

Información sobre el screening del síndrome de Down

Screening prenatal

versión 2011



Índice

1. ¿Qué puede leer en este folleto?	5
¿Qué es el screening prenatal?	
2. Síndrome de Down	7
3. La prueba combinada	9
Análisis sanguíneo y medición del pliegue nucal	
El resultado es una probabilidad	
¿Qué papel desempeña la edad de la madre?	
Información sobre el síndrome de Patau (trisomía 13) y el síndrome de Edwards (trisomía 18)	
4. Pruebas de seguimiento	15
Biopsia corial y amniocentesis	
5. Elegir conscientemente	16
Ayuda al elegir	
6. ¿Qué más precisa saber?	18
¿Cuándo recibirá el resultado?	
Costes y reembolso del screening prenatal	
Reembolso de las pruebas de seguimiento	
7. Más información	20
Internet	
Folletos y prospectos	
Organizaciones y direcciones	
8. Utilización de sus datos	23



1 ¿Qué puede leer en este folleto?

Muchos futuros padres se preguntan si su bebé nacerá sano. Afortunadamente la mayoría de los bebés nacen sanos. En Holanda, toda mujer embarazada tiene la posibilidad de hacerse pruebas antes del nacimiento del bebé. Por ejemplo, puede hacer una prueba para ver cuáles son las probabilidades de tener un hijo con el síndrome de Down. Esta prueba, que permite detectar también otras afecciones, forma parte del screening prenatal.

Si está pensando en hacerse el screening del síndrome de Down, tendrá primero una amplia entrevista informativa con su matrona, médico de familia o ginecólogo. La información en este folleto puede ayudarle a preparar esa entrevista. También después de esa entrevista puede volver a leer detenidamente la información de este folleto.

Es posible que el screening pueda tranquilizarle sobre la salud de su bebé, pero también puede causarle preocupaciones y confrontarle con decisiones difíciles. Es usted misma la que debe decidir si quiere someterse a las pruebas y si, en caso de un resultado no favorable, desea someterse a otras pruebas de seguimiento. Usted puede dejar de someterse a las pruebas en cualquier momento.

Hay un folleto especial con información sobre la Ecografía Estructural, la ecografía de la vigésima semana. Esta prueba también forma parte del screening prenatal. Puede encontrar este folleto en www.rivm.nl/zwangerschapsscreening. También puede pedirlo a su matrona, médico de familia o ginecólogo. También está disponible el folleto 'Zwanger!'. En este folleto encontrará información general sobre el embarazo y sobre el análisis de sangre en la 12ª semana de embarazo. Mediante este análisis se determina su grupo sanguíneo y la presencia de eventuales enfermedades infecciosas.



2 Síndrome de Down

¿Qué es el síndrome de Down?

El síndrome de Down (trisomía 21) es un trastorno genético causado por la presencia de un cromosoma de más. Los cromosomas están presentes en todas las células de nuestro cuerpo y determinan nuestras características hereditarias. Normalmente, en cada célula tenemos dos copias de cada cromosoma. Una persona con el síndrome de Down tiene de un cromosoma concreto (el cromosoma 21) no dos, sino tres copias en cada célula. En Holanda nacen cada año aproximadamente 180.000 niños. Entre éstos cerca de 300 nacen con el síndrome de Down.

Discapacidad intelectual y problemas de salud

Las posibilidades de desarrollo de los niños con el síndrome de Down varían. Todos los niños con el síndrome de Down tienen una discapacidad intelectual que puede variar de leve a moderada y que a veces puede ser una discapacidad intelectual grave. Los niños con el síndrome de Down tienen unos rasgos físicos específicos y su desarrollo, tanto físico como intelectual, es más lento que el de los niños de su edad. También son más propensos a tener determinadas anomalías físicas y problemas de salud. El desarrollo y la gravedad de los problemas de salud varían de una persona a otra.

El riesgo de aborto o de muerte del niño durante el embarazo es superior a la media en un embarazo de un bebé con el síndrome de Down. Casi la mitad de los niños con el síndrome de Down nacen con una cardiopatía. Generalmente se puede tratar con una operación y casi siempre se obtienen buenos resultados.

