüre auf der Internetseite www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.

Français

La brochure vous présente (à vous et à votre partenaire) de plus amples informations sur le dépistage prénatal du syndrome de Down (trisomie 21).

La version numérique de cette brochure est disponible sur le site :

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening

Español

Este folleto le ofrece información (también a su pareja) sobre el screening prenatal del síndrome de Down. El texto español de este folleto lo encontrará en

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening

Português

Este folheto proporciona a si (e ao seu parceiro) informação sobre o exame pré-natal para deteção da Síndrome de Down. O texto deste folheto em português encontra-se em

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.

Papiamentu

Den e foyeto aki bo (i bo partner) ta enkontra informashon tokante e screening prenatal di e Síndrome di Down. Bo ta haña e kontenido di e foyeto aki na Papiamentu riba www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.

Türkçe

Bu broşür, Down sendromu için doğum öncesinde uygulanan tarama testi hakkında size (ve eşinize) bilgi verme amacıyla hazırlanmıştır. Türkçe metne şu internet sayfasından temin edebilirsiniz: www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.

عربي

تم إعداد هذا الكتيب لتعريفك (وتعريف شريكك) على برنامج العشرين أسبوعاً. يمكن العثور على نص هذا الكتيب باللغة العربية على الموقع التالي www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.

中文

本资料手册致力于为您（和您的伴侣）提供唐氏综合症产前筛查的有关知识。您可以在下面网站上获取本手册的中文版：www.rivm.nl/zwangerschapsscreening

Colofon

O conteúdo desta brochura foi elaborado por um grupo de trabalho. Neste grupo de trabalho estavam representados entre outras organizações de médicos, enfermeiros, obstetras (KNO) ginecologistas (NVOG), ecoscopistas (BEN), especialistas em genética clínica (VKGN). O erfocentrum, a associação de parceria de pais e e de pacientes (VSOP) e o RIVM.

© Centraal orgaan, RIVM

Esta brochura divulga a situação actual com base nos conhecimentos disponível. Aqueles que elaboraram a brochura não são responsáveis por eventuais erros ou imprecisões que nela ocorram. Para um aconselhamento pessoal deve dirigir-se ao seu obstetra, médico de família ou ginecologista.

Pode encontrar esta brochura também através do sítio
www.rivm.nl/zwangerschapsscreening

Obstetras, ginecologistas, médicos de família, ecoscopistas e outros assistentes de obstetrícia podem encomendar mais exemplares através do sítio www.rivm.nl/pns/folders.

Forma gráfica: Uitgeverij RIVM, Março 2011



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*


KONINKLIJKE NEDERLANDSE
ORGANISATIE VAN VERLOSKUNDIGEN




VERENIGING
KLINISCHE GENETICA
NEDERLAND


nederlands huisartsen
genootschap


Beroepsvereniging
chiropracten
Nederland
voor verloskunde & gynaecologie


NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE


1517 ALLIANTIE VOOR ERFELIJKHEIDSVRAAGSTUKKEN