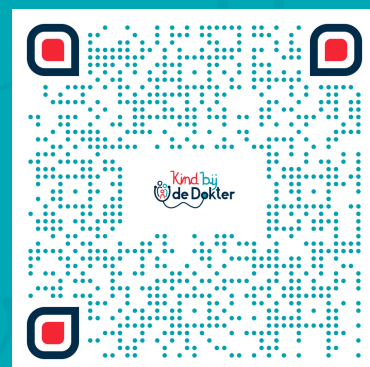


Gele baby

7 vragen
7 antwoorden
7 tips



Scan deze QR voor de
podcast en internettips

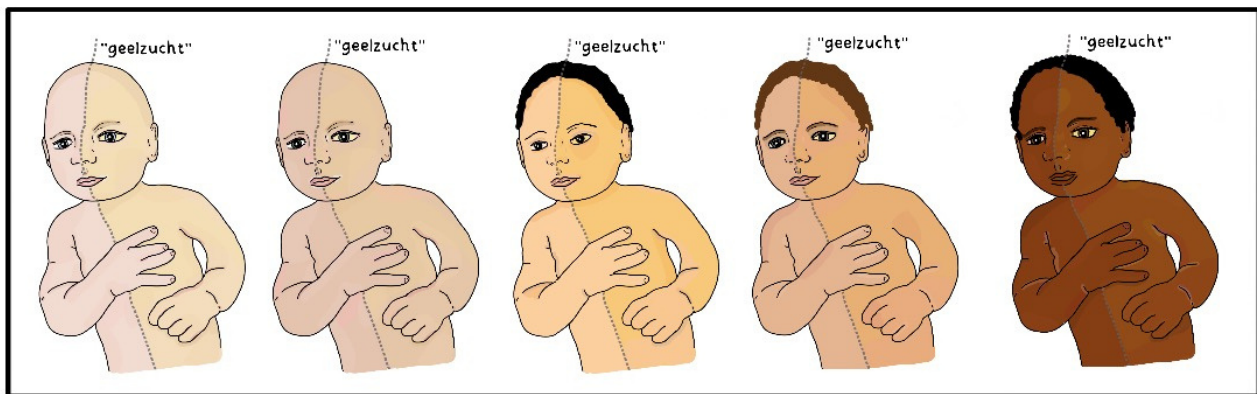
7 vragen 7 antwoorden



1

Wat is geel zien bij baby's?

Veel baby's zien geel na de geboorte. Dit noemen we ook wel 'geelzucht'. Je ziet dit vooral aan de huid en de ogen van je baby (Figuur 1). Geelzien is het best te herkennen bij daglicht en als je baby bloot is. Bij een baby met een donkere huidskleur valt het geelzien minder snel op. Dan zie je het vaak beter aan het oogwit. Een baby wordt geel door te veel van het stofje bilirubine.



© monieklegtuit

Figuur 1. Geelzien bij verschillende huidskleuren

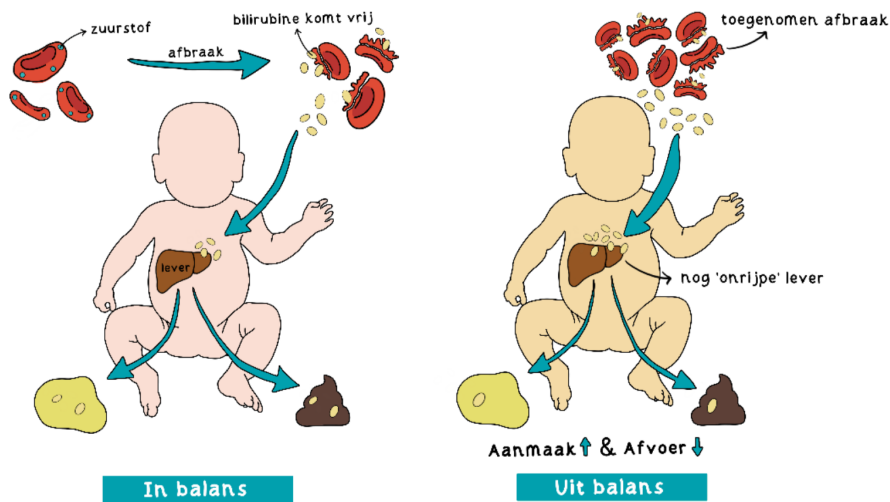
Waar komt het stofje bilirubine vandaan?