Algunos bebés con el síndrome de Down nacen con una anomalía intestinal, en cuyo caso también será necesaria una operación poco después del nacimiento. Además, los niños con el síndrome de Down tienen más probabilidades de tener problemas del tracto respiratorio, de oído, de vista, del habla y de defensa contra las infecciones. Los adultos con el síndrome de Down contraen con mayor frecuencia y a una edad más temprana de lo habitual la enfermedad de Alzheimer.

En los últimos años han mejorado bastante los cuidados y la asistencia a las personas con el síndrome de Down. Los niños jóvenes con síndrome de Down y sus padres pueden pedir ayuda a equipos especializados (*Downsyndroom teams*). Estos equipos están formados por un pediatra, un logopeda, un fisioterapeuta y un asistente social. También existen programas de estimulación del desarrollo a los que pueden incorporarse estos niños y sus padres.

Los padres aprenden muchas veces a su manera a afrontar el hecho de tener un hijo con síndrome de Down. Hoy en día, las personas con el síndrome de Down tienen una mayor probabilidad de tener una buena salud que antes. También ha mejorado su esperanza de vida. Actualmente, la mitad de las personas con el síndrome de Down alcanza la edad de 60 años. Las personas con el síndrome de Down necesitan asistencia y apoyo durante toda su vida.

3 La prueba combinada

Con la *prueba combinada* se examina en una fase temprana del embarazo si existe una probabilidad aumentada de que su bebé tenga el síndrome de Down. Esta prueba no conlleva ningún riesgo para usted ni para su bebé.

Esta prueba consiste en una combinación de dos pruebas:

1. un *análisis sanguíneo* de la madre, entre las semanas 9 y 14 de embarazo;
2. la *medición del pliegue nucal* del bebé. Esto se hace mediante una ecografía que se realiza entre las semanas 11 y 14 de embarazo.

Análisis sanguíneo y medición del pliegue nucal

En el análisis sanguíneo se toma una muestra de sangre que se examina en un laboratorio. Para la medición del pliegue nucal se realiza una ecografía. En esta prueba se mide el grosor de lo que se denomina el pliegue nucal de su bebé. El pliegue nucal es un acumulo de líquido que se encuentra bajo la piel de la nuca. Este acumulo de líquido lo tienen todos los bebés, también los bebés sanos. Cuanto mayor sea el grosor del pliegue nucal, mayor será la probabilidad de que el bebé tenga el síndrome de Down.



El resultado es una probabilidad

Los resultados del análisis de sangre y de la medición del pliegue nucal, en combinación con su edad y la duración exacta del embarazo, determinan las probabilidades de que el bebé padezca el síndrome de Down. Pero las pruebas no ofrecen ninguna certeza.

Si existe una probabilidad aumentada de que su bebé padezca el síndrome de Down se le ofrecerá la posibilidad de realizar más pruebas de seguimiento (véase el apartado 4).

Con las pruebas de seguimiento se puede determinar con certeza si su bebé tiene o no el síndrome de Down.

Probabilidad aumentada

En Holanda una probabilidad aumentada significa que existe una probabilidad de 1 entre 200 o más en el momento de la prueba. Una probabilidad de 1 entre 200 significa que de cada 200 mujeres embarazadas, una mujer está embarazada de un bebé con el síndrome de Down. Las otras 199 mujeres no están embarazadas de un bebé con el síndrome de Down. Por tanto, una probabilidad aumentada no es lo mismo que una probabilidad alta.

También en el caso de que no se detecte ninguna probabilidad aumentada, esto tampoco supone ninguna garantía de tener un bebé sano.

Pliegue nucal grueso

Un pliegue nucal más grueso de lo normal no sólo se da en los casos de síndrome de Down. También puede observarse en niños sanos. Un pliegue nucal más grueso de lo normal también puede ser indicio de otras anomalías cromosómicas y trastornos físicos en el niño, como cardiopatías. Si la medición del pliegue nucal es de 3,5 milímetros o más, se le ofrecerá la posibilidad de realizar una prueba ecográfica adicional.

¿Qué papel desempeña la edad de la madre?

La edad de la madre influye en la probabilidad de tener un bebé con el síndrome de Down y en la sensibilidad de la prueba combinada.

La probabilidad de tener un bebé con el síndrome de Down

La probabilidad de tener un bebé con el síndrome de Down aumenta con la edad de la madre.

