
BiliBed og behandling av gulsott hos nyfødte

KORRESPONDANSER

THOR WILLY RUUD HANSEN

Lindgren & Nilsson beskriver i en artikkel i Tidsskriftet nr. 27/1999 (1) resultater ved bruk av BiliBed for lysbehandling av nyfødte. Det er viktig at en så vanlig behandling som fototerapi fortsatt underkastes kritisk vurdering. Ny apparatur må bevise sin eksistensberettigelse sammenliknet med den eksisterende, og det er viktig at fagmiljøet har en kritisk holdning.

Derfor er det fortjenestfullt at Lindgren & Nilsson har foretatt sin undersøkelse og publiserer sine funn. Et par momenter bør likevel kommenteres. Forfatterne finner at fototerapi både med BiliBed og med konvensjonelt utstyr gir signifikant reduksjon i serum-bilirubinverdier (henholdsvis 6 % for BiliBed og 7 % for konvensjonelt utstyr etter 12 timers behandling). Reduksjonen er riktignok statistisk signifikant, men den er ikke særlig imponerende. Gjennomsnittsalderen for de behandlede barna er på > 3 døgn, og de starter med en serum-bilirubinkonsentrasjon på 330 μ mol/l. Dette er barn med høye bilirubinkonsentrasjoner som kanskje alt har passert toppen. Hos slike barn bør man forvente meget god respons på effektiv lysbehandling. Dette skyldes dels at effekten av fototerapi blir bedre med høyere serum-bilirubinkonsentrasjoner, dels at serum-bilirubin normalt vil begynne å avta hos mange når de blir tre døgn gamle.

En brasiliansk kollega har laget en "u-landsvariant" av BiliBed, der man for å holde kostnadene nede bruker billige dagslyslamper istedenfor kostbare blå fototerapilamper. BiliBed bestråler kun et begrenset område, og hodet – området der bilirubinkonsentrasjonen i huden er høyest – bestråles ikke. U-landsvarianten bestråler hele barnet fra nedsiden, og har også en reflektor over sengen (2).

På tross av at disse barna var 10 – 15 timer yngre enn de barna Lindgren & Nilsson behandlet, og hadde serum-bilirubinverdier som var betydelig lavere (225 μ mol/l), var effekten av lysbehandlingen betydelig bedre (ca. 14 % reduksjon av serum-bilirubin i løpet av 12 timer) (2). BiliBed er således ikke et imponerende effektivt redskap for lysbehandling av nyfødte med gulsott.

Forslaget om at BiliBed vil være godt egnet til å gi fototerapi i hjemmet må også kommenteres. Jeg vil minne om at lysbehandling gis til nyfødte kun fordi alvorlig gulsott er forbundet med risiko for hjerneskade. Jeg vil sette dette litt på spissen: Behandling som gis for å unngå hjerneskade bør foregå i et sykehus hvor pasienten kan få kvalifisert observasjon. Dersom det ikke er fare for hjerneskade, er behandlingen egentlig unødvendig, og det er således heller ingen grunn til å gi den i hjemmet.

LITTERATUR

1. Lindgren C, Nilsson T. Behandling av neonatal hyperbilirubinemi med BiliBed. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4027 – 9.
2. DeCarvalho M, De Carvalho D, Trzmielina S, Lopes JMA, Hansen TWR. Intensified phototherapy using daylight fluorescent lamps. Acta Paediatr 1999; 88: 768 – 71.

Publisert: 20. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juni 2026.