

Hyperbilirubinemi hos nyfödda

Definition: Efter födelsen sker en tillfällig ansamling av bilirubin i det nyfödda barnets kropp. En lättare gulsot (ikterus) är därför vanligt i mitten-slutet av första levnadsveckan. I sällsynta fall och vid vissa sjukdomstillstånd kan gulsoten bli mycket uttalad, vilket i värsta fall och om behandling uteblir kan orsaka hjärnskada. Under lång tid har hjärnskador hos barn med svår nyföddhetsgulsot kunnat förebyggas i det närmaste helt genom tidig upptäckt på BB.

Risikfaktorer:

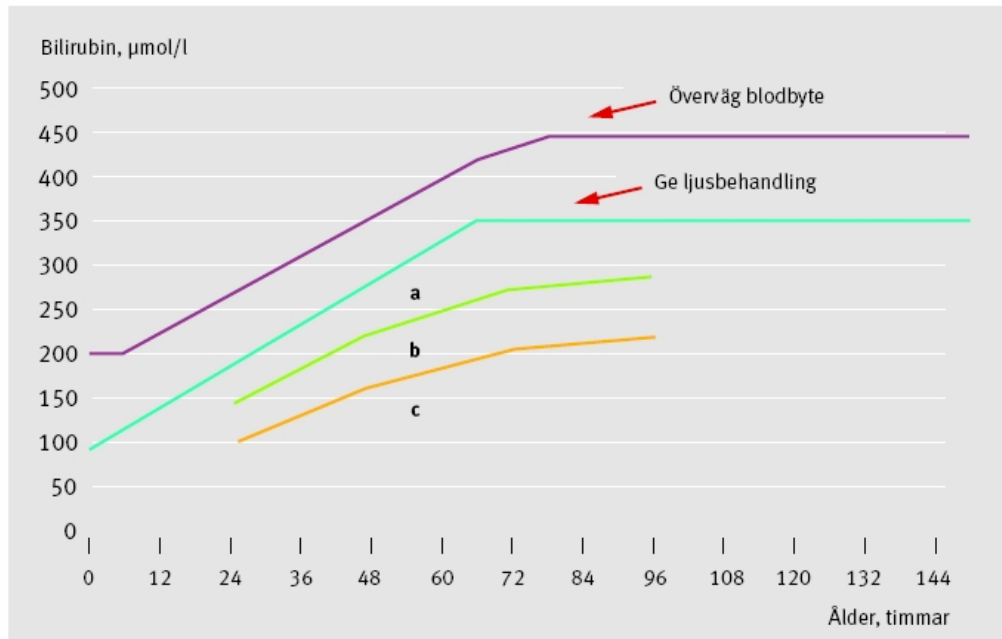
- blodgruppsinkompatibilitet med positiv DAT !!! – se PM ”Immunisering-handläggning”
- synlig gulsot före 24 t ålder
- gestationsålder <38v
- ej fullt etablerat amning
- kefalahematom, utbreda blåmärken, vakum extraktion, frakturer
- högt Hb
- äldre syskon med behandlingskrävande gulsot
- barn med ökad mängd pigment (svårare att se –frikostigt med transkutan mätning)

Naturligt förlopp: I navelsträngsblod är normal bilirubinkoncentration 20 – 35 µmol/L. Gulsot kan tidigast ses när bilirubinet överstiger 60 - 85 µmol/L. Hos friska nyfödda barn ligger medianvärdet för bilirubin mellan 100 – 130 µmol/L vid 48 tim ålder [8, 9]. Bilirubintoppen nås i normalfallet på dag 3 – 5 och överstiger sällan 250 - 300 µmol/L [8, 9]. Därefter sjunker värdena långsamt under 1 – 3 veckor innan de når vuxennivåer (4 – 21 µmol/L).

Prevention – gäller alla barn!

Rekommenderas generellt en tidig initiering av och frekvent amning för undvikande av dehydrering och viktfall.

Utredning: När ska bilirubin bestämmas ?