Bilirubine komt vrij bij de afbraak van rode bloedcellen. Rode bloedcellen zijn nodig voor het vervoer van zuurstof. Tijdens de zwangerschap krijgt de baby zuurstof via het bloed van de moeder. Dit gebeurt via de placenta, ook wel moederkoek genoemd. Zuurstof is belangrijk voor de groei van de baby. Hiervoor zijn veel rode bloedcellen nodig.

Na de geboorte ademt de baby zelf. Via de longen van de baby komt er zuurstof in het bloed. Er zijn dan veel minder rode bloedcellen nodig. Wat er te veel is wordt afgebroken. In de eerste dagen na de geboorte worden veel rode bloedcellen afgebroken. Bij de afbraak van deze rode bloedcellen komt het stofje bilirubine vrij. Daardoor komt er extra bilirubine in het bloed van de pasgeboren baby.

Het stofje gaat het lichaam uit via gal, poep en plas. De lever van de baby zorgt ervoor dat bilirubine zo wordt 'opgeruimd'. Vaak is de lever er vlak na de geboorte nog niet klaar voor om dit snel te doen.

Bilirubine stapelt zich dan op in de huid. Veel baby's zien daarom in de eerste 3 tot 5 dagen na de geboorte wat geel. De gele kleur trekt meestal weer weg als de baby meer dan een week oud is. Na 3 weken hoort je baby niet meer geel te zien. Figuur 2 laat zien hoe je baby geel kan zien.



© demi de jong & monieklegtuit

Figuur 2. Het ontstaan van een gele kleur bij pasgeboren baby's

2

Hoe vaak ziet een baby geel?

Bijna de helft van alle baby's ziet een beetje geel in de eerste 3 tot 5 dagen na de geboorte. Dit is meestal onschuldig en gaat vanzelf over. Baby's die alleen borstvoeding krijgen, zien vaker en ook wat langer geel. Dit kan komen doordat de borstvoeding nog niet helemaal op gang is, of door bepaalde stoffjes in de moedermelk.

Van de 100 baby's is bij 1 baby de bilirubine te hoog. Die wordt behandeld door de kinderarts. Van de 2000 baby's is bij 1 baby de hoeveelheid bilirubine zo hoog dat dit slecht kan zijn voor de hersenen en de ontwikkeling. Daarbij is dezelfde dag behandeling nodig.

3

Waar moet je op letten als je baby geel ziet?

Als je baby al in de eerste 24 uur na de geboorte geel ziet, moet je contact opnemen met je kraamhulp, verloskundige of dokter.

Neem ook contact op als je baby na 24 uur geel ziet en daarbij:

- minder goed drinkt en/of weinig poept en/of weinig plast (weinig natte luiers);
- suf, slap of sloom lijkt of niet goed wakker wordt;
- geïrriteerd lijkt, zich overstrekt of zwakjes huilt met een hoge toon;
- en te lage (<36°C) of een te hoge (>38°C) temperatuur heeft.

En volg je gevoel! Heb je het idee dat het niet goed gaat met je baby? Praat daar dan over met je verloskundige of dokter.

4

Waar kijkt de dokter naar bij een gele baby?



Figuur 3: Bilirubine meten via de huid

De dokter stelt vragen over de zwangerschap en de bevalling, over hoeveel je baby drinkt en plast en over de kleur van de babypoep. De dokter onderzoekt je baby en meet de bilirubine. Dit gebeurt via de huid of met bloedonderzoek.

De dokter kan bilirubine meten via de huid. Dan zet de dokter een speciale meter zachtjes op het voorhoofd of op de borst van je baby.

