

Hyperbilirubinämie

Workshop Neonatologie 2021
Fauchère Jean-Claude

USZ neonatal
department

Empfehlungen / Recommendations

PAEDIATRICA Vol. 17 No. 3 2006

Abklärung und Behandlung von ikterischen Neugeborenen ab 35 0/7 Schwangerschaftswochen

Revidierte Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft
für Neonatologie

Erarbeitet von eir
R. Arlettaz, A. Blu
Redaktionelle Ver

Kleiner



www.neonet.ch

VERTRAULICH

Was ist neu?

- Tabelle mit risikofaktorassoziiertem Vorgehen
- Stellungnahme zur transcutanen (Tc) Bilirubinbestimmung
- Neuer Flussdiagramm zum Vorgehen je nach Wert auf die neue Bahr-Kurve
- Neue Kurven für Phototherapie und Austauschtransfusionsgrenzen, adaptiert nach Gestationsalter, inklusive Frühgeborene < 34 SSW.
- Neuer Flussdiagramm zum Vorgehen bei schweren Hyperbilirubinämie
- Stellungnahme zur intravenösen Immunglobulin-Therapie (IVIg)
- Beschreibung der Prinzipien der Austauschtransfusion
- Minimalanforderungen für Heim-Fototherapie

Was ist neu?

VERTRAULICH

a. Indikationen für Laboruntersuchungen

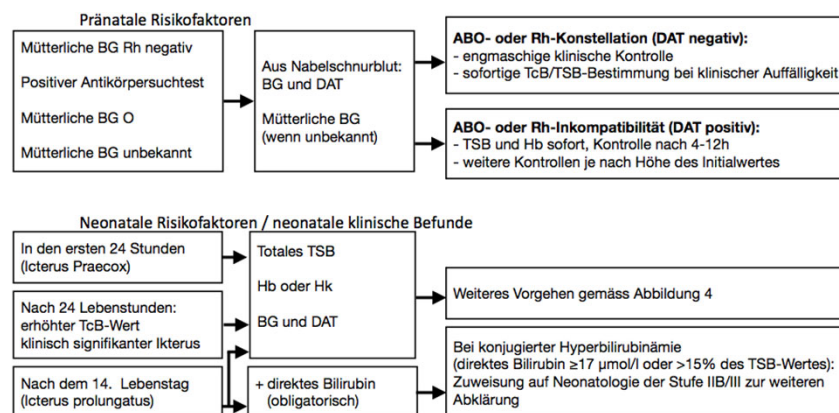


Abb.1a. Abklärungsschema bei pränatal und neonatal bekannten Risikofaktoren. DAT: direkter Antikörpertest (direkter Coombs-Test) im Blut des Kindes, TSB: Totales-Serum-Bilirubin, TcB: Transkutane Bilirubin-Messung, Hb: Hämoglobin, Hk: Hämatokrit, BG: Blutgruppe

Was ist neu?

VERTRAULICH

b. Indikationen für engmaschige klinische Kontrolle

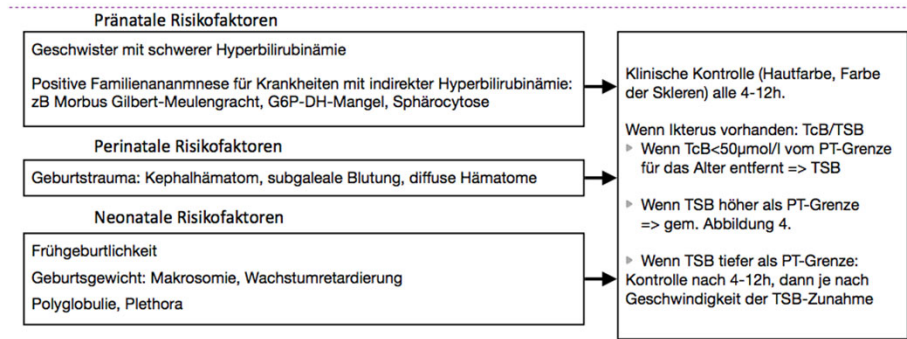


Abb.1b. Schema für klinische Kontrollen. DAT: direkter Antikörpertest (direkter Coombs-Test) im Blut des Kindes, TSB: Totales-Serum-Bilirubin, TcB: Transkutane Bilirubin-Messung, Hb: Hämoglobin, Hk: Hämatokrit, BG: Blutgruppe