Edad de la madre	Probabilidad de tener un bebé con el síndrome de Down en el momento de la prueba
20 – 25 años	11 a 13 de cada 10.000
26 – 30 años	14 a 19 de cada 10.000
31 – 35 años	20 a 45 de cada 10.000
36 – 40 años	60 a 155 de cada 10.000
41 – 45 años	200 a 615 de cada 10.000

Explicación de la tabla

Si hay 10.000 mujeres de 30 años embarazadas, 19 de ellas estarán embarazadas de un bebé con el síndrome de Down. Esto significa que 9981 mujeres estarán embarazadas de un bebé sin el síndrome de Down.

Si hay 10.000 mujeres de 40 años embarazadas, 155 de ellas estarán embarazadas de un bebé con el síndrome de Down. Esto significa que 9845 mujeres estarán embarazadas de un bebé sin el síndrome de Down.

La sensibilidad de la prueba combinada

La probabilidad de descubrir con la prueba combinada un bebé con el síndrome de Down en una fase temprana del embarazo, aumenta con la edad de la madre. La prueba es menos fiable para madres jóvenes que para madres mayores.

Edad de la mujer embarazada de un bebé con el síndrome de Down	¿Cuántos bebés con el síndrome de Down se descubren con la prueba?
20 – 25 años	6 a 7 de los 10
26 – 30 años	7 de los 10
31 – 35 años	7 a 8 de los 10
36 – 40 años	8 a 9 de los 10
41 – 45 años	9 a 10 de los 10

La prueba combinada en caso de gemelos

Si está embarazada de gemelos, se le dará un resultado para cada uno de ellos por separado. Si existe una probabilidad aumentada de síndrome de Down en uno o los dos, se le ofrecerá la posibilidad de realizar pruebas de seguimiento.

Información sobre el síndrome de Patau (trisomía 13) y el síndrome de Edwards (trisomía 18)

Además de la probabilidad del síndrome de Down, los resultados de la prueba combinada también ofrecen información sobre la probabilidad del síndrome de Patau (trisomía 13) y del síndrome de Edwards (trisomía 18). Usted recibirá esta información, salvo que haga saber su deseo de no querer saberlo. La probabilidad de tener un bebé con el síndrome de Patau y el síndrome de Edwards aumenta con la edad de la madre.

El síndrome de Patau y el síndrome de Edwards son, al igual que el síndrome de Down, alteraciones genéticas causadas por la presencia de un cromosoma de más. Un bebé con el síndrome de Patau tiene no dos sino tres copias del cromosoma 13 en cada célula, y un bebé con el síndrome de Edwards tiene tres copias del cromosoma 18. El síndrome de Patau y el síndrome de Edwards son mucho menos frecuentes que el síndrome de Down.

Síndrome de Patau

Un bebé con el síndrome de Patau tiene una salud muy frágil. La mayoría de los bebés con el síndrome de Patau fallecen durante el embarazo o poco después del nacimiento. La mayoría de los bebés fallecen en el primer año de vida.

Los niños con el síndrome de Patau tienen una grave discapacidad intelectual. La mayoría de las veces padecen anomalías en el desarrollo cerebral y cardíaco. A veces también tienen trastornos renales y alteraciones del tubo digestivo. Además pueden presentar dedos adicionales en manos o pies. A menudo presentan un retraso en el crecimiento ya antes de nacer. Por eso tienen un bajo peso al nacer. También pueden presentar malformaciones faciales, como fisura labial y palatina (squisis). Los problemas de salud son siempre graves, aunque la naturaleza y la gravedad de estos problemas varían de un niño a otro.

Síndrome de Edwards

Un bebé con el síndrome de Edwards tiene una salud muy frágil. La mayoría de los bebés con el síndrome de Edwards fallecen durante el embarazo o poco después de nacer. La mayoría de estos niños fallecen en el primer año de vida.

Los niños con el síndrome de Edwards padecen una grave discapacidad intelectual. Aproximadamente 9 de cada 10 niños padece una grave cardiopatía congénita. También otros órganos como los riñones y los intestinos se ven frecuentemente afectados. También pueden nacer con un onfalocele (hernia umbilical) y atresia esofágica (obstrucción del esófago). En el síndrome de Edwards muchas veces existe un retraso en el crecimiento ya antes de nacer, lo que provoca un bajo peso de nacimiento. El niño puede tener una cara pequeña con un cráneo grande. Los problemas de salud son siempre graves, aunque la naturaleza y la gravedad de estos problemas varían de un niño a otro.

