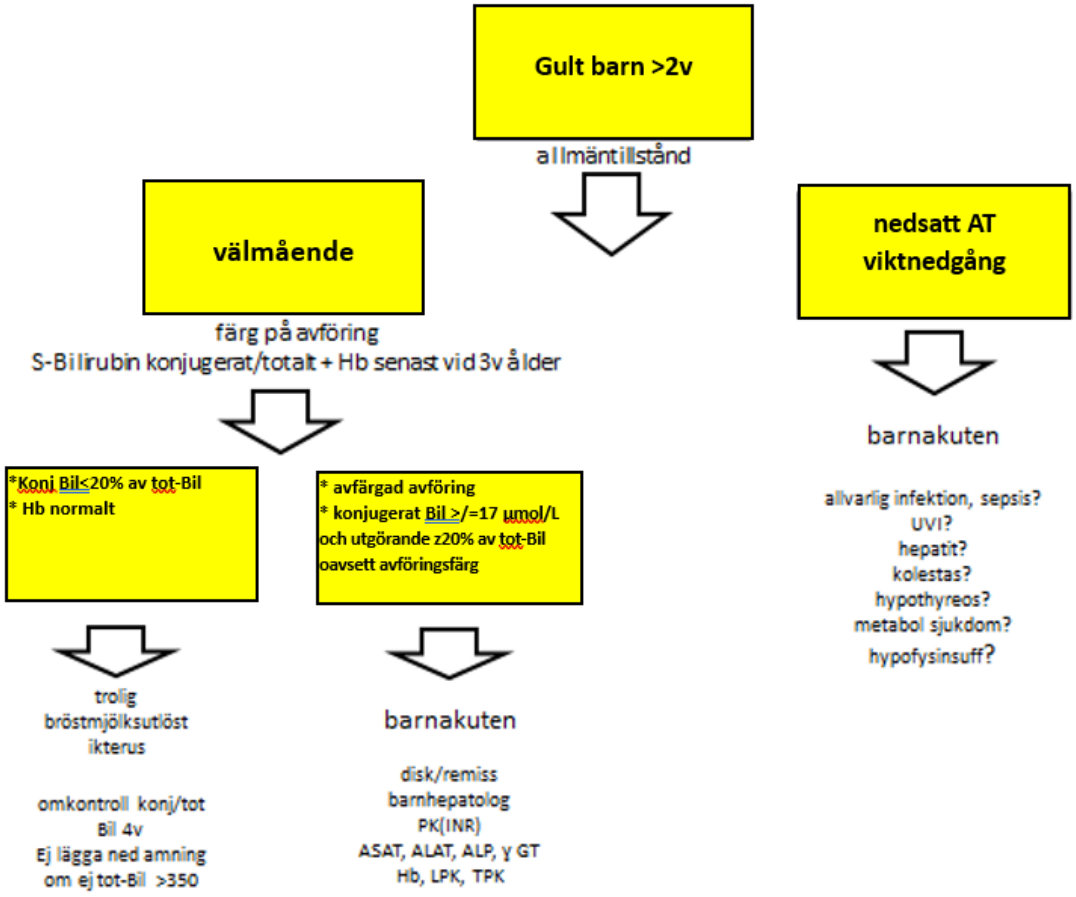
Handläggning av prolongerad neonatal icterus i öppenvård

Utredningsträd



Ikterus är vanligt förekommande hos friska nyfödda barn upp till 2 veckors ålder. Kvarvarande (prolongerad) ikterus hos barn äldre än 2 veckor ska föranleda prompt utredning för att utesluta kolestas. Senast vid 3 veckors ålder är det viktigt att initiera blodprovstagning för bestämning av nivåerna av både totalt och konjugerat bilirubin.

Initial utredning och åtgärder

Hos ikteriska barn med avfärgad avföring skall kolestas (gallstas) misstänkas. Därför är det viktigt att fråga efter (och om möjligt) själv inspektera färgen på barnets avföring. Finns klinisk misstanke på kolestas bör omgående handläggning ske enligt nedan. OM barnet för övrigt uppvisar ett gott allmäntillstånd och normal viktutveckling räcker kontroll av både **totalt och konjugerat bilirubin.**

OBS! Att båda analyserna krävs för korrekt bedömning.

