

Gäller för: Kvinnosjukvård, Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-11

Giltig till: 2028-06-11

Bilirubin hos nyfödda på BB/BB-mottagningen

Syfte

Riktlinjen vänder sig till barnmorskor, sjuksköterskor och läkare på förlossning, BB-avdelning och BB-mottagning. Den ger en kort beskrivning av fysiologi och kontroll/behandling av hyperbilirubinemi hos nyfödda barn på BB. Riktlinjen gäller för barn födda >35 + 0 gv.

Förändringar sedan föregående version

Revidering pga ny nationell riktlinje för neonatal hyperbilirubinemi.

Förtydligande kring vilka barn som kan ljusbehandlas i hemmet.

Förändringar avseende riskgrupper. Notering om att ljusbehandling kan ske intermittent.

Bakgrund

Efter födelsen sker en tillfällig ansamling av bilirubin i det nyfödda barnets kropp. Nyfödda barn har ett högt antal röda blodkroppar, vilka dessutom har en kortare livstid och omsätts snabbt. Vid nedbrytning av blodkropparna bildas okonjugerat bilirubin som normalt konjugeras i levern och sköljs ut från kroppen. Konjugeringsförmågan i levern är mycket låg hos det nyfödda barnet och därför sker en ansamling av okonjugerat bilirubin – fysiologisk ikterus/gulsot. Hur högt bilirubinnivåerna stiger är individuellt.

Bilirubinnivåerna brukar uppnå sina maximala värden mellan dag 3-5 hos fullgångna och något senare mellan dag 5-7 hos för tidigt födda.

I sällsynta fall och vid vissa sjukdomstillstånd kan ikterus bli mycket uttalad, vilket i värsta fall och om behandling uteblir kan orsaka hjärnskada.

I navelsträngsblod är bilirubinnivån normalt <50 mikromol/L. Vid synlig ikterus ligger bilirubinnivån över 65 - 80 mikromol/L. Övergående lätt till måttlig ikterus är vanligt under första levnadsveckan. Pigga och sugvilliga barn är inte neurologiskt påverkade av sin ikterus.

Riskfaktorer

Man har kunnat kartlägga vissa riskfaktorer som leder till ökad risk för det nyfödda barnet att utveckla en behandlingskrävande gulsot.

1. Högriskgrupp:
 - Känd immunisering eller positiv DAT
 - Syskon behandlat för gulsot inom 24 - 48 timmar efter födelsen
2. Medelriskgrupp:
 - Moderns blodgrupp 0
 - Förlossning med sugklocka
 - Gravitetetslängd 35+0 – 37+6 veckor
 - Moderns ursprungsland, Sydostasien
 - Arvslidit för hemolytisk sjukdom

När ska bilirubinvärde bestämmas?

- Inom första 12 timmar efter födelsen vid kända riskfaktorer
- Inför barnläkarundersökning eller inför hemgång från BB, senast mellan 24-48 timmars ålder.
- Synlig ikterus på första levnadsdygnet
- Påtaglig ikterus oavsett ålder

Först görs **transkutant bilirubinmätning**. Transkutant bilirubinvärde utvärderas med riskkurva i obstetrix för senprematurer v 35+0 – 36+6 samt immuniseringar. Övriga barns värden utvärderas med normalkurva (även om de tillhör riskgrupp enligt ovan för att utveckla hyperbilirubinemi).

Barn med transkutant värde **≤50** under behandlingsgräns oavsett ålder behöver vidare kontroll/bilirubinmätning:

- Inom 8 timmar för högriskgrupp
- Inom 12 timmar för medelriskgrupp
- Inom 24 timmar utan risk

Transkutant värde **≥50** under behandlingsgräns:

- Barnet ingår i hög- eller medelriskgrupp
 - <24 timmars ålder → ny kontroll inom 12 timmar
 - 24 - 48 timmars ålder → återbesök på BB mottagning inom 48 timmar
- Barnet utan riskfaktorer:
 - ny kontroll på BB mottagning vid PKU eller vid symptom

Om värdet är **vid eller över behandlingsgränsen** enligt bilikurvan eller visar >250 µmol/l, tas ett serum bilirubin. Innan blodprov tas kontaktas barnläkare för bedömning av behov av vidare utredning, exempelvis:

1. Blodgruppering och DAT om tidig ikterus (inom 48 timmar), eller om mors blodgrupp är 0 (ökad risk för AB0 immunisering).
2. Hb
3. Infektionsprover om det finns stark misstanke om infektion

Behandling av ikterus

Fototerapi/ljusbehandling av ikterus inom obstetrikeken sker på BB eller i hemmet se styrdokument "Återinskrivning av barn till BB-avdelning) under förutsättningar att:

- Lätt till måttlig ikterus (ingen känd immunisering, infektion eller annan sjukdom)
- Gestationsålder >35+0 gv (för ljusbehandling i hemmet krävs > 36+0 gv och ålder > 48 timmar)
- Amning/tillmatning fungerar bra
- Inga allmänsymptom hos barnet (slöhet, apnéer, mm)

