

## **Kjære foreldre,**

Gratulerer med barnet! Hensikten med denne veilederen er å gi en kort orientering om og forklaring på gulsott hos nyfødte.

Med "gulsott" forstår vi at huden får et synlig gulskjær. Dette skyldes at det gule gallefargestoff som heter *bilirubin* hoper seg opp i huden. For å se svak gulsott må man inspisere huden i godt lys (dagslys eller fluorescerende lamper).

Gulsott er et normalt overgangsfenomen hos nyfødte og skyldes bl.a. at leveren etter fødselen må begynne å utføre de oppgavene som mors lever tok seg av i fosterlivet. Alle nyfødte får derfor økt konsentrasjon av bilirubin i blodet sitt, men den blir ikke høy nok hos alle til at det synes i huden. Det tar som regel noen dager før mekanismene for utskilling av bilirubin er såpass i gang at gulsotten begynner å avta.

Hos noen nyfødte kan gulsotten øke tildels betydelig utover det vi oppfatter som normalt. Vanlige årsaker til dette er f.eks. uforlikelighet i blodgrupper mellom mor og barn, som Rhesus-uforlikelighet eller AB0-uforlikelighet. Hos noen kan også andre arvelige faktorer bidra til økt gulsott hos den nyfødte. Dersom dere tidligere har fått barn som fikk synlig gulsott, og særlig dersom et tidligere barn måtte behandles for gulsott, er sjansen for at det barnet dere nettopp har fått, også får gulsott, ganske stor.

Hvis gulsotten blir veldig uttalt, kan man merke at barnet blir slapt, søvning, og kanskje ikke er så interessert i å spise. Dette er et uttrykk for at bilirubinet kan påvirke hjernecellenes funksjon. Selv om dette pleier å gå over når gulsotten avtar, vil man likevel i noen tilfeller velge å behandle barnet for å redusere gulsotten.

Gulsott hos nyfødte blir først synlig i pannen, som regel er barnet da blitt 2-3 dager gammelt. Gulsotten når ofte toppen når barnet er 4-5 dager gammelt. Etter hvert som barnet blir mer gult, vil guldfargen bli synlig nedover kroppen og utover på armer og ben. Hvis barnet er synlig gult på hender og føtter er bilirubinnivået ganske høyt, og det er tilrådelig å ta en prøve. Man kan ta prøve på to måter. Den ene er ved hjelp av et lite apparat som holdes mot huden og sender et lite lysglimt inn i huden. Apparatet måler fargen i det lyset som reflekteres, og man får et tall for bilirubin-verdien. Fordi dette tallet ikke alltid er helt nøyaktig, vil man ofte ta blodprøve for å måle bilirubin-konsentrasjonen, særlig når tallene fra huden er høyere enn vanlig.

Gulsott kan behandles på flere måter, og valget av metode avhenger bl.a. av årsaken til gulsotten. Det vanligste er såkalt *lyskasse*. Lys i den blå delen av lys-spekteret påvirker bilirubinet i huden slik at kroppen kan skille det ut selv om leveren fortsatt ikke er fullt i gang med sin del av

jobben. Barnet må ligge mest mulig nakent i en seng eller kuvøse, og får tildekket øynene for å beskytte disse. Varigheten av slik behandling kan være fra noen timer til noen dager.

Hvis årsaken til gulsotten er blodgruppe-uforlikelighet mellom mor og barn, vil det en sjelden gang bli nødvendig å gjøre en *utskiftnings-transfusjon*. Da bytter man ut barnets blod med blod fra blodbanken. Slik behandling er nå blitt svært sjelden, fordi man for noen år siden oppdaget at man i stedet for å skifte blodet kunne oppnå den samme effekten ved å gi barnet immunproteiner intravenøst.

## **Hva bør/kan foreldre gjøre i forhold til gulsott hos den nyfødte?**

Dere bør gjøre personalet på barselavdelingen oppmerksom på det dersom dere i familien har hatt tilstander eller sykdommer som kan påvirke barnets risiko for gulsott (hvis dere selv eller deres tidligere barn hadde behandlings-trengende gulsott som nyfødte; hvis dere kjenner til at det forekommer Gilberts syndrom i slekten; hvis dere kjenner til at det er tilfeller av hemolytisk anemi i slekten).

Dersom dere reiser hjem før barnet er 2-3 dager gammelt, kan det være fornuftig å måle bilirubin-nivået før hjemreise, eller når dere kommer tilbake for å ta "Følling-prøve". Ut fra dette nivået kan da helsepersonellet ta stilling til om det er ønskelig eller nødvendig å følge opp med flere prøver senere.

Dersom barnet etter hjemkomst blir synlige gulere, bør dere ta med barnet tilbake til barselavdelingen for å måle bilirubin. Dette er særlig viktig dersom barnet skulle bli enten påfallende slapp og ikke vil ta brystet, eller blir urolig/irritabel. Dersom en eller begge foreldre er fra Afrika bør barnet sjekkes for bilirubin ved 2-3 døgns alder, ved hjemreise fra barsel-avdelingen, og det bør tas ny prøve hvis barnet blir mer gult hjemme.

Hvis barnet forblir synlig gult utover 2-3 ukers alder, bør dere spørre Helsestasjonen om råd. Som regel vil dette være en normaltilstand knyttet til brysternæring, men hvis avføringen til barnet samtidig mister fargen og blir hvitlig/grålig, må dette utredes nærmere så snart som mulig. Barn som er født endel før tiden (premature) kan også ha synlig men avtagende gulsott i mange uker etter fødselen.

# GULSOTT HOS NYFØDTE - EN ORIENTERING TIL FORELDRENE



Denne veilederen er utarbeidet av  
Subgruppen for nyfødttmedisin i  
Norsk Barnelegeforening