4 Pruebas de seguimiento

El resultado de la prueba combinada es una probabilidad. En caso de una probabilidad aumentada, puede optar por realizar pruebas de seguimiento para obtener mayor certeza. Estas pruebas de seguimiento consisten en una biopsia corial (entre las semanas 11 y 14 de embarazo) o una amniocentesis (después de la semana 15 de embarazo). A veces se realiza una ecografía detallada. Estas pruebas de seguimiento se conocen también como pruebas prenatales.

En algunos casos, puede optar directamente por realizar pruebas prenatales. Por ejemplo, si tiene 36 años o más, o por razones médicas. Este tema se tratará durante la entrevista informativa.

Biopsia corial y amniocentesis

En la biopsia corial se toma una pequeña muestra de la placenta para analizarla.

En la amniocentesis se toma una muestra del líquido amniótico para analizarlo.

En ambas pruebas existe un pequeño riesgo de aborto espontáneo como consecuencia de la prueba. Esto ocurre en tres a cinco de cada 1.000 pruebas. Este riesgo es un poco mayor en la biopsia corial que en la amniocentesis.

¿Desea obtener más información sobre la biopsia corial o sobre la amniocentesis?
Consulte www.prenatalescreening.nl.

5 Elegir conscientemente

Usted misma decide si quiere someterse al screening del síndrome de Down. Si de las pruebas resulta que existe una probabilidad aumentada de que tenga un bebé con el síndrome de Down, usted misma también decide si quiere realizar pruebas de seguimiento.

¿Qué debe tener en cuenta? Piense por ejemplo en las siguientes cuestiones:

- ¿Cuánto desea saber sobre su bebé antes de que nazca?
- Si de la prueba combinada resulta que su bebé posiblemente padece una enfermedad, ¿deseará someterse a pruebas de seguimiento o no?
- ¿Qué piensa de la biopsia corial o de la amniocentesis que implican un mayor riesgo de aborto espontáneo?
- Si de las pruebas de seguimiento resulta que su bebé padece efectivamente alguna enfermedad, ¿cómo se preparará para ello?
- ¿Cómo ve usted la vida con un niño con el síndrome de Down, de Patau o de Edwards?
- ¿Cuál es su opinión respecto a interrumpir prematuramente el embarazo en caso de un bebé con una alteración?

Las pruebas de seguimiento pueden dar como resultado que usted está embarazada de un bebé con el síndrome de Down, de Patau o de Edwards. También es posible que esté embarazada de un bebé con otras anomalías cromosómicas. Debido a ello podrá verse confrontada con decisiones difíciles. Hable de ello con su pareja, con su matrona, médico de familia o ginecólogo. Si decide interrumpir prematuramente su embarazo, puede hacerlo hasta las 24 semanas de gestación. Si decide seguir adelante con su embarazo, será asistida por el profesional obstétrico que le atiende.

Ayuda al elegir

¿Necesita ayuda a la hora de decidir si quiere hacerse las pruebas del screening del síndrome de Down? Siempre puede dirigirse a su matrona, médico de familia o ginecólogo. Otra posibilidad es la herramienta de ayuda digital en Internet, que le

ayudará a sopesar las distintas posibilidades, opciones y objeciones que usted pueda tener. Así, por ejemplo, puede indicar respecto a algunos argumentos y motivos en pro y en contra del screening prenatal si son aplicables en su caso. A continuación, la herramienta le mostrará un resumen sistemático de sus argumentos a favor y en contra del screening prenatal.

Encontrará la herramienta de ayuda en www.kiesbeter.nl/medische-informatie/keuzehulpen/prenatalescreening y en www.prenatalescreening.nl.

6 ¿Qué más precisa saber?

Si está pensando en someterse al screening prenatal del síndrome de Down, antes de realizar las pruebas tendrá primero una amplia entrevista informativa con su matrona, médico de familia o ginecólogo.

Usted recibirá:

- información sobre las afecciones
- información sobre las pruebas
- explicación sobre cómo se realizan las pruebas
- explicación sobre el significado del resultado

Si tiene cualquier pregunta, no dude en formularlas durante la entrevista.

¿Cuándo recibirá el resultado?

Esto depende de la prueba y también de su matrona, médico de familia u hospital.

Le informarán al respecto antes de realizar las pruebas.

Costes y reembolso del screening prenatal

La consulta informativa sobre las pruebas con su médico de familia, matrona o ginecólogo será reembolsada por el seguro básico de asistencia médica.



