

## Żółtaczka u noworodków

Stan zwany żółtaczką wynika z podwyższenia we krwi i w tkankach stężenia barwnika zwanego bilirubiną. Podwyższenie bilirubiny we krwi noworodka jest wyrazem przystosowania się jego organizmu do życia w środowisku tlenowym.

Po urodzeniu następuje zwiększony rozpad krwinek czerwonych, w wyniku którego powstaje wspomniany barwnik. Procesy metaboliczne zachodzące w wątrobie, prowadzące do usuwania bilirubiny z organizmu są jeszcze niecałkiem sprawne. Dlatego prawie każdy noworodek w pierwszych dobach życia ma nieco podwyższony poziom barwnika, a u prawie połowy jest to widoczne na skórze i śluzówkach. Zabarwienie to pojawia się w 2, 3 dobie życia, osiąga szczyt w 4, 5 dobie i zanika między 7 a 10 dobą. Poziom bilirubiny nie jest zbyt wysoki (do 12 - 15 mg%). Jest to tzw. żółtaczka fizjologiczna.

Istnieją dodatkowe czynniki mogące nasilić żółtaczkę. Dwa z nich mają związek z karmieniem. Pierwszy to zwrotne wchłanianie bilirubiny z jelit do krwi. W smółce są znaczne ilości barwnika nagromadzone w życiu płodowym. Jeśli jelita nie zostają pobudzone do pracy, smółka zalega w nich, co powoduje znaczne wchłanianie zwrotne bilirubiny. Najlepszą substancją, która poprzez swoje właściwości silnie czyszczące pobudza jelita, jest siara. Wczesne, częste karmienie pokarmem matki pozwala na szybsze usunięcie smółki z jelit (1 - 2 doby) i zapobiega nasilaniu się żółtaczki. Drugi czynnik to wynikły z głodzenia brak substancji energetycznych pozwalających na sprawną pracę wątroby. Nasilanie się żółtaczki u 2 - 3 % noworodków wynika z niedostatecznego karmienia w pierwszych dobach. Składa się na to:

- zbyt późno rozpoczęte karmienie
- zbyt rzadkie karmienia (poniżej 8 razy na dobę)
- zła technika karmienia
- nieefektywne ssanie
- podawanie płynów i mieszanek

Zrozumiałe jest, że żółtaczka nie stanowi przeciwwskazania do karmienia piersią, a wręcz wskazanie. Żółtaczka fizjologiczna nie wymaga leczenia.

W przebiegu wczesnej nasilonej żółtaczki wynikłej ze wspomnianych zaburzeń w karmieniu, poziomy bilirubiny są wyższe i czasem trzeba rozpocząć leczenie. Ważnym czynnikiem pozwalającym na obniżenie bilirubiny jest poprawa warunków karmienia piersią lub intensywne dokarmianie ściągającym pokarmem. Wiadomo, że w tym typie żółtaczki wysokie poziomy bilirubiny (powyżej 20 mg%) nie są niebezpieczne dla rozwoju dziecka. Istnieją inne przyczyny nasilające żółtaczkę, m.in.:

- zwiększony rozpad krwinek czerwonych (np. w konflikcie Rh, ABO)
- obniżone metabolizowanie bilirubiny przez wątrobę (np. niedobór enzymów, choroby metaboliczne, infekcje).

Mamy wtedy obraz żółtaczki patologicznej, która rozpoczyna się wcześniej (pierwsza doba), poziomy bilirubiny narastają szybko, są wysokie i utrzymują się dłużej. Taka sytuacja niejednokrotnie wymaga leczenia, bo bardzo wysokie poziomy barwnika stanowią zagrożenie dla dziecka. Żadna forma leczenia nie powinna jednak ograniczać możliwości podawania dziecku piersi czy ściąganego pokarmu. Jedynie w przypadku udowodnienia choroby metabolicznej (np. galaktozemii) należy karmić dziecko specjalną mieszanką.

Odrębnym zagadnieniem jest żółtaczka późna. Podwyższenie się poziomu bilirubiny dopiero w 4 - 5 dobie życia może być związane z infekcją, stanem zapalnym wątroby, chorobami dróg żółciowych, stosowaniem leków i in. U 1 % noworodków przyczyną jest nie do końca poznany czynnik znajdujący się w pokarmie kobiecym. Powoduje on przejściowe nasilenie żółtaczki, która szczyt osiąga między 7 a 10 dobą, a trwać może od 3 do 12 tygodni. Jest to tzw. żółtaczka pokarmowa. Żółtaczka ta na ogół nie wymaga leczenia ani przerywania karmienia. Należy wykluczyć inne przyczyny późnej żółtaczki oraz kontrolować poziom barwnika, który powoli wraca do normy. Nawet wysokie poziomy nie są niebezpieczne dla rozwoju dziecka. Jednak przy poziomach wysokich (powyżej 20 mg%) lekarz może zalecić przerwanie karmienia na 12, 24 lub 48 godzin. dziecko należy wtedy karmić mieszanką (najlepiej hipoalergiczną) lub ściągającym pokarmem, grzany przez 5 minut w temperaturze 56°C. Jeśli karmi się mieszanką, należy jednocześnie odciągać pokarm, aby utrzymać laktację. Przez ten czas bilirubina obniży się, a po powrocie karmienia piersią nie osiągnie wysokiego poziomu. Magdalena Nehring - Gugulska