Figur 1. Indikationer för ljusbehandling och utbytestransfusion vid hyperbilirubinemi hos friska fullgångna barn. Riskgruppering inför tidig hemgång: a = hög risk, kontroll av bilirubin inom 1–3 dagar; b = måttlig risk, uppföljning i samband med återbesök för PKU-provtagning; c = låg risk, rutinemässig bilirubinkontroll behövs inte. Figuren är modifierad från Norman [5].

Om inga tidigare värden finns ska bilirubin mätas och akutbesvaras (inom 2 timmar från det att laboratoriet mottagit provet) vid:

- känd immunisering (anamnes i graviditeten och/eller navelsträngsblod) och positivt direkt antiglobulin test (DAT). Förutom bilirubin kontrolleras blodgruppering, Hb, retikulocyter.
- gulsot första levnadsdygnet.
- påtaglig gulsot oavsett ålder.
- hemgång före 48 timmars ålder (i första hand transkutant), informera föräldrar om gulsot.

Mätmetoder

1. Transkutan bilirubinbestämning

- Ett screeningtest som i vissa fall kan ersätta blodprov.
- Ju högre värden desto sämre överensstämmelse med blodprov.
- Kontroll med blodprov rekommenderas vid värden över 200 micromol/l om barnet är 0-48 timmar.

- Om barnet är äldre än 48 timmar accepteras värden upp till 250micromol/l innan blodprov tas.
- Under pågående ljusbehandling är transkutan mätning inte pålitlig och kan användas igen först 48 timmar efter avslutat fototerapi.

2.Plasmabilirubin

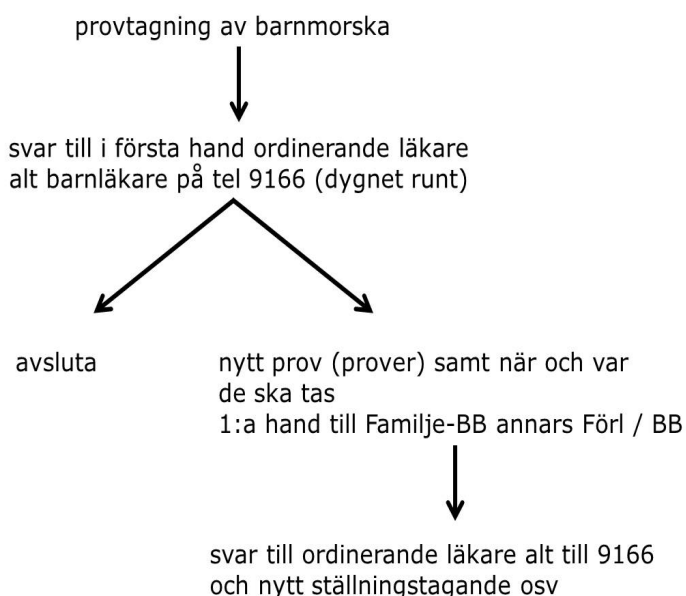
Bloodprov tas i första hand venöst och med adekvat smärtlindring (nymatat barn, optimerad vårdmiljö, 30% glukoslösning per os, se också PM Smärta på neonatal). Provet ska skyddas mot ljus och analyseras omgående.

Båda mätmetoderna har ett mätfel som i genomsnitt uppgår till 10 %.

Behandlingskrävande hyperbilirubinemi styrs med ledning av plasmavärden.

Barn med fysiologisk ikterus på BB/Förlossning, Familje-BB och Neonatalavdelningen/-mottagningen

Dag 0 - 6 (barnets ålder)



Föräldrarna informeras om att man kan få vänta även vid tidsbokning. Läkaren och barnmorska kommer överens om vem som dokumenterar. Provsvarret riktas till den läkare som tagit ställning till värdet.

Dag 7 och fortsättningsvis

Vid behov av fortsatt uppföljning/provtagning kontaktar barnmorskan i samråd med barnläkaren personal på avd 10: tel 8453- Neomottagning (dagtid) eller tel 9167-jourssk neonatal (bemannad dygnet runt) som bokar tid på Neonatalmottagningen alternativt avdelning 10 för vidare handläggning. Familjen meddelas via avd 10.

Referenser

1. http://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2014/03/hyperbili_2008.pdf
2. http://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2014/03/hyperbili_finno_2008.pdf