

Bilaga 3

Tolkning av bilirubinnivåer på förlossning och BB

Tolkning av bilirubinnivåer på förlossning och BB

För att på ett effektivt och säkert sätt hantera frågor rörande bilirubinnivåer på nyfödda på BB och förlossning rekommenderas att man utgår från dessa fyra frågor:

1. Finns hög eller mycket hög risk för behandlingskrävande hyperbilirubinemi?

- Syskon (eller förälder) som fick fototerapi som nyfödd?
- DAT positivt?
- GÅ 35+0–38+6?
- Moder från Sydostasien?
- Sugklocka?
- Känd hereditet för annan hemolytisk sjukdom?

2. Bör riskkurva/-tabell användas?

- Sepsis.
- Immunisering eller annan känd hemolytisk sjukdom.
- Albumin <30 g/L* vid GÅ ≥35 veckor.
- Svårt sjukt barn med allmänpåverkan, ex. asfyxi, kramper
- GÅ <38 veckor. Ju lägre GÅ, desto högre risk. Notera att denna riskfaktor justeras automatiskt genom att välja rätt alternativ i bilaga 2a+b eller använd ett digitalt beslutsstöd.

*) Albumin behöver inte rutinmässigt kontrolleras, utan enbart om bilirubinnivån motiverar "Escalation of care" eller om det av något annat skäl finns anledning att misstänka lågt albumin.

3. Hur långt under behandlingsgränsen ligger värdet eller har gränsen för fototerapi passerats?

- Se bilagan 2a+b tillsammans med tabell 2, och/eller använd ett digitalt beslutsstöd. Se även rubriken "Escalation of care".

4. Vad är stegringstakten?

- Stegringstakt ≥5 µmol/L/tim första dygnet eller ≥3,5 µmol/L/tim därefter kan vara tecken på hemolys och motiverar kontroll av DAT, om ej tidigare utfört.
- Vid brant lutande kurva, det vill säga hög stegringstakt, behöver tidsintervallet till nästa kontroll kortas.

Avslutande av kontroller – utan fototerapi

Vid GÅ ≥35+0 kan kontrollerna avslutas om barnet inte fått fototerapi och något av följande villkor är uppfyllda:

- Barnet ≥48 timmar och bilirubin ≥120 µmol/L från behandlingsgränsen.
- Barnet ≥72 timmar och bilirubin ≥95 µmol/L från behandlingsgränsen.
- Förra bilirubinvärdet var ≥95 µmol/L från behandlingsgränsen och frånvaro av synlig gulsot vid uppföljande klinisk kontroll.
- Minst två mätningar (varav minst ett värde ≥48 timmars ålder) med minst 6 timmars intervall visar horisontell eller sjunkande kurva med senaste bilirubin ≥50 µmol/L från behandlingsgränsen.

Informera alla föräldrar att kvarstående gulsot vid två veckors ålder rutinmässigt skall bedömas på BVC.

Rekommendationer för nästa kontroll av bilirubin

– vid GÅ ≥ 35 veckor

– vid värden under gränsen för fototerapi

– hos barn som inte fått fototerapi

Hur långt under gränsen ligger värdet? (fototerapigräns minus uppmätt bilirubin)	Patientens ålder	Rekommendation
1–35 $\mu\text{mol/L}$ ^a	<24 tim	Ej hemgång. Överväg fototerapi. Nytt P-bili om 4–8 tim; beräkna stegringstakten. ^b
	≥ 24 tim	P-bili om 4–24 tim; beräkna stegringstakten. ^b Överväg följande alternativ: <ul style="list-style-type: none"> - Kvar på BB. Fototerapi kan övervägas. - Fototerapi i hemmet om lokala kriterier är uppfyllda. - Hemgång med tät uppföljning.
36–59 $\mu\text{mol/L}$ ^a	Alla åldrar	TcB eller P-bili om 4–24 tim. ^b
60–94 $\mu\text{mol/L}$	Alla åldrar	TcB eller P-bili om 1–2 dygn. ^b
95–119 $\mu\text{mol/L}$	<72 tim	Klinisk kontroll inom 2 dygn. Vid återbesöket kontrolleras TcB eller P-bili vid behov. ^c
	≥ 72 tim	Ny kontroll behövs inte rutinmässigt.
≥ 120 $\mu\text{mol/L}$	<48 tim	Klinisk kontroll inom 3 dygn. Vid återbesöket kontrolleras TcB eller P-bili vid behov. ^c
	48–71 tim	Använd kliniskt omdöme. Om barnet inte har synlig gulsot behövs ingen obligat mätning, vid synlig gulsot men bilirubin ≥ 120 $\mu\text{mol/L}$ från fototerapigränsen kan kontrollerna avslutas.
	≥ 72 tim	Ny kontroll behövs inte rutinmässigt.

^a TcB behöver verifieras med P-bilirubin vid värden >250 $\mu\text{mol/L}$ eller <50 $\mu\text{mol/L}$ från gränsen för fototerapi.

^b Använd kliniskt omdöme. Hög stegringstakt eller hög–mycket hög risk enligt figur 2 eller förekomst av neurotoxisk riskfaktor enligt tabell 1 talar för tidigare kontroll inom intervallet. Samråd med föräldrar. Se även avsnittet "Avslutande av kontroller – utan fototerapi".

^c Använd kliniskt omdöme. Om patienten vid återbesöket inte har synlig gulsot behövs ingen obligat kontroll av TcB eller P-bilirubin. Se även avsnittet "Avslutande av kontroller – utan fototerapi".