



Information til
praktiserende læger
Om tidlig opsporing
af galdevejsatresi

Gulsot hos nyfødte

Vigtigt at handle efter 14 dage

Gulsot hos nyfødte

Vigtigt at handle efter 14 dage

Er alle nyfødte ikke gule?

Mange nyfødte er gule – men nogle er det for længe. Det skal du reagere på som praktiserende læge.

Når nyfødte har synlig gulsot efter 14. levedøgn (21. levedøgn for præmature), karakteriseres det som forlænget gulsot.

Forlænget gulsot kan være et symptom på flere alvorlige sygdomme, herunder **galdevejsatresi**, som kan medføre alvorlig og irreversibel lever-skade, og som ubehandlet er dødelig.



Det er afgørende, at nyfødte med forlænget gulsot får målt fraktioneret bilirubin **senest førstkommande hverdag**.

Som barnets praktiserende læge skal du sørge for, at der bliver taget en blodprøve.

Det skal du være særligt opmærksom på

- Synlig gulsot efter 14. levedøgn (21. levedøgn for præmature børn), dvs. forlænget gulsot, uanset god trivsel og fravær af andre tegn på sygdom
- Mørkfarvet urin
- Affarvet eller mintfarvet fæces

Det skal du gøre, hvis et barn har forlænget gulsot

Hvis du, forældre, sundhedsplejerske eller andre sundhedsprofessionelle mistænker eller konstaterer forlænget gulsot hos et barn, **skal** barnet have målt fraktioneret bilirubin (måling af både ukonjugeret og konjugeret bilirubin) – også i tvivlstilfælde. Målingen skal ske uden forsinkelse, dvs. senest førstkommande hverdag, også selv om barnet er i god trivsel og ikke har andre tegn på sygdom.

Diagnose og behandling af galdevejsatresi

Man kan ikke se, om et barn har galdevejsatresi. Desværre bliver nyfødte med galdevejsatresi ofte diagnosticeret for sent. Måling af fraktioneret bilirubin er afgørende.

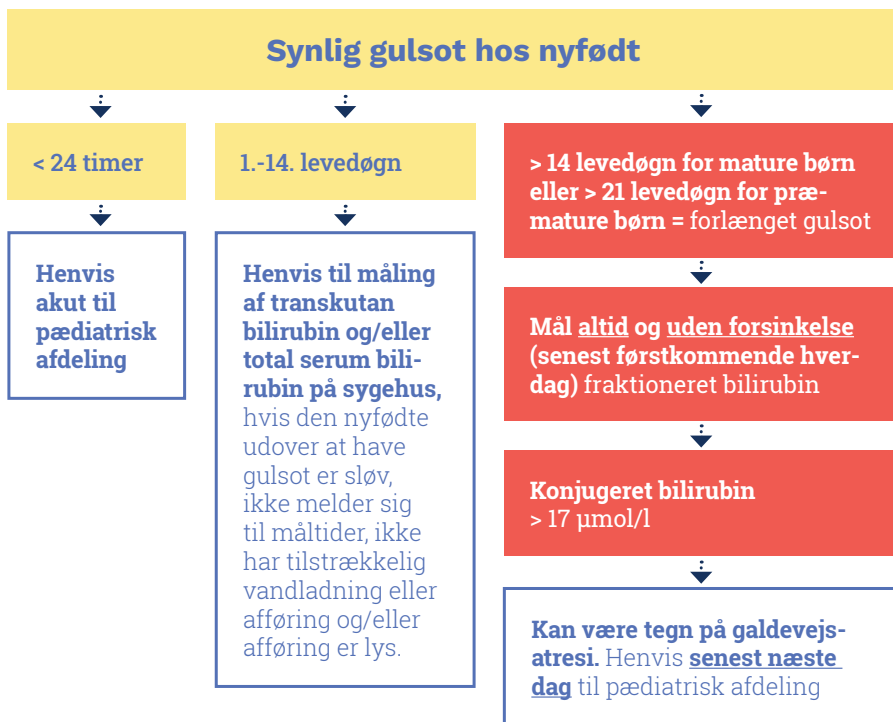
Hvis blodprøven viser forhøjet bilirubin (konjugeret bilirubin over 17 $\mu\text{mol/l}$), kan det være tegn på galdevejsatresi. Diagnostik af børn med galdevejsatresi er afgørende og bør ske hurtigst muligt, idet man kan reetablere galdeflow ved Kasai-operation, hvor det ødelagte væv i galdegangene fjernes, og der

reetableres en ny forbindelse mellem lever og tarm – men succesraten falder, jo ældre barnet er.

Hvis barnet opereres tidligt, vil 75% af patienterne opnå galdeafløb til tarmen.

Hvad er galdevejsatresi?

Galdevejsatresi er, når dele af eller alle galdevejene fra lever til tarm ikke er udviklet. Derfor ophobes galde i leveren og skader leverfunktionen. Sygdommen udvikles før fødslen og inden for de første tre levemåneder.



Læs
mere på
[stps.dk/
gulsot](https://stps.dk/gulsot)

Case

På et hjemmebesøg hos et 26 dage gammelt barn observerer sundhedsplejersken, at barnet er gult. Sundhedsplejersken anbefaler, at forældrene tager kontakt til barnets praktiserende læge med henblik på at få taget en blodprøve. Selvom barnet trives, spiser og har våde bleer og afføring, vurderer egen læge, at barnet skal have målt fraktioneret bilirubin hurtigst muligt.

- Barnet får taget en blodprøve allerede næste dag, og prøven viser forhøjet konjugeret bilirubin.
- Barnet henvises til pædiatrisk afdeling og får lavet undersøgelser, der bl.a. indebærer klinisk undersøgelse, blodprøver og scanninger.
- Ud fra undersøgelserne får barnet konstateret galdevejsatsesi og får foretaget en Kasai-operation (reetablering af galdeflow mellem lever og tarm) inden for få dage.

At den praktiserende læge reagerede på den forlængede gulsot og straks sendte barnet videre til undersøgelse, kan have været afgørende for, at det ved operationen lykkedes at genetablere galdeafløb til tarmen.



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dansk Pædiatrisk Selskab
Danish Paediatric Society

