

# Fototherapie bij hyperbilirubinemie

## Fototherapie bij geelzien

### Kindergeneeskunde & Verloskunde

#### Inleiding

Jullie baby ziet meer dan normaal geel en moet om deze reden behandeld worden. De medische term voor geelzien is icterus of hyperbilirubinemie. Bij hyperbilirubinemie is er een hoge waarde (hyper) van de stof bilirubine in het bloed van de baby. Dit leidt tot een gele verkleuring van de huid en soms ook het oogwit.

De geelzucht neemt normaal toe vanaf de geboorte, is op de derde en vierde dag het ergst en neemt daarna weer af (bij te vroeg geboren kinderen ligt dit hoogtepunt wat later).

Geelzien bij pasgeboren baby's komt vaak voor. Een beetje geelzien is niet erg, maar als de waarde van het bilirubine te hoog is, kan dit schadelijk zijn voor de hersenontwikkeling van het kind.

#### Oorzaken

Bilirubine is een stof die vrijkomt bij de afbraak van rode bloedcellen. Vóór de geboorte heeft het kind relatief veel rode bloedcellen. Na de geboorte zijn ze in deze grote hoeveelheden niet meer nodig en worden deze extra rode bloedcellen afgebroken. Bij het opruimen van deze rode bloedcellen komt bilirubine vrij. De lever zorgt er vervolgens voor dat dit bilirubine het lichaam weer verlaat via de ontlasting en urine.

Na de geboorte raakt dit proces gemakkelijk uit balans. Dit komt in het algemeen doordat de lever nog niet rijp is.

Daarnaast zijn andere factoren van invloed.

Geelzucht komt vaker voor bij:

- prematuur geboren baby's;
- ongelijke bloedgroepen van moeder en kind (bloedgroepantagonisme);
- slecht drinken en veel afvallen van de baby;
- baby's met een infectie;
- borstgevoede baby's zien wat vaker geel dan flesgevoede baby's;
- baby's die ten gevolge van de bevalling blauwe plekken of bloeditstoringen hebben.

#### Verschijnselen

Door het hoge bilirubinegehalte verkleurt de huid van de baby geel, soms ook het oogwit. De baby kan slechter gaan drinken en wat suf zijn. Door het slechte drinken valt de baby soms te veel af.

#### Onderzoek

Er is bloedonderzoek nodig om de waarde van het bilirubine vast te stellen. Dit gebeurt meestal via een hielprikje.

#### Behandeling

De behandeling van hyperbilirubinemie bestaat uit fototherapie. Hierbij worden lampen gebruikt met een speciaal licht. Deze lampen zorgen ervoor dat het bilirubine in het bloed (versneld) afgebroken wordt en eenvoudig het lichaam kan verlaten via de urine en ontlasting.

Op onze afdeling maken we gebruik van verschillende soorten lampen. Afhankelijk van de waarde van het bilirubinegehalte spreekt de arts af op welke manier de baby fototherapie moet krijgen.

Sommige lampen worden boven jullie baby geplaatst, waarbij de baby vaak op een 'open tafel' verzorgd wordt of in de couveuse. Daarnaast wordt er veel gebruik gemaakt van 'biliblankets', een lichtmatras waar het kind met de blote rug opgelegd wordt. Het licht wordt hierbij via een klein kastje door middel van een glasvezel naar de matras geleid. Soms wordt er gebruik gemaakt van een combinatie van beide lampen.

Tijdens de behandeling wordt er regelmatig bloed geprikt om vast te stellen hoe hoog de waarde van het bilirubine is. Afhankelijk hiervan besluit de kinderarts of de behandeling wordt voortgezet of kan worden gestopt. In zeldzame gevallen kan er vanwege een ernstige hyperbilirubinemie een wisseltransfusie nodig zijn. Hierbij wordt het bloed van de baby in kleine hoeveelheden afgenomen en vervangen door donorbloed.

### **Voeding en verzorging**

Tijdens de fototherapie kunnen ouders\* zelf hun kind verzorgen. Moeders kunnen doorgaan met het geven van borstvoeding. Als de baby is opgenomen op de Neonatologie, is het niet altijd mogelijk om alle voedingen zelf te geven. Moeders kunnen dan de moedermelk afkolven en in de koelkast of diepvries bewaren.

Als de baby in een wieg fototherapie krijgt middels een biliblancket, is er geen bescherming van de ogen nodig. In de andere gevallen worden de ogen van de baby beschermd met een zacht stoffen brilletje.

Soms heeft de baby een infuus nodig of wordt er meer voeding gegeven, zodat het kind de omgezette bilirubine sneller kan uitplassen. Kan de baby niet alle voedingen zelf drinken, dan kan het nodig zijn om een sonde te geven. Een sonde is een slangetje door de neus naar de maag, waardoor voeding gegeven kan worden.

Houd er rekening mee dat de fototherapie zo veel mogelijk gecontinueerd moet worden. Overleg met de verpleegkundige of de fototherapie middels een biliblancket gecontinueerd moet worden, als je gaat verzorgen of buidelen met je baby.

Als de situatie van jullie baby het verder ook toelaat, mag de baby gewoon in bad. Gebruik in het water of na afloop geen bodylotion of olie, deze kunnen onder invloed van de lampen huidirritatie veroorzaken.

Fototherapie kan plaatsvinden op de afdeling Neonatologie, de Moeder Kind Afdeling en in sommige gevallen ook bij jullie thuis. De verpleegkundige zal jullie hierover informeren.

### **Belangrijke contactgegevens**

- Moeder Kind Afdeling, route H21, telefoon (053) 4 87 23 62;
- Neonatologie, route H11, telefoon (053) 4 87 23 76;
- Kinder- en Tienerafdeling, route H31, telefoon (053) 4 87 23 78.

### **Tenslotte**

Je hebt recht op juiste en volledige informatie. Pas als je voldoende inzicht hebt, kan je weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets niet geheel duidelijk is, vraag de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Meer informatie over de rechten van ouders en kinderen en het geven van toestemming voor behandeling en / of onderzoek vindt u in het opnameboekje / de folder van de Kinder- en Tienerafdeling / Neonatologie / Moeder Kind Afdeling en op de website van ons ziekenhuis [www.mst.nl/rechtenvanhetkind](http://www.mst.nl/rechtenvanhetkind)

\* Waar in de folder 'ouders' staat, kan ook 'verzorgers / voogd' gelezen worden.