

ایکتر

تغییر رنگ زرد پوست و ملتحمه را گویند که از مسائل شایع دوران نوزادی است. ایکتر شایع و در اکثر مواقع خوش خیم است. اگرچه درمان نکردن ایکتر شدید با ضایعات عصبی همراه است.

اگر در روزهای دوم تا هفتم تولد باشد ایکتر فیزیولوژیک محسوب می شود که بدلی افزایش تولید بیلروبین به علت شکسته شدن گلبولهای قرمز است. اگر در ۲۴ ساعت اول تولد باشد و یا با بزرگی کبد و طحال و کم خونی همراه باشد یا در نوزاد ترم بیشتر از ۱۴ روز و در نوزاد نارس بیشتر از ۲۱ روز طول بکشد ، ایکتر پاتولوژیک محسوب می گردد.

از علل مهم ایجاد ایکتر، ناسازگاری گروه های خونی است. اگر مادر O و نوزاد گروه خونی A یا B باشد ، در ۳۰ درصد موارد ایکتر داریم که خفیف تر از ناسازگاری RH است ولی شایعتر است . در ناسازگاری RH اگر مادر منفی و نوزاد مثبت باشد ، در حاملگی اول بروز نمی کند. پس از تولد هر نوزاد RH مثبت از مادر RH منفی، مادر حتما باید آمپول روگام بگیرد.

در ۳ درصد موارد در نوزادان ترم پس از روز ۷ تولد ، ممکن است ایکتر به دلیل حساسیت به شیر مادر ایجاد گردد که با قطع شیر مادر برای یک تا دو روز برطرف شده و مجدداً و با شروع شیردهی مادر بروز نمیکند.

درمان با است فاده از فتوتراپی است و در موارد بیلروبین بالاتر از ۳۰ تعویض خون صورت می گیرد . در هنگام فتوتراپی پوشش چشم و دستگاه تناسلی الزامی می باشد . مدفوع شل ، دهیدراتاسیون و افزایش درجه حرارت نوزاد از عوارض قابل توجه فتوتراپی می باشد.

شیوع:

در ۶۰ درصد نوزادان رسیده یا ترم ودر ۸۰ درصد نوزادان نارس یا بچه ترم دیده میشود.

علائم بالینی:

ممکن است درموقع تولد ویا درهر زمان از دوران نوزادی وجود داشته باشد . معمولاً از صورت شروع میشود وبه شکم و پاها انتشار می یابد. اما معاینه فیزیکی نمی تواند سطح خونی را مشخص کند.

ایکتر فیزیولوژیک:

بروز ایکتر در روزهای دوم تا سوم تولد که در روزهای سوم تا چهارم به حد نهایی خود یعنی ۵ تا ۶ میلی گرم در دسی لیتر می رسد و بین روزهای پنجم تا هفتم تولد به کمتر از ۲ کاهش می یابد. این ایکتر تحت عنوان فیزیولوژیک معرفی می شود که علت آن افزایش تولید بیلی روبین به علت شکسته شدن گلبول های قرمز و محدودیت موقتی در آنزیم گلوکرونیل ترانسفراز توسط کبد است.

فاکتورهای خطر ساز در ایکتر:

- 1- دیابت مادر
- 2- پرماتوریتی یا نارسایی
- 3- جنس مذکر
- 4- کبودی جلدی
- 5- ارتفاع
- 6- تحریک زایمان با اکسی توسین
- 7- تاخیر دفع مدفوع
- 8- نژاد
- 9- پلی سیتمی یا پر خونی
- 10- سندرم داون یا منگولیسم
- 11- سفال هماتوم
- 12- کاهش وزن
- 13- سابقه ایکتر در فرزند دیگر
- 14- داروها

ایکتر پاتولوژیک:

- 1- ایکتر در ۲۴ ساعت اول تولد
- 2- بزرگی کبد و طحال و کم خونی
- 3- زردی در ترم بیشتر از ۱۴ روز در نارس یا بر ترم بیشتر از ۲۱ روز
- 4- بیلی روبین در نوزاد ترم بیشتر از ۱۲

علل ایکتر :

الف) در مواردی که تولید بیلی روبین زیاد است شامل:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

ایکتر

کد: N/01



سایت آموزش به بیمار بیمارستان ولیعصر(عج)

<http://www.bums.ac.ir/valiasr/fa/educatio>

ماکزیمم بیلی روبین ۱۰ تا ۳۰ که در طی دومین و سومین هفته میرسد . در شیر مادر ماده ای وجود دارد

که باعث مهار رقابتی آنزیم گلوکرونیل ترانسفراز میشود. نوزاد سالم و طبیعی است و به جز در موارد نادر که بیلی روبین بیشتر از ۴۰ میباشد کرنیکتروس بروز نمیکند. با قطع شیر مادر به مدت یک تا دو روز سطح بیلی روبین کاهش یافته و با شروع مجدد شیر دهی افزایش نمی یابد.

درمان ۱: فتوترپی ۲. تعویض خون (exchang)

در صورت همولیز بیلی روبین بیشتر از ۲۰ در هر سنی باید تعویض خون انجام شود.

در نوزادان با وزن بسیار کم فتوترپی به صورت پروفیلاکسی شروع می شود . در هنگام فتوترپی پوشش چشم و دستگاه تناسلی حتما باید باشد.

عوارض فتوترپی:

۱. مدفوع شل
 ۲. دهیدراتاسیون یا کم آبی
- over heating

۱. ناسازگاری گروههای خونی ABO یا RH
 ۲. کمبودهای آنزیمی در گلبول قرمز
 ۳. عفونت
 ۴. پلی سیتی یا پر خونی
 ۵. خونریزی (کبودی پوست یا سف ال همتوم)
 ۶. نقایص دیواره ی گلبول قرمز
- ب) برداشت کبد

ج) به علل ناشناخته مثلا در هیپو تیروئیدی یا کم کاری تیروئید در تنگی پیلور (در مواردی که ایکتر طول کشیده حتما به فکر هیپوتیروئیدی باشیم) .

ناسازگاری: ABO

مادر O و نوزاد گروه خونی A یا B باشد و در ۳۰ درصد این موارد ایکتر داریم. خفیف تر از ناسازگاری RH است ولی شایع تر است.

ناسازگاری: RH:

مادر RH منفی و نوزاد RH مثبت در حاملگی اول بروز نمی کند.

پس از تولد هر نوزاد RH مثبت از مادر RH منفی مادر حتما باید روگام دریافت کند .

ایکتر شیر مادر:

شیوع: ۲ درصد در شیرخواران ترم پس از روز ۷ تولد.

