

Yenidoğan Sarılığı

EK

Hiperbilirubinemi tedavisinde üç yöntem:

1. Fototerapi: Nonhemolitik hiperbilirubinemili bebeklerde, bilirubin seviyesini uzun süre düşük tutmada kan değişiminden daha etkilidir. Fototerapi tedavisi kullanılmaya başladığından beri, hemolitik sarılıklarda kan değişim ihtiyacında belirgin azalmaya yol açmıştır. Profiltik uygulamada da ilk hafta içinde görülen sarılık oranını %30-50 oranında azaltmıştır Fototerapinin etki mekanizması konusunda günümüzde kabul edilen görüş; bilirubin bir foton absorbe eder, absorbe edilen foton ile bilirubin uyarılmış hale gelir, ancak bu durumda fazla kalmaz ve tekrar eski haline dönebilmek için enerji kaybeder.

Bu enerji kaybı 3 şekilde olur.

- Foton emisyonu (floresans): çok nadir olur.
- Isı üretimi: en sık olan olaydır.
- Fotokimyasal reaksiyon

Bilirubin en iyi absorbe ettiği ışık 440-460 nm dalga boyundaki mavi ışıktır.

İndirekt hiperbilirubinemide yaş ve doğum ağırlığına göre tedavi tablosu (bilirubin mg/dl)¹³

Ağırlık (gr)	24-48 saat	49-72 saat	>72 saat
< 1000	4 (10)*	5 (11)	6 (12)
1000-1500	5 (12)	7 (14)	8 (16)
1500-2000	7 (15)	9 (16)	10 (17)
2000-2500	8 (17)	12 (18)	14 (19)
>2500	12 (20)	15 (23)	17 (25)

* İlk rakam fototerapi sınırını parantez içindeki rakam kan değişim sınırını göstermektedir.

** Hasta bebek perinatal asfiksi, asidoz, hipoglisemi, hipotermi, sepsis, menenjit gibi tanılarla izlenen bebektir. Hasta bebeklerde fototerapi ve kan değişimi, tabloda verilen değerlerden 2 mg/dl daha düşük düzeylerde uygulanmalıdır.

2. Kan değişimi: Kan değişimi, ciddi yenidoğan sarılığının ilk başarılı tedavisidir. Bu teknik dolaşımda bilirubini hızla elimine etmesinin yanında eritrositleri hedef alan

antikorlarında uzaklaştırır. Kan değişimi özellikle herhangi bir nedenle hemolizi süren bebeklerde yararlıdır. Bir veya iki santral katater yerleştirilir ve bebekten alınan küçük kan volümleri yerine donörden alınmış aynı miktarda eritrosit plazma ile karıştırılarak ya da tam kan şeklinde verilir. Bu işlem bebeğin kan volümünün iki katı değiştirilene dek sürdürülür. İşlem süresince serum elektrolitleri ve bilirubin periyodik olarak ölçülür.

3. Farmakolojik ajanlar

A- Bilirubin atılımının hızlandırılması

- Fenobarbital
- Etanol
- Klorokin
- Antihistaminikler
- Klofibrat
- Antipirin kullanılabilir.

B- Bilirubin oluşumunun engellenmesi

- Kalay protoporfirin ve mezoporfirin
- Çinko protoporfirin ve mezoporfirin

C- Enterohepatik dolaşımın engellenmesi

- Agar
- Aktif kömür
- Kolestramin
- Polivinil pironidil
- Bilirubin oksidaz

D- Diğer

- İntravenöz immunglobulin
- Sık beslenme

- İlaç tedavisi

Hazırlayan ve katkıda bulunanlar

- Prof. Dr. Uğur Dilmen

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Oluşturulma tarihi: 16.05.2013

Kaynaklar

1. Melton K, Akinbi HT. Neonatal jaundice strategies to reduce bilirubin – induced complications. Postgraduate Med 1999;106:167-177.
2. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics 2004; 114: 297-316
3. Kavlu,A.(2006); “Kliniğimiziz Yenidoğan Ünitesine Yatırılan indirekt Hiperbilirubinemili Olguların Değerlendirilmesi”,S.B. Bakırköy Dr. Sadi KONUK E.A.H., U.T., 2006,İstanbul.
4. Alpay F. Sarılık. Yurdakök M, Erdem G (eds). Neonatoloji. 2.Baskı Ankara, Alp Ofset I. 2004.p.559-78.
5. Yiğit Ş. İndirekt hiperbilirubinemiler ve sarılıklı yenidoğan bebeğe yaklaşım, Katkı Pediatri Dergisi 16:680-700, 1995
6. http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/85/Neonatal_jaundice.png.(Ş ekil1.) E.T.3.2.2013.
7. Berk MA, Mimouni F, Miodovnik M. Macrosomia in infants of insulindependent diabetic mothers. Pediatrics 1989; 83:1029-1034.
8. Diamond LK, Allen FH Jr. Thomas WO Jr. Erithroblastosis fetalis. 7. Treatment with Exchange transfusion. N Engl J Med 1951;244:39-

9. Çetinkaya ve ark.,(2006); Yenidoğan Sarılıklarında Tedavi Yaklaşımları, Güncel Pediatri 2006; 3: 118-123
- 10.Kültürsay ve ark.(2006) İndirekt Hiperbilirubinemi/Nedenler ve Tanı,Güncel Pediatri 2006 ; 2 : 21-5.
- 11.Jennifer J. Buescher and Harold Bland, Care of the Newborn Chapter 22 Textbook of Family Medicine, 8. Ed. (Ed. Rakel R. E., , P. Rakel D.P.), Elsevier Saunders, Philadelphia 2011 p. 402-419.
- 12.Steiner B, Sağlam Çocuk ve Adölesan Bakımı, Bölüm 5, Sloane P.D. et al. (Ed.), Aile hekimliğinin Temelleri (Essentials of Family Medicine) Sloane, 5th ed..Çev. Yaman H. et al.(Ed.)Lippincott Williams and Wilkins, s.73-84.
- 13.Neonatal İndirekt Hiperbilirubinemi. .Türk Neonatoloji Derneği Bülteni 2002; 6 <http://www.neonatology.org.tr/images/stories/bulten/NeonBulten3.pdf>