



Informasjon kan forebygge hjerneskerader fra gulsott hos nyfødte

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

KRISTOFFER BRODWALL

E-post: kristoffer.brodwall@gmail.com
Haukeland universitetssjukehus

Etter at mødre i Nigeria fikk informasjon om tegn på og farer ved gulsott hos nyfødte, sank forekomsten av kjerneikterus betydelig.



Illustrasjonsfoto: Redux / NTB scanpix

I Norge og andre høyinntektsland er hjerneskerade relatert til gulsott hos nyfødte, såkalt kjerneikterus, svært sjelden, fordi vi har gode rutiner for å fange opp og behandle gulsott (1). I Afrika sør for Sahara, derimot, er kjerneikterus fortsatt årsak til mange tilfeller av hørselstap, cerebral parese og død.

I en studie med omtrent 1 500 nyfødte i Nigeria ble et undervisningsprogram for mødre testet ut som tiltak for å forebygge kjerneikterus (2). Programmet besto av opplæring før og etter fødselen, og mødrene fikk informasjon om den potensielt skadelige effekten av gulsott hos nyfødte, om tegn de skulle se etter, og om når de skulle oppsøke helsevesenet ved gulsott. I tillegg ble de anbefalt å unngå ineffektive behandlingstiltak og ting som kan utløse hemolyse hos barn med glukose-6-fosfat-dehydrogenasemangel, siden dette er en utbredt tilstand i Nigeria.

I tiden før informasjonskampanjen ble innført, dvs. fra januar 2014 til mai 2015, forekom kjerneikterus hos 17 % av 843 nyfødte som ble innlagt for gulsott, mot 13 % av 659 nyfødte etter at kampanjen ble innført, dvs. fra mai til november 2015. Underveis i studien ble det

klart at mange mødre ikke hadde fått informasjon, selv etter at kampanjen var innført. Derfor sammenlignet forskerne 338 nyfødte av mødre som hadde fått informasjon både før og etter fødsel, med 215 nyfødte av mødre som ikke hadde fått noen informasjon. Andelen nyfødte med kjerneikterus var da henholdsvis 1,5 % og 29 % i de to gruppene. Spesielt ved hjemmefødsler var det stor forskjell i forekomst mellom barn av mødre som hadde fått informasjon, og de som ikke hadde.

Post hoc-designet på analysen er en svakhet, innrømmer forfatterne, som likevel mener at studien viser at effekten av god informasjon kan være betydelig, blant annet fordi forsinket kontakt med helsevesenet var den viktigste prediktoren for skadelig gulsott.

– Noe av det viktigste man kan gjøre for å unngå kjerneikterus, er å sørge for at barn med gulsott straks tas imot ved avdelingen de ble skrevet ut fra, kommenterer Thor Willy Ruud Hansen, professor emeritus i barnesykdommer ved Universitetet i Oslo og tidligere overlege ved Nyfødtintensivavdelingen på Rikshospitalet.

– Erfaringene fra Norge, England og Nigeria har det til felles at foreldrene kan og må involveres, sier Ruud Hansen.

LITTERATUR:

1. Gulsott. I: Pediatriveileder. Norsk barnelegeforening.

<https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=11574&menuitemkeylev2=11577>
Lest 11.3.2020.

2. Wennberg RP, Oguiche S, Imam Z et al. Maternal instruction about jaundice and the incidence of acute bilirubin encephalopathy in Nigeria. *J Pediatr* 2020; 220: S0022-3476(20)30122-0.

[PubMed][CrossRef]

Publisert: 22. mai 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0207

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no