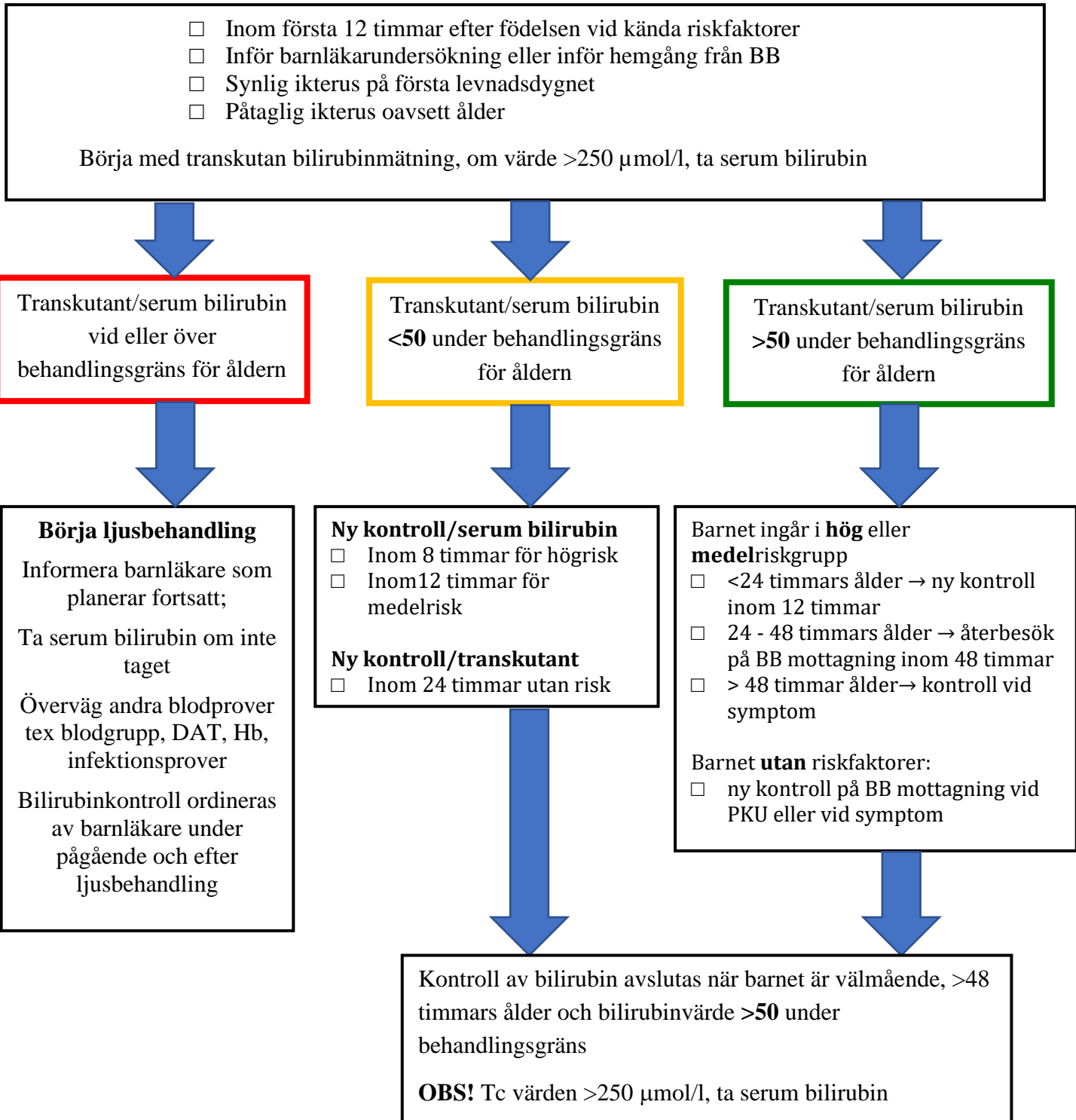
Ansvarig barnläkare informeras när barnets bilirubinvärde ligger vid behandlingsgräns och fototerapi påbörjas. Barnläkare avgör när och hur ofta kontroller med serum bilirubin under behandlingstid behövs.

Ljusbehandling kan med fördel ske intermittent i perioder om 2-6 timmar med kortare pauser för skötning och amning/tillmatning.

Bilirubinvärdet ska kontrolleras 1(-2) dygn efter avslutad behandling och kan då i första hand göras via transkutan mätning som då är pålitligt om värdet <250 µmol/l, överstiger det 250 måste serum bilirubin kontrolleras.

Ljusbehandling på neonatalavdelning är aktuellt vid komplicerad ikterus såsom mycket höga bilirubinnivåer för dygnsålder och/eller gestationsvecka, misstanke om infektion eller annan komplicerande faktor eller försämring såsom svårmatat barn eller otillräcklig effekt av ljusbehandling på BB/i hemmet.

Flödesschema för bilirubinmätning och ikterushantering inom obstetrike



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård, Barn- och ungdomssjukvård,
Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-1983749542-356

Version: 11.0

Giltig från: 2026-06-11

Giltig till: 2028-06-11