La prueba combinada solo será reembolsada por el seguro básico de asistencia médica:

- si usted tiene 36 años o más
- si tiene otra indicación médica para las pruebas prenatales

Si aún no ha cumplido 36 años y no existe ninguna otra indicación médica, puede consultar directamente a su matrona, médico de familia o ginecólogo en relación con los costes de la prueba combinada. En caso de que haya suscrito un seguro médico complementario, la compañía aseguradora en cuestión podrá informarle si están cubiertos los costes de la prueba combinada.

Los costes de la consulta y en su caso de la prueba combinada sólo se reembolsarán si la persona que realiza el screening tiene suscrito un acuerdo con un centro regional para el screening prenatal. Le aconsejamos que se informe previamente al respecto con su matrona, médico de familia o ginecólogo. A través de www.rivm.nl/zwangerschapsscreening y luego en 'Downscreening' y 'kosten' podrá ver qué matronas, ginecólogos o médicos de familia en su región tienen suscrito un acuerdo. Además es conveniente controlar si su compañía de seguros tiene suscrito un acuerdo con la persona que realiza el screening. Pregúntelo a su compañía de seguros.

Reembolso de las pruebas de seguimiento

En caso de una probabilidad aumentada de uno de los síndromes, podrá someterse a pruebas de seguimiento (biopsia corial, amniocentesis y/o una prueba ecográfica detallada). Estas pruebas serán reembolsadas por su compañía de seguros. Para mujeres de 36 años o más y en el caso de mujeres con otras indicaciones médicas, también se reembolsan los costes de las pruebas de seguimiento sin que se haya realizado primero el screening prenatal.

7 Más información

Internet

La información en este folleto también se puede encontrar en Internet, en www.rivm.nl/zwangerschapsscreening y en www.prenatalescreening.nl. En estas páginas también encontrará la herramienta de ayuda para elegir. Además encontrará información más detallada sobre el screening prenatal, las pruebas de seguimiento y alteraciones genéticas.

Otras páginas web con información sobre el screening prenatal:

www.zwangernu.nl

www.wijzerzwanger.nl

www.kiesbeter.nl

www.nvog.nl

www.knov.nl

Folletos y prospectos

¿Desea saber más sobre las pruebas y las afecciones contempladas en este folleto?

Pida a su matrona, médico de familia o ginecólogo las hojas informativas.

Hay hojas informativas sobre:

- Ecografía estructural (ecografía de las 20 semanas)
- Síndrome de Down
- Síndrome de Patau
- Síndrome de Edwards
- Espina bífida y anencefalia

También puede descargar estas hojas informativas en

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening y www.prenatalescreening.nl.

¿Desea saber más sobre otras pruebas durante y después del embarazo, como el análisis de sangre estándar de embarazadas para determinar el grupo sanguíneo y enfermedades infecciosas?

Pida a su médico de familia, matrona o ginecólogo el folleto 'Zwanger!' o consulte www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.

Organizaciones y direcciones

Het Erfocentrum

El Erfocentrum es el centro nacional de conocimientos e información sobre genética, embarazo y enfermedades hereditarias y congénitas.

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

E-mail Línea Erfo: erfolijn@erfocentrum.nl

VSOP

La Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP - Plataforma de Organizaciones de Padres y Pacientes) está implicada en cuestiones relacionadas con la genética. La VSOP es una plataforma de cooperación de cerca de 60 organizaciones de pacientes, la mayoría de ellas concentradas en afecciones de carácter genético, congénito o poco frecuente. La VSOP lleva ya más de 30 años defendiendo sus intereses comunes en el ámbito de cuestiones relacionadas con la genética, ética, embarazo, investigación biomédica y los cuidados de las enfermedades poco frecuentes.

www.vsop.nl

Teléfono: 035 603 40 40

Stichting Downsyndroom (Fundación Síndrome de Down)

Es una asociación de padres que defiende los intereses de las personas con el síndrome de Down y sus padres. Puede dirigirse a esta fundación si precisa más información sobre el síndrome de Down. La fundación también ofrece apoyo a los padres con un recién nacido con el síndrome de Down.

www.downsyndroom.nl

E-mail: helpdesk@downsyndroom.nl

Teléfono: 0522 28 13 37

Vereniging VG netwerken

La Vereniging VG netwerken ofrece un punto de contacto para padres y personas con síndromes muy poco frecuentes relacionados con una discapacidad intelectual y/o con problemas de aprendizaje.

