

## راهنمای پیش‌گیری، تشخیص و درمان زردی نوزادی

دکتر نیکو نیک نفس

– استادیار گروه کودکان بیمارستان ولیعصر- دانشگاه علوم پزشکی تهران

هدف از پیش‌گیری، تشخیص به موقع و درمان زردی نوزادی جلوگیری از عوارض شدید به خصوص انسفالوپاتی ناشی از بیلی‌روبین یا کرنیکتروس است. همچنین هدف، کاهش آسیب‌های ناخواسته مانند اضطراب والدین، کاهش شیردهی مادر و درمان‌های غیر ضروری و هدر رفتن وقت و سرمایه است. باید در تمام مرکزی که از نوزادان سالم و بیمار مراقبت می‌کنند دستورالعمل این جهت تدوین شده باشد. راهنماهای زردی باید به گونه‌ای باشند که در عین حال که از نظر اقتصادی مقرون به صرفه و در مقیاس کلان قابل اجرا هستند بتوانند حتی از بروز یک مورد کرنیکتروس هم جلوگیری کنند.

پیش‌گیری اولیه زردی با شروع و تشویق شیردهی مکرر توسط مادر صورت می‌گیرد. پیش‌گیری به گونه‌ای که به منظور اسکرین زردی در نوزادان به ظاهر سالم انجام می‌شود، شامل معاینه و ارزیابی مکرر نوزاد توسط مراقبین، شناسایی نوزادان خطر افزایش قابل توجه زردی اندازه‌گیری بیلی‌روبین پوستی (TCB) یا سرمی (TSB) است. مهم این است که بیلی‌روبین نوزاد بر اساس سن وی به ساعت تفسیر شود و بر اساس عدد بیلی‌روبین و سایر عوامل خطر و ارزیابی‌های سیستماتیک تریخیص برای نوزادان برنامه مشخصی برای پی‌گیری آن‌ها تدوین شود. منحنی ریسک بیلی‌روبین پیش‌بینی خوبی از سیر آن در ساعات و روزهای آینده به دست می‌دهد. در حال حاضر این منحنی برای نوزادان با سنین حاملگی مختلف و بر اساس بیلی‌روبین پوستی هم رسم شده است. به طور کلی صورتی که TCB یا TSB صدک‌ها را در منحنی قطع کند یا در صدک‌های بالا همولیز مطرح است و در این صورت نیاز به آزمایش و پیگیری‌های بعدی را می‌طلبد. باید هنگام تریخیص TSB یا TCB و منطقه پیش‌بینی کننده ثبت شود و یک کپی به خانواده داده شود و قرار پیگیری‌های بعدی برای نوزادانی که در خطر بالا هستند گذاشته شود. تمام بیمارستان‌ها باید اطلاعات کتبی و شفاهی در زمان تریخیص در اختیار والدین قرار دهد. این اطلاعات شامل توضیح در مورد زردی، نیاز به پایش نوزادان از نظر زردی و توصیه‌هایی در مورد چگونگی پایش خواهد بود. در هر ویزیت اگر هر شکلی در مورد وجود زردی وجود دارد باید TSB یا TCB چک شود. تخمین چشمی سطح بیلی‌روبین به خصوص در نوزادان تیره پوست می‌تواند منجر به خطا شود. بر اساس نوسان سیر بیلی‌روبین، بیلی‌روبین غیر طبیعی آن است که یا بالاتر از صدک باشد یا در حال افزایش و قطع صدک نوزادانی که سرعت افزایش بیلی‌روبین آن‌ها بیش از این میزان باشد باید بررسی و به دقت پیگیری شوند. در نوزادانی که TSB به سرعت در حال افزایش است یعنی صدک‌ها را قطع می‌کند و با شرح حال و معاینه قابل توجه نیست و در نوزادی که قرار است فوتوتراپی در وی شروع شود یا در حال دریافت فوتوتراپی است باید علت زردی جستجو شود.

TCB به عنوان یک وسیله غربالگری قابل قبول و منطقی به نظر می رسد. وسایلی که به طور غیر تهاجمی TCB را اندازه می گیرند به عنوان ابزار غربالگری بسیار مناسب هستند و می توانند مقادیری با تخمین خوب از TSB ارائه دهند. TCB به این سؤال می تواند پاسخ دهد که آیا این نوزاد TSB را اندازه گیری کنیم یا به عبارتی آیا باید نگران این نوزاد باشیم؟ البته اندازه گیری بیلی روبین پوستی در همه شرایط توصیه نمی شود و محدودیت های

درمان اصلی زردی قابل توجه نوزاد، فوتوتراپی است. ارزش اصلی فوتوتراپی در کاهش خطر رسیدن TSB به حد تعویض خون است. فوتوتراپی در کل اقدام بی خطری محسوب می شود هر چه عوارض نادر ممکن است روی دهد. از آنجا که نوزادان بیمار، نوزادان دارای ریسک فاکتور و نوزادان با سن حاملگی کمتر در خطر بیشتر برای کرنیکتروس در سطوح پایین تر بیلی روبین هستند، در نتیجه در این TSB پایین تر توصیه می شود. توصیه های مبنی بر تعویض خون هم اصولاً بر اساس هدف جلوگیری از رسیدن TSB به حد کمتر از آن است که کرنیکتروس رخ دهد. در تقریباً تمام موارد، تعویض خون وقتی توصیه می شود که فوتوتراپی نتواند بیلی روبین را در پایین تر از سطح تعویض خون نگه دارد. تصمیم برای فوتوتراپی و تعویض خون بر اساس منحنی سن-بیلی روبین صورت می گیرد. به جز IVIG که در کنار فوتوتراپی شدید در دردی ناشی از همولیز ایمیون کاربرد دارد درمان های دارویی چون آگار، آلبومین باربیتورات ها، شارکول، کلسیترامین، کلرفیبرات، گلیسیرین، ترنجبین، ریپوفلاوین، طب سنتی، طب سوزنی، هومیوپاتی زیر برای زردی تأیید نباید استفاده شود.