

צהבת היילוד - Newborn Jaundice

הורים יקרים,

לילדכם השוהה במחלקת יילודים אובחנה צהבת היילוד ואתם באופן טבעי חוששים ומלאי שאלות ותהיות. דף מידע זה נועד לספק תשובות לשאלותיכם.

רקע: בשל הצורך במספר גבוה של כדוריות דם אדומות בחיים התוך רחמיים (נשימה תוך רחמית), כמותן בגוף היילוד גבוהה בעת הלידה. בחיים החוץ רחמיים אין צורך במספר גבוה של כדוריות אדומות, זאת בשל השינוי בצורת הנשימה. לכן בימים הראשונים שלאחר הלידה, במנגנון ההסתגלות לחיים החוץ רחמיים, מתפרקות כדוריות הדם שאין צורך בהן. כתוצאה מתהליך פירוק זה נוצר בגוף היילוד חומר הנקרא בילירובין. הבילירובין עובר שינוי בכבד אשר מאפשר לו להתפנות מהגוף בשתן ובצואה. פינוי זה מתעכב בשל חוסר בשלות רקמת הכבד של היילוד (זהו מצב תקין) ורמתו בדם עולה. ברמות גבוהות בדם גורם הבילירובין לצבע צהבהב שנראה על פני העור ובלובן העין (צהבת). לרוב, רמת הבילירובין תישאר בטווח בטוח שלא גורם נזק ליילוד. כל עוד רמת הבילירובין אינה מסכנת את היילוד תקרא הצהבת "פיזיולוגית". לרוב היילודים תהיינה רמות בילירובין גבוהות מאלה שבמבוגר מבחינה פיזיולוגית. רמות גבוהות אלה מחייבות מעקב צמוד על מנת לוודא שאינן עולות לרמות המסוכנות ליילוד.

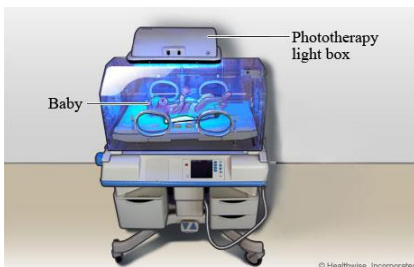
שכיחות: צהבת היילוד הינה תופעה שכיחה מאד המופיעה בכ-80% מהיילודים, ואין מדובר במחלה מדבקת.

גורמי סיכון לצהבת:

- אי התאמה בסוגי דם בין האם לעובר (אמא עם גורם דם RH- ויילוד RH+, או אמא עם סוג דם O ויילוד A או B).
- חסר באנזים G₆PD "רגישות לפול".
- לידת וואקום.
- פגות.

אבחון: רמות הבילירובין נבדקות בשגרה במהלך האשפוז ולפני השחרור מבית החולים, כאשר מתרשמים שהיילוד נראה צהוב, או כשיש גורמי סיכון. הבדיקה מתבצעת או על ידי קריאה ממכשיר המוצמד לעור או באמצעות לקיחת בדיקת דם מהיילוד.

טיפול: במידה וערכי הבילירובין עולים לרמות המצריכות טיפול, הטיפול המומלץ



הוא טיפול באור - פוטותרפיה (אור כחלחל - סגלגל).

חשיפת היילוד לאור כחול גורמת לבילירובין לעבור שינוי שהופך אותו למסיס בשתן ומקצר את תהליך הפינוי מהגוף. הטיפול אינו מכאיב ובמהלכו עיניו של היילוד מכוסות במגן עיניים מיוחד. ערכי הבילירובין הדורשים טיפול נקבעים על פי גילו, משקלו ומידת בשלותו של היילוד תוך התחשבות בגורמי סיכון במידה והם קיימים. ישנן טבלאות בין לאומיות שעל פיהן ניתן להחליט על הטיפול.

במהלך הטיפול נעשה מעקב אחר רמות הבילירובין לעיתים קרובות. הפסקת הטיפול נעשית כאשר רמות הבילירובין יורדות, אך המעקב אחר רמת בילירובין נמשך במהלך האשפוז גם כשיילוד ללא טיפול באור כדי לוודא שאין עליה חוזרת. הנקה בחלב אם מונעת התייבשות ומשפרת את יעילות הטיפול באור. לכן מומלץ להניק הנקה ישירה. במידה ורמת הצהבת אינה מאפשרת הוצאת היילוד מהאור, ניתן לתת חלב אם שאוב.

הפסקת טיפול באור לצורך הנקה ישירה, הינה החלטה רפואית. במידה ונעשית הערכה כי היילוד זקוק לתוספת חלב, יש עדיפות להזנה בחלב אם שאוב.

הפסקת הנקה עקב צהבת ביילוד נדירה ונעשית כהחלטה רפואית.

על פי המלצות האיגוד הישראלי לנאונטולוגיה (רפואת יילודים), בדרך כלל אין צורך בהפסקת הנקה ליילוד המטופל באור. לפי המלצות האיגוד האמריקאי לרפואת ילדים הפסקת הנקה לתקופה קצרה (בדרך כלל עד יומיים) ומתן תוספת פורמולה יעשו רק כאשר ערכי הבילירובין גבוהים מאוד. במקרים אלו מומלץ להבטיח את אספקת חלב אם ולשאוב חלב בתדירות גבוהה, כל 2-3 שעות. את החלב מומלץ לשמור על פי ההנחיות שתקבלו במחלקת יילודים וניתן להשתמש בו לאחר חידוש ההנקה.

ישנם מצבים בהם יש צורך בטיפול ממושך באור וכן במעקב במחלקה. במקרים אלו יתעכב שחרור היילוד והאם תשוחרר מבית החולים לביתה.

לצערנו, אין אפשרות להשאיר את האם באשפוז בכל זמן שהיילוד מאושפז.

ניתן להיות עם היילוד אך ללא אפשרות אשפוז או סידורי שינה לאם במחלקה או בבית החולים.

מעקב אחרי שחרור: ברוב המקרים של צהבת היילוד יש צורך במעקב בלבד ללא טיפול. מאידך, חשוב להיות ערניים. לכן, בהתאם להוראות בשחרור, ילדכם יוזמן לביקורת רופא ילדים 2-3 ימים לאחר השחרור מבית החולים.

כולנו תקווה כי ילדכם יעבור תקופה זאת במהירה.

צוות המחלקה הינו צוות מקצועי ומיומן, אנו עושים הכול על מנת שילדכם יצא ממצב זה וימשיך בהתפתחות תקינה.

לשאלות נוספות

נא פנו לצוות המחלקה.

בברכת בריאות שלמה לילדכם,

צוות מחלקת יילודים טל': 04-8359008/012.

.....

מידע נוסף ניתן לקרוא באתר - <http://www.wikirefua.org.il>

יש לכתוב בשורת חיפוש: צהבת היילוד.