Vem kontaktas?

Telefonkontakt med respektive barnspecialistmottagning för snar bedömning. Om svårigheter att nå fram, alternativ inför helg hänvisas till primärjour på barnmedicin.

Är konjugerat bilirubin ≥ 17 µmol/L och detta utgör minst 20% av totala bilirubinnivån föreligger stark misstanke på kolestas och fortsatt utredning skall vidtas omgående enligt nedan. Det gäller oavsett färgen på avföringen!

Bedömning och handläggning vid misstänkt eller påvisad kolestas

Kolestatiska barn remitteras direkt till barnakuten, därifrån tas kontakt med barnhepatolog (nås dygnet runt på tel 08- 123808 98) för omgående utredning. (Vid klinisk eller biokemisk misstanke på kolestas skall man från barnakuten ta kompletterande prover inklusive **PK(INR), ASAT, ALAT, ALP, GT, Hb, LPK, TPK**). Observera att PK(INR) kan tas med kapillärrör. Tidigt samråd barnläkare och barnhepatolog är avgörande för att barnet skall hamna rätt direkt!

Behandling med p.o Konakion ska ges till alla med påvisad kolestas, och fortgå så länge koletasen kvarstår. Minst en dos iv Konakion ska snarast ges till alla med samtidig kolestas och PK(INR) på 1,5 eller högre. Vid lågt Hb (< 100g/L) bör anemiutredning övervägas.

Handläggning vid konstaterad okonjugerad hyperbilirubinemi

Om konjugerat bilirubin utgör mindre än 20% av totalt bilirubin och Hb är normalt rör det sig med största sannolikhet om bröstmjölksinducerad ikterus. Bilirubinet normaliseras då inom 4-16 veckor, och bröstmjölken behöver inte sättas ut. Vid kvarstående ikterus fyra veckor efter första provtagningstillfället rekommenderas ny bedömning och ställningstagande till förnyad provtagning för att påvisa sjunkande bilirubin. Om man då kan påvisa en tydlig tendens mot normalisering av bilirubin och barnet är fortsatt välmående, kan kontrollerna avslutas.

Föreslås handläggning enligt följande

OBS: Barnlab på Akademiska sjukhuset stänger kl. 13

Om barnet mår bra och är opåverkat går det bra att vänta till nästa förmiddag för provtagning.

Enköping, Tierp respektive Östhammar: proverna tas lokalt på lab som tidigare

Om BVC-läkare känner sig trygg kan den BVC-läkare ordinera blodprov och bevakar provsvar själv, annars ordination av prover och bevakning av provsvar sker i samråd med respektive Barnspecialistmottagning via telefonkontakt, se nedan. Eventuell remiss till oss för uppföljning om 4 veckor med nya provtagning.

Inför helg/fredag eftermiddag beställs prov enligt ovan men övervägas provtagning via barnakuten. Då är det viktig att ha en dialog med barnjouren och i så fall barnjouren bevakar provsvar.

Telefonkontakt med barnspecialistmottagningarna i länet

Barnspecialistmottagning i Uppsala	018-611 89 50
Barnspecialistmottagning i Enköping	018- 611 83 20
Barnspecialistmottagning i Tierp	018- 617 19 98
Barnspecialistmottagning i Östhammar	018- 617 11 67

Dokumenthistorik

Författare

Ziaul Hasnain, överläkare, barns vård och hälsa, verksamhetsområde Akademiska barnsjukhuset.

Granskare

Dan Seligsohn, barnhälsovårdsöverläkare, barns vård och hälsa, verksamhetsområde Akademiska barnsjukhuset.

Datum

2019-03-24	Nyskapat dokument. Granskat av Dan Seligsohn.
2022-03-22	Ziaul Hasnain: Granskat dokumentet.
2022-05-05	Ziaul Hasnain: Godkänt dokumentet.
2024-09-10	Ziaul Hasnain: Granskat dokumentet.