Handläggning av prolongerad neonatal ikterus i öppenvård - BARN

Gulsot (ikterus) är vanligt förekommande hos friska nyfödda barn upp till två veckors ålder. Kvardröjande (prolongerad) ikterus hos barn äldre än två veckor ska utredas prompt för att utesluta kolestas, då riskerna för allvarliga komplikationer vid kolestas (koagulopati med blödningar och risk för cirrosutveckling) ökar vid försenad diagnos. Absolut senast vid tre veckors ålder måste därför blodprov tas för bestämning av totalt och konjugerat bilirubin. **Definitionsmässig kolestas anses föreligga då konjugerat bilirubin är > 17 µmol/L och utgör ≥ 20% av totalt bilirubin**. Utredning bör dock initieras redan vid en lägre andel konjugerat bilirubin (konjugerat bilirubin > 17 µmol/L och > 10% av totalt bilirubin).

Initial utredning och åtgärder

Vid klinisk misstanke om kolestas ska både **totalt** och **konjugerat bilirubin** kontrolleras. Om kolestas påvisas bör kompletterande utredning vidtas omgående enligt nedan i samråd med barnhepatolog. Normal avföringsfärg hos ett ikteriskt barn utesluter inte kolestas, men avfärgad avföring ökar sannolikheten för behandlingskrävande kolestas, och föranleder utredning oavsett ålder. Efterfråga därför gärna avföringens färg och undersök om möjligt detta själv vid utredning av barn med ikterus. Ovanstående gäller även hos ett för övrigt välmående barn med gott allmäntillstånd och normal viktutveckling.

Handläggning vid påvisad konjugerad hyperbilirubinemi

Komplettera **ASAT, ALAT, ALP, GT, INR, Hb, LPK** och **TPK**. Observera att INR kan tas med kapillärrör. Kolestatiska barn remitteras snarast möjligt till barnhepatologiskt centrum efter kontakt (tel 08-12380898). K-vitamin per os ska ges till alla med påvisad kolestas, och fortgå så länge kolestasen kvarstår. Minst en dos Konakion iv ges till alla med kolestas och INR på ≥ 1.5.

Handläggning vid okonjugerad hyperbilirubinemi

Okonjugerad hyperbilirubinemi där andelen konjugerat bilirubin är < 10% av totalt bilirubin hos barn med normalt Hb (Hb > 90 g/L) normaliseras så gott som alltid inom 2-3 månader. Även om kvardröjande okonjugerad hyperbilirubinemi kan vara bröstmjölksinducerad behöver amningen sällan pausas. Vid fortsatt synlig ikterus räcker det att kontrollera bilirubin efter ytterligare 6-8 veckor för att påvisa sjunkande bilirubin. Kontrollerna kan avslutas hos ett i övrigt välmående barn med tydligt sjunkande bilirubin.

Henrik Arnell, överläkare, sektionschef och Björn Fischler, överläkare,
båda vid Sektionen för Barngastroenterologi, hepatologi och nutrition

Sara Leeb, sektionschef
Specialistmottagning Barn och Unga Liljeholmen

Versionshistorik

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
3	250819	Justerat för att harmonisera med BLF-algoritmen	Henrik Arnell/Björn Fischler
2	231214	Ändrat telefonnummer + namn på sektionschef	Björn Fischler/Henrik Anrell
1	210504	Flytt av struktur	Henrik Arnell