

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn, Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-06-23

Innehållsansvar: Rima Vaitkute, (rimva1), Överläkare

Giltig till: 2027-06-23

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

# Bilirubin hos nyfödda inom obstetrike

## Förändringar sedan föregående version

**2024-10-31** reviderad rutin.

**2025-05-28** förtydligande kring immunisering under graviditet gjord.

**2025-06-19** förtydligande kring vilka som kan ljusbehandlas i hemmet.

## Sammanfattning

Riktlinjen vänder sig till barnmorskor, sjuksköterskor och läkare på BB-avdelning och BB-mottagning. Den ger en kort beskrivning av fysiologi och behandling av hyperbilirubinemi hos nyfödda barn på BB.

## Bakgrund och syfte

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.

### Normal bilirubinkurva eller kurva för riskpatienter

Bedömning av bilirubinvärde utgår från normalkurva för alla barn förutom sena prematurer, DAT-positiva eller immuniserade barn. I dessa fall utgår man ifrån riskkurva i Obstetrix.

### Högrisk grupp

- Moderns Rh negativ, barn Rh positiv
- Känd immunisering eller positiv DAT
- Syskon behandlat för gulsot inom 24-48 tim efter födelsen

### Medelrisk grupp

- Moderns blodgrupp 0
- Förlossning med sugklocka
- Polycytemi/Hög hemoglobin
- Gravitetetslängd 35+0 -38+0 veckor
- Moderns ursprungsland, Sydostasien
- Hereditet för hemolytisk sjukdom
- SGA

## När ska bilirubinvärde bestämmas?

- Inom första 12 timmar efter födelsen vid kända riskfaktorer
- Inför barnläkare undersökning eller inför hemgång från BB
- Synlig ikterus på första levnadsdygnet
- Påtaglig ikterus oavsett ålder

Först görs transcutan bilirubinmätning.

Barn med transkutant värde  $\leq 50$  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  $\geq 50$  under behandlingsgräns:

- Barnet ingår i hög- eller medelriskgrupp
  - $< 24$  timmars ålder → ny kontroll inom 12 timmar
  - $< 48$  timmars ålder → återbesök på BB mottagning inom 48 timmar

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Barnet **utan** riskfaktorer
  - ny kontroll på BB mottagning vid PKU eller vid symptom

Om värdet är vid eller över behandlingsgränsen enligt bilikurvan eller visar  $>250$   $\mu\text{mol/l}$ , ta ett blodprov – serum bilirubin. Innan blodprov tas, barnläkare kontaktas 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 ABO immunisering).
2. Hb och retikulocyter
3. Infektionsprover om det finns starka misstankar om infektion.

## Behandling av ikterus

Fototerapi/ljusbehandling av ikterus inom obstetrikern sker på BB (eller i hemmet, se separat PM) under förutsättningar att:

- Lätt till måttlig ikterus (ingen känd immunisering under graviditeten, infektion eller annan sjukdom)
- Gestationsålder  $> 35+0$  gv.
- 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.

Bilirubinvärdet ska kontrolleras 1-2 dygn efter avslutad behandling och kan då i första hand göras via transkutanmätning som då är pålitligt om värdet  $< 250\mu\text{mol/l}$ , överstiger det 250 måste ett blodprov tas.

