
C. Lindgren & T. Nilsson svarer:

KORRESPONDANSER

CARL LINDGREN

TINA NILSSON

Vad gäller en eventuell behandling i hemmet med fototerapi delar vi helt Ruud Hansens uppfattning att behandling skall ske under kvalificerad observation. Detta behöver dock inte med nödvändighet innebära att barnet skall vistas på sjukhus under behandlingen. Vi rekommenderar inte att fototerapi skall ske i hemmet, men redan idag behandlas barn med fototerapi på barselavdelningar utan direkt övervakning av barnläkare. I Sverige sker idag även fototerapi i hemlik miljö på patienthotell. Mot bakgrund av en alltmer krympande sjukhusbudget och sannolikt även önskemål från föräldrar är det inte uteslutet att en poliklinisering av okomplicerad hyperbilirubinemi hos i övrigt friska barn kommer att diskuteras i framtiden.

Vi ber att få tacka för Ruud Hansens värdefulla kommentarer. Vår målsättning med denna studie var i första hand att kontrollera att ett behandlingsredskap som gradvis vunnit insteg i den kliniska verksamheten, både på barsel och på intensivvårdsavdelningar för nyfödda, inte var mindre effektiv eller hade några negativa effekter jämfört med den standardbehandling som tidigare varit i bruk. Vid förfrågan efter klinisk dokumentation hos fabrikanten uppgavs att inga kliniska studier var publicerade, och vi fann det då påkallat att åtminstone göra en begränsad undersökning för att rättfärdiga det fortsatta användandet av BiliBed. Vi kunde inte dokumentera att BiliBed resulterade i några negativa effekter för patienten jämfört med standardbehandlingen vilket är huvudbudskapet med artikeln. Vi delar uppfattningen att den reduktion av bilirubin som noterades under de 12 timmar som barnet behandlades med respektive behandlingsredskap inte i sig är imponerande. Det är dock inte helt självklart att alla barn hade nått sin maximala bilirubinkoncentration vid tidpunkten för behandlingens start om de lämnats obehandlade. Mot bakgrund av att tidigare studier (1) visat att bilirubinkoncentrationen med konventionell behandling sjunker med cirka 2 mg/dl (34 μ mol/l) under en 24-timmarsperiod

i området 300 – 375 μ mol, anser vi att den reduktion vi uppmätte (20 μ mol/l under en 12 timmars behandlingsperiod) är acceptabel. En ytterligare sänkning hade eventuellt kunnat åstadkommas o

m barnen hade givits extra vätska i form av extra tillmatning, vilket är ovanligt på nyföddhetsavdelningar. Dessutom kunde tiden barnen var ur BiliBed i förbindelse med amning och övrig skötsel sannolikt kunnat reduceras.

LITTERATUR

1. Brown AK, Kim MH, Wu PYK, Bryla DA. Efficacy of photoherapy in prevention and management of neonatal hyperbilirubinemia. Pediatrics 1985; 75 (suppl): 393 – 400.

Publisert: 20. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.