c. Vorgehen bei speziellen Umständen

VERTRAULICH

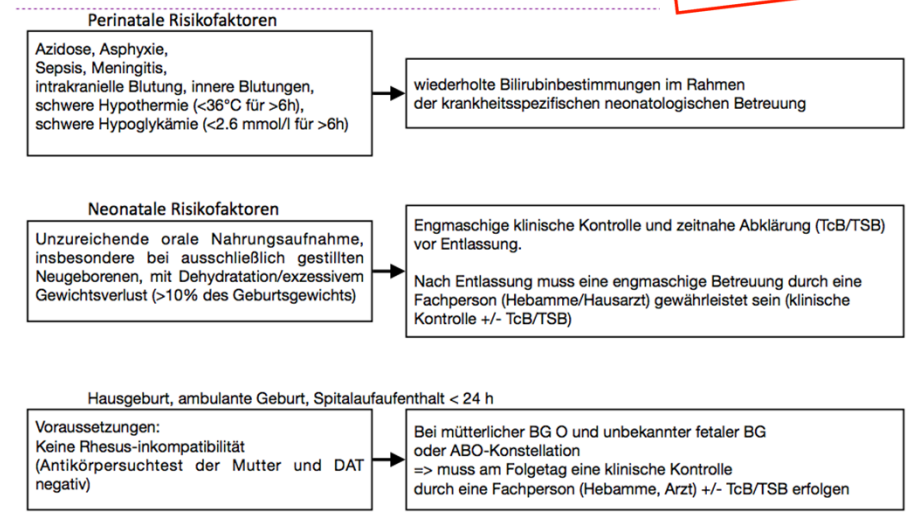


Abb.1c. Schema zum Vorgehen bei speziellen Umständen DAT: direkter Antikörpertest (direkter Coombs-Test) im Blut des Kindes, TSB: Totales-Serum-Bilirubin, TcB: Transkutane Bilirubin-Messung, Hb: Hämoglobin, Hk: Hämatokrit, BG: Blutgruppe.

Was ist neu?

VERTRAULICH

Verwendung vom prädiktiven Nomogramm nach Bahr (adaptiert vom Bhutani)

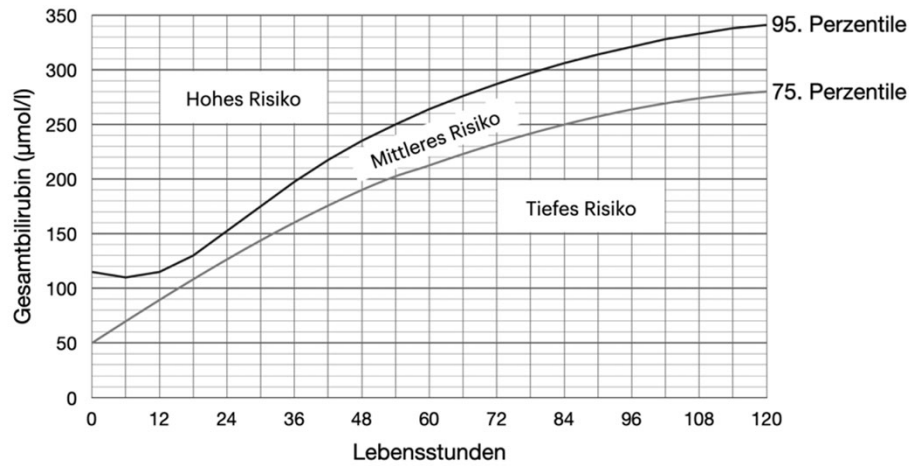


Abb. 2: Modifizierte Bahr/Bhutani-Kurve ¹⁸

Was ist neu?

