

Handläggning av prolongerad neonatal ikterus i öppenvård - BARN

Ikterus är vanligt förekommande hos friska nyfödda barn upp till två veckors ålder. Kvardröjande (prolongerad) ikterus hos barn äldre än två veckor föranleder prompt utredning för att utesluta kolestas, då riskerna för allvarliga komplikationer vid kolestas (koagulopati med blödningar och cirrosutveckling vid gallvägsatresi) ökar vid försenad diagnos. Senast vid tre veckors ålder är det därför viktigt att initiera blodprovstagning för bestämning av totalt och konjugerat bilirubin. **Definitionsmässig kolestas föreligger då konjugerat bilirubin är $\geq 17 \mu\text{mol/L}$ och utgör $\geq 20\%$ av totalt bilirubin.**

Initial utredning och åtgärder

Det är viktigt att efterfråga, och helst själv inspektera, färgen på barnets avföring. Avfärgad avföring hos ett ikteriskt barn ökar sannolikheten för behandlingskrävande kolestas. Vid klinisk misstanke om kolestas hos ett för övrigt välmående barn med gott allmäntillstånd och normal viktutveckling, oavsett avföringsfärg räcker kontroll av **totalt och konjugerat bilirubin**. OBS! Att båda proverna krävs för fullständig bedömning. Vid påvisad kolestas rekommenderas omgående utredning enligt nedan i samråd med barnhepatolog.

Handläggning vid 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 barnhepatolog (tel 08-58580898). K-vitamin po ska ges till alla med påvisad kolestas, och fortgå så länge den kvarstår. Minst en dos iv Konaktion ges snarast till alla med kolestas och INR på ≥ 1.5 .

Handläggning vid okonjugerad hyperbilirubinemi

Okonjugerad hyperbilirubinemi med andelen konjugerat bilirubin $< 20\%$ av totalt bilirubin hos barn med normalt Hb normaliseras så gott som alltid inom 3 månader. Även om kvardröjande okonjugerad hyperbilirubinemi kan vara bröstmjölksinducerad behöver bröstmjölken sällan pausas. Vid fortsatt synlig ikterus räcker det att kontrollera bilirubin efter ytterligare 4-6 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 barn gastroenterologi, hepatologi och nutrition

Ola Eklund, sektionsschef
Liljeholmens Barn- och ungdomsmottagning

Handläggare: Björn Fischler/Karolinska/SLL; Dharcica Sinniah/Karolinska/SLL
Fastställare: Henrik Arnell/Karolinska/SLL
Organisation:

Dokumentnr: Kar1-4916
Version: 1
Giltig fr o m: 2021-05-04
Utskriftsdatum: 2021-11-07

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
2			
1	210504	Flytt av struktur	Henrik Arnell

Handläggare: Björn Fischler/Karolinska/SLL; Dharcica Sinniah/Karolinska/SLL
Fastställare: Henrik Arnell/Karolinska/SLL
Organisation:

Dokumentnr: Kar1-4916
Version: 1
Giltig fr o m: 2021-05-04
Utskriftsdatum: 2021-11-07