Op de meter is de hoeveelheid bilirubine te zien. Wat fijn is, is dat je baby dan niet geprikt wordt. Maar de uitslag is minder betrouwbaar. Als de dokter twijfelt, komt er alsnog een bloedonderzoek.

De dokter weet dat de kans op meer bilirubine groter is als je baby:

- Vroeggeboren is (vroeger dan 37 weken: hoe vroeger geboren, hoe minder 'rijp' de lever is);
- Een laag geboortegewicht heeft;
- Een hoog geboortegewicht heeft;
- Borstvoeding krijgt, vooral als die nog op gang moet komen;
- Een infectie heeft. Dan werkt de lever minder goed;
- Een andere bloedgroep heeft dan de moeder. Dan worden er meer rode bloedcellen afgebroken;
- Blauwe plekken of een 'toeter' op het hoofd heeft (vaak door de geboorte). Dan worden er ook meer rode bloedcellen afgebroken;
- Een broertje of zusje heeft dat ook werd behandeld voor geelzien;
- Een zeldzame bloedziekte heeft, zoals sferocytose of G6PD-deficiëntie;
- Medicijnen gebruikt;
- Of een Oost-Aziatische, Mongoolse of Vietnamese achtergrond heeft.

5

Wat kun je doen als je baby geel ziet?

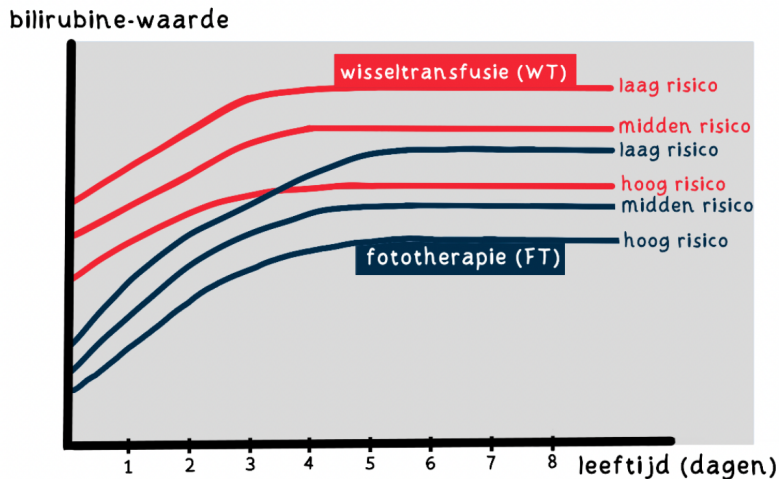
Als je baby geel ziet, let dan op de punten bij vraag 3. Het is belangrijk dat je baby voldoende drinkt en plast. Je baby kan de bilirubine dan makkelijker afvoeren via poep en plas. Krijgt je baby borstvoeding? Dan is het advies om je baby 8 tot 12 keer per dag aan de borst aan te leggen. Zo maakt de borst meer melk aan en krijgt je baby meer voeding. Ook daglicht kan soms helpen om bilirubine sneller af te breken en de gele kleur te laten verdwijnen. Weet je niet zeker of je geelziende baby genoeg drinkt? Overleg dan met je verloskundige of dokter. Bij twijfel kan die de hoeveelheid bilirubine meten.



6

Wat kan je nog meer verwachten?

Bij een meting kijkt de dokter naar hoeveel bilirubine er in de huid of in het bloed zit. Die hoeveelheid komt in een grafiek (Figuur 4).



Figuur 4: De bilirubine-grafiek

© monieklegtuit

De grafiek geeft aan of de bilirubine te hoog is of niet. Op de liggende X-as staat de leeftijd van je baby in dagen en op de staande Y-as de hoogte van de hoeveelheid bilirubine. Er zijn 3 risicogroepen waar de dokter rekening mee houdt. Als het risico hoger is, wordt er sneller en vaak langer behandeling gegeven.

Als er te veel bilirubine is, wordt je baby behandeld via een speciaal matrasje of blauwe lampen. Dit heet fotertherapie. Bij een hele grote hoeveelheid bilirubine krijgt je baby wisseltransfusie-therapie. Maar dit komt bijna nooit voor.