VERTRAULICH

Verwendung vom prädiktiven Nomogramm nach Bahr (adaptiert vom Bhutani)

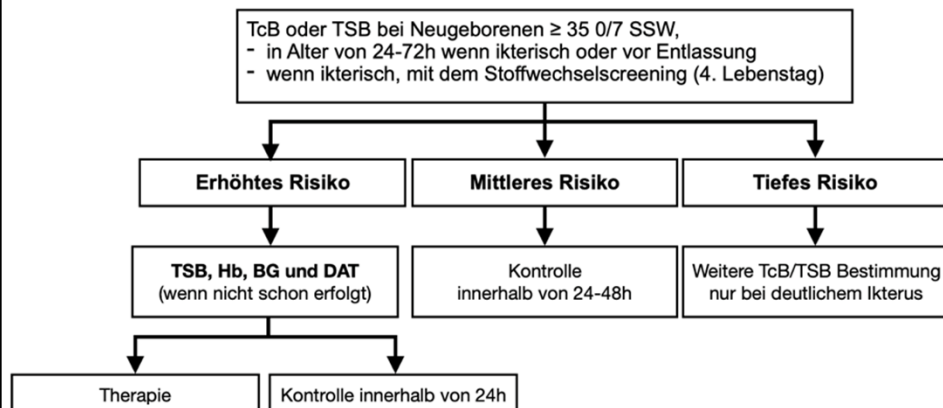


Abbildung 3: Vorgehen je nach Einstufung des Risiko einer schweren Hyperbilirubinämie bei Verwendung der Bahr-Kurve.

Was ist neu?

VERTRAULICH

Wir empfehlen deshalb:

- TcB darf bei Neugeborenen mit einem Gestationsalter ≥ 32 0/7 Wochen ab dem Alter von 24h verwendet werden, um insbesondere in der Verlaufsbeobachtung die Anzahl der Blutentnahmen zu reduzieren.
- TcB darf bei dunkelhäutigen Patienten verwendet werden.
- Bei Patienten mit einem TcB-Wert von $< 50 \mu\text{mol/l}$ unterhalb der Therapiegrenze, sowie bei einem TcB-Wert $\geq 250 \mu\text{mol/l}$, soll eine Messung des TSB erfolgen, um die Notwendigkeit der Therapie zu beurteilen.
- Therapieindikationen werden also aufgrund von TSB- und nicht von TcB-Werten gestellt.
- TcB darf für die Beurteilung des Bilirubinverlaufes auch bei Patienten nach Phototherapie verwendet werden, jedoch frühestens 24 Stunden nach Beendigung derselben.

Was ist neu?

VERTRAULICH

Frühgeborene

- Erste 3 Lebenstage: dynamische Kurve (noch nicht vorhanden...)

Phototherapie-Indikation nach 72 Lebensstunden:

Bilirubin $> (\text{GA} - 10) \times 10$

Termingeborene

- Grenzwerte zum Start einer Phototherapie bei Termingeborenen ohne Risikofaktoren
 - **$350 \mu\text{mol/l}$ und für eine Austauschtransfusion bei $430 \mu\text{mol/l}$ belassen.**
- Termingeborene mit zusätzlichen Risikofaktoren
 - dynamisch ansteigende Kurve in den ersten Lebenstagen
 - die Grenzwerte zum Start der Phototherapie **bei $300 \mu\text{mol/l}$ und für eine Austauschtransfusion bei $370 \mu\text{mol/l}$**

Was ist neu?

VERTRAULICH

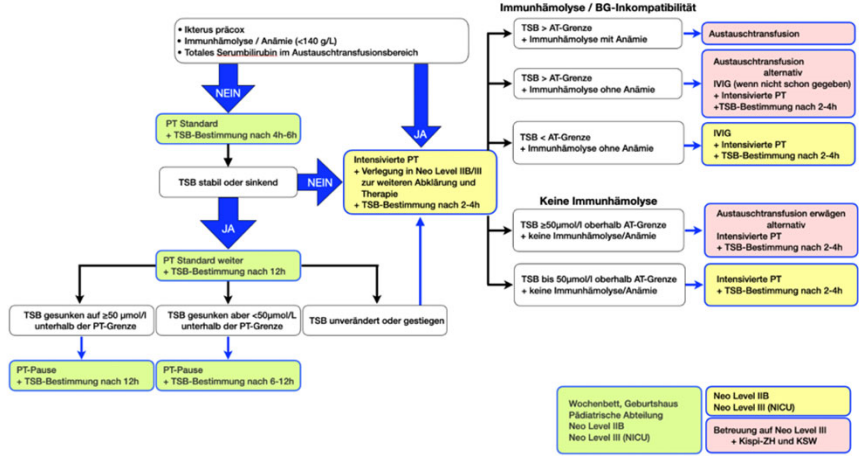


Abbildung 4: Algorithmus mit Vorgehen bei Überschreitung der Phototherapiegrenze