



# Fototherapie bij pasgeborenen

**Informatie over 'het waarom' van fototherapie.**

*Uw baby krijgt fototherapie in verband met geelzucht. De medische term voor geelzucht is icterus of hyperbilirubinemie. In deze folder kunt u lezen waarom uw baby een gele huidskleur heeft en wat fototherapie inhoudt.*

## **Geelzucht**

Bij veel baby's kleurt de huid enkele dagen na de geboorte geel, maar dit komt vaker voor bij te vroeg geboren baby's. De gele kleur ontstaat door afbraak van rode bloedcellen. Rode bloedcellen binden zich aan zuurstof. De baby heeft tijdens de zwangerschap veel rode bloedcellen nodig om de zuurstof uit het moederlijk bloed zo goed mogelijk te kunnen binden. Na de geboorte krijgt de baby – door eigen ademhaling via de longen – veel meer zuurstof aangeboden. Er zijn dan niet meer zoveel rode bloedcellen nodig, en het lichaam breekt deze bloedcellen dan ook af. Bij deze afbraak vormt zich bilirubine. Dit is een gele galkleurstof. De lever zorgt er vervolgens voor dat bilirubine het lichaam weer verlaat. De lever heeft tijd nodig om dit proces op gang te laten komen. Hierdoor kan de bilirubine zich gaan opstapelen waardoor dit stofje onder de huid gaat zitten. Dit kun je zien doordat de huid en het oogwit wat geel verkleuren. Ook kan het zijn dat de baby wat suf is en hierdoor ook wat slechter drinkt.

## Mogelijke oorzaken

- Het aanbod bilirubine is te groot voor de lever. Er is een verhoogde afbraak van de rode bloedcellen, waardoor er ook meer bilirubine ontstaat. Dit kan bijvoorbeeld het gevolg zijn dat uw bloedgroep anders is dan die van uw baby.
- Verminderde leverfunctie waardoor de lever onvoldoende bilirubine opneemt om uit te scheiden. Dit zie je ook vaak bij te vroeg geboren baby's.
- Door een infectie of ziek zijn, waardoor de afbraak van rode bloedcellen is verhoogd.
- Daarnaast zijn er vele andere – mogelijke, maar zeldzame – oorzaken.

## Onderzoek

Om vast te stellen of het bilirubinegehalte van het bloed te hoog is, nemen we uit het hieltje van de baby een beetje bloed af. Het laboratorium bepaalt vervolgens het bilirubinegehalte. De kinderarts bepaalt, naar aanleiding van deze uitslag, of uw baby fototherapie nodig heeft als behandeling.

## Fototherapie

Als er eenmaal is vastgesteld dat uw baby een te hoog bilirubinegehalte heeft, start uw baby met fototherapie. Dit om te voorkomen dat de waarde verder stijgt. Door het licht wat uit de lamp komt, wordt de bilirubine omgezet in een wateroplosbare vorm. Bilirubine komt dan in de ontlasting en urine terecht, waardoor de ontlasting wat dunner wordt en de urine wat donkerder van kleur ziet. Op deze manier verlaat de bilirubine het lichaam. Tijdens de fototherapie ligt uw baby in een warmtebedje of couveuse met alleen een luier om, omdat de lichtstraling zo op het grootste deel van de huid wordt opgevangen. De fototherapielamp hangt boven het bedje. Eventueel kunnen we gebruik maken van een tweede lamp die we met name gebruiken wanneer het bilirubinegehalte van uw kind erg hoog is.

Dit noemen we 'dubbele fototherapie'. Omdat het licht erg fel is, beschermen we de ogen van uw baby met een stoffen brilletje. De brilletjes zakken af en toe af, maar dit is niet ernstig. De verpleegkundige controleert het brilletje regelmatig. De duur van de

fototherapie is afhankelijk van de hoogte van het bilirubinegehalte in het bloed, en hoe snel dit daalt. Dagelijks nemen we bij uw baby weer wat bloed uit de hiel af. Wanneer het bilirubinegehalte voldoende is gedaald, stoppen we de fototherapie. Hierna nemen we nogmaals bloed af om te controleren of het bilirubinegehalte niet meer gaat stijgen. Soms is het nodig de fototherapie opnieuw te starten.

In ernstige situaties kan er een wisseltransfusie nodig zijn. De rode bloedcellen van uw baby worden dan ingewisseld voor transfusiebloed. Dit komt maar zelden voor. Een wisseltransfusie is nodig om eventuele hersenschade te voorkomen. Als uw baby nog niet op de Couveuse-unit van de kinderafdeling opgenomen is, plaatsen we uw baby hier naartoe over. Daar vindt de wisseltransfusie plaats.

## Voeding en verzorging

U kunt uw baby zo veel mogelijk zelf voeden en verzorgen. Een aantal keren per dag mag uw baby gedurende een korte periode onder de lamp vandaan. Ook het brilletje mag dan even af. Voldoende voeding – en soms bijvoeden naast de borstvoeding – is tijdens fototherapie belangrijk. Dit omdat extra voeding de afvoer van bilirubine bevordert. Dit omdat extra voeding de afvoer van bilirubine bevordert. In sommige gevallen kan het zijn dat uw baby door het verhoogde bilirubinegehalte suf wordt. Uw baby kan hierdoor slechter gaan drinken. Als het nodig is, geven we uw baby dan een maagsonde om zo toch voldoende voeding binnen te krijgen. Vette producten, zoals badolie, baby lotion of vaseline mag u niet op de huid van uw baby smeren. Deze producten geven het risico van verbranding van de huid.

## Ontslag

Als het bilirubinegehalte van uw baby goed is – en er geen andere redenen zijn om uw baby op de afdeling te verplegen – beslist de arts dat uw baby naar huis kan. Soms ziet uw baby nog wel een beetje geel, maar is het bilirubine zodanig onder de grens gedaald dat het niet schadelijk meer is. Als u borstvoeding geeft, dan kan het zijn dat de geelzucht wat langer blijft bestaan, want moedermelk vertraagt de verwerking van bilirubine. Dit is niet erg en meestal verdwijnt de gele kleur binnen vier weken. Eventueel krijgt u nog een afspraak mee voor

een controle op de polikliniek

### Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u die stellen aan de kinderarts of verpleegkundige op de afdeling waar u en uw baby verblijven:

- afdeling Verloskunde, T 088 753 51 20
- afdeling Couveuse-unit, T 088 753 22 24

Namens de medewerkers van cluster Vrouw, Moeder en Kind wensen we u en uw baby een goed verblijf.

T 088 753 1 753  
[www.tergooi.nl](http://www.tergooi.nl)

Locatie Blaricum  
Rijksstraatweg 1  
1261 AN Blaricum

Locatie Hilversum  
Van Riebeeckweg 212  
1213 XZ Hilversum

Locatie Weesp  
Korte Muiderweg 2A  
1382 LR Weesp