## Medicinsk rådgivare

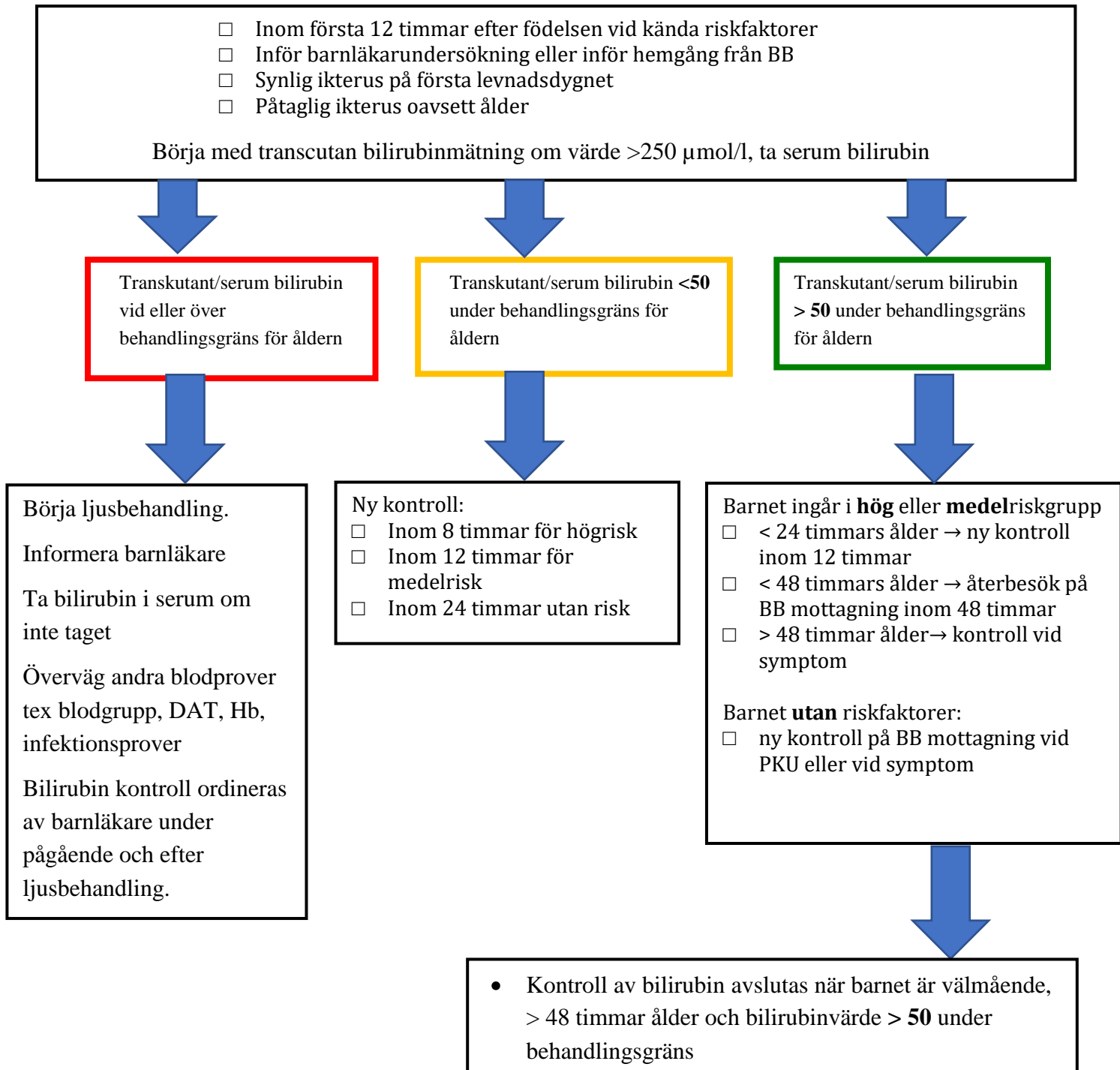
Rima Vaitkute Överläkare Neonatolog (rimva1)

## Bilagor

Bilaga 1 – [Flödesschema för bilirubinmätning och ikterushantering inom Obstetrikern](#)

## Bilaga 1

# Flödesschema för bilirubinmätning och ikterushantering inom Obstetrika



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Obstetrik

**Innehållsansvar:** Rima Vaitkute, (rimva1), Överläkare

**Granskad av:** Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef, Anna-Karin Ringqvist, (annri13), Verksamhetsutvecklare

**Godkänd av:** Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-343

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-06-23

**Giltig till:** 2027-06-23