
Behandling av icterus hos nyfødte

ARTIKKEL

HANSEN TW RUUD

Sammendrag

Gulsott er hyppig hos nyfødte og en vanlig årsak til diagnostisk og terapeutisk inngripen. I den senere tid har det vært argumentert for en mindre aggressiv holdning ved gulsott hos ellers friske nyfødte som er født til termin. Dettespørsmålet diskuteres også blant norske barneleger. I denne artikkelen sammenliknes de vanlige norske retningslinjen med en internasjonal spørreundersøkelse som ble foretatt nylig og som kartla hvilke retningslinjer som ble brukt ved gulsott hos nyfødte. Undersøkelsen påviste stor spredning i tilnærmingen til dette problemet. Norske behandlingsgrenser ved gulsott hos premature og undervektige nyfødte befinner seg stort sett på eller over 90-percentilen for det internasjonale materialet, og vi må kunne si at de er lite aggressive. For barn født til termin ligger norske behandlingsgrenser stort sett mellom medianverdien og 75-percentilen, og befinner seg således på den mindre aggressivesiden i forhold til det internasjonale materialet. Selv om man godtar at de fleste friske terminbarn trolig kan tåleganske høye bilirubinnivåer, blir det problematisk å argumentere for en forhøyelse av behandlingsgrensene så lenge vi ikke har redskaper til å identifisere de, kanskje svært få, individene som har lavere toleransegrenser.

Publisert: 10. november 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. september 2026.