**Pasientinformasjon**

**Gulsott hos nyfødte**

Gulsott er en hyppig og vanligvis ufarlig tilstand hos nyfødte barn. Gulsott betyr at det er en gulfarging av hud og slimhinnen i øynene.

Hos de fleste nyfødte opptrer gulsott fordi leverfunksjonen ennå ikke er tilfredsstillende og moden. Leveren har som oppgave å fjerne bilirubin fra blodet. Dette gule fargestoffet er et avfallsprodukt fra de røde blodlegemene som går til grunne. Inntil leverfunksjonen er tilfredsstillende, vil det i de første levedager komme en opphopning av bilirubin i blodet som igjen gir gulfarge av huden og i øynene.

Den fysiologiske eller normale gulsott opptrer vanligvis 2. eller 3. levedag hos friske nyfødte. Den forsvinner oftest i løpet av en ukes tid. Over 50 % av alle nyfødte får fysiologisk gulsott. Hos de fleste barn forsvinner gulsott uten behandling.

Premature barn får hyppigere og noe mer uttalt gulsott enn andre. Det er også større risiko for at barnet kan få gulsott dersom søsken har blitt behandlet.

Hos noen få nyfødte kan gulsotten komme i første levedøgn og øke til dels 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.

Kontroll av bilirubinverdier hos barnet skjer på to forskjellig måter. Transcutan måling (TC, et lite apparat holdes mot huden og det sendes et lite lysglimt inn i huden) eller blodprøve.

Dersom bilirubinmengden overstiger en viss verdi, behandles barnet med lys. Det vanligste er *lyskasse*. Lys i den blå delen av lys-spekteret påvirker bilirubinet i huden slik at kroppen kan skille det ut. Barnet må ligge mest mulig nakent i en seng eller kuvøse, og får tildekket øynene for å beskytte dem. Lysbehandlingen varer ca. i et døgn og må noen ganger gjentas. Etter behandlingen følges bilirubinverdien videre på barselavdelingen eller poliklinikk.

Dersom årsaken til gulsotten er blodgruppe-uforlikelighet mellom mor og barn, vil det en sjelden gang bli nødvendig å gjøre en *utskiftningstransfusjon* på nyfødtavdelingen.

Dersom barnet forblir synlig gult utover 2-3 ukers alder, kontakt Helsestasjonen for vurdering. Som regel vil dette være en normaltilstand knyttet til brysternæring. Hvis avføringen til barnet samtidig mister fargen og blir hvitlig/grålig, må dette utredes. Premature barn kan også ha synlig, men avtagende gulsott i mange uker etter fødselen.

Hvis barnet blir gult, slapt, søvnig og lite interessert i å spise etter hjemkomst, ta kontakt med:

* Barselpoliklinikken Mandag- Fredag 08-14 51519208
* Barsel 7I (kveld, natt, helg) 51512632
* Barsel 7G (kveld, natt, helg) 51518778

Kvinne- barneklinikken SUS, Februar 23
[www.sus.no/kvinneklinikken](http://www.sus.no/kvinneklinikken)

**Patient information**

**Jaundice in the newborn baby**

Jaundice is a common and mainly harmless condition in newborn babies. Jaundice means yellowing of the skin and of the membrane in the eyes.

New born Jaundice usually occurs because the liver function is immature. It is the liver's task to remove bilirubin from the blood. This yellow pigment is a waste product from the red blood cells that perish. In the first few days of life, until the liver function is satisfactory, there will be an accumulation of bilirubin. Which in turn gives yellowing of the skin and eyes.

In healthy newborn babies the physiological and normal jaundice usually appears on the second or third day. It normally disappears within one week. More than 50% of new born babies have physiological jaundice. In most cases jaundice disappears without any treatment.

Premature babies are more exposed to jaundice and it is somewhat more pronounced than in babies born at term. Babies with siblings that have been treated for jaundice, has a greater probability of the condition. For some newborn babies jaundice can appear in the first day of life and increase considerably beyond what is perceived as normal. A common cause can be incompatibility in blood groups between mother and child, as Rhesus incompatibility or ABO incompatibility.

Procedures of controlling bilirubin levels in the infant are: Trancutan measurement (TC, a small device is held against the skin and sends a small flash of light into the skin) or a blood test.

If the bilirubin level exceeds a certain value, the baby is treated with light. The most common treatment is a light box. The light in the blue part of the light spectrum affects the bilirubin in the skin, and the body can get rid of it. In this treatment the baby is naked and exposed to light in a bed or incubator. The eyes are covered for protection. Light treatment lasts approximately a day (24 hours) and sometimes it must be repeated. After treatment bilirubin levels are monitored either in the maternity ward (barsel) or outpatient clinic (poliklinikk).

If the cause of the jaundice is blood group incompatibility between mother and child, it can be necessary to make a replacement blood transfusion in the neonatal clinic (nyfødtintensiv, 3D).

If the child remains visibly yellow after 2-3 weeks, you must contact the health clinic (helsestasjonen). This will most likely be a normal condition associated with breast nutrition. Although, if the baby’s feces at the same time loose colour and turn white or gray, an examination is necessary. Premature babies may also have visible but decreasing jaundice for several weeks after birth.

If your child turns yellow, tired, sleepy and uninterested in eating after returning home, please contact:

* Barselpoliklinikken Monday- Friday 08-14 51519208
* Barsel 7I (evening, night, weekends) 51512632
* Barsel 7G (evening, night, weekends) 51518778

Kvinne- barneklinikken SUS, Februar 23
[www.sus.no/kvinneklinikken](http://www.sus.no/kvinneklinikken)