www.vgnetwerken.nl

E-mail: info@vgnetwerken.nl Teléfono: 030 27 27 307

RIVM

El RIVM (Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente) coordina, a petición del Ministerio holandés de Sanidad Pública, Bienestar y Deporte y con autorización de los grupos profesionales médicos, el screening del síndrome de Down y deficiencias físicas. Para más información: **www.rivm.nl/zwangerschapsscreening**

Centros regionales

Los ocho centros regionales son los titulares de la autorización para realizar este screening. Los centros concertan contratos con los profesionales que realizan el screening y son responsables de la garantía de calidad a nivel regional. Podrá encontrar más información sobre estos centros regionales en:

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

8 Utilización de sus datos

Si decide participar en la prueba combinada, sus datos serán utilizados.

Dichos datos son imprescindibles para poder establecer un diagnóstico y ofrecer eventualmente un tratamiento, así como para garantizar la calidad de la asistencia facilitada.

Esos datos se almacenan en su propio expediente médico y en un banco de datos que se llama Peridos. Se trata de un sistema del que se sirven todos los proveedores de servicios sanitarios involucrados en el screening prenatal en Los Países Bajos. Ahora bien, sólo aquellos que estén involucrados en su screening, podrán consultar sus datos personales. El sistema está dotado de una protección óptima para garantizar su privacidad.

Si es necesario, el centro regional también tiene acceso a los datos almacenados en Peridos. Este centro coordina el programa de screening y supervisa la calidad de la ejecución por parte de los profesionales sanitarios involucrados. Para ello cuenta con un permiso del Ministerio neerlandés de Sanidad Pública, Bienestar y Deporte (VWS). El screening debe cumplir con las normas de calidad nacionales. El centro regional controla la calidad, por ejemplo, mediante los datos almacenados en Peridos. Los mismos profesionales sanitarios también supervisan la calidad y para ello a veces tienen que intercambiar datos y compararlos.

El profesional que le atiende le podrá facilitar más información sobre la protección de sus datos.

Existe la posibilidad de borrar de Peridos sus datos personales una vez finalizado el screening. Si eso es lo que desea, deberá comunicárselo al profesional obstétrico que le atiende.

Investigaciones científicas

Aparte de los profesionales sanitarios y del centro regional, nadie más tendrá acceso a sus datos personales. Para fines estadísticos, como por ejemplo para saber cuántas embarazadas se sirven del screening prenatal, se utilizan exclusivamente datos anónimos. Esto significa que nadie, ni tan siquiera los encargados de las estadísticas, le podrá identificar personalmente a usted a partir de los datos.

Lo mismo ocurre con las investigaciones científicas. Los datos de dichas investigaciones, que son necesarias para poder mejorar constantemente el screening prenatal, casi siempre son anónimos. Para impedir que le puedan identificar a usted o a su hijo/a a partir de los datos, se han adoptado todas las medidas de protección posibles. En casos excepcionales, se necesitan datos identificables para las investigaciones científicas. Si usted no quiere que sus datos se utilicen en esos casos excepcionales, comuníquese al profesional sanitario que le atiende.

Naturalmente su decisión no influirá en absoluto en la manera en que le tratarán antes, durante y después del screening.

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 haña 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

Colofón

El contenido de este folleto ha sido elaborado por un grupo de trabajo. Este grupo de trabajo está formado por organizaciones de médicos de familia (NHG), matronas (KNOV), ginecólogos (NVOG), ecografistas (BEN), genetistas clínicos (VKGN), el Erfocentrum, la Asociación de Organizaciones Cooperantes de Padres y Pacientes (VSOP) y el Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente (RIVM).

© Centraal orgaan, RIVM

En este folleto describe la situación actual basándose en los conocimientos disponibles. Los autores del folleto no se responsabilizan de eventuales errores o inexactitudes. Para un asesoramiento personal, diríjase a su matrona, médico de familia o ginecólogo.

Este folleto lo puede encontrar también en www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.

Las matronas, ginecólogos, médicos de familia, ecografistas y otros profesionales obstétricos pueden pedir más ejemplares de este folleto a través de la página web www.rivm.nl/pns/folders-bestellen.

Diseño: Editorial RIVM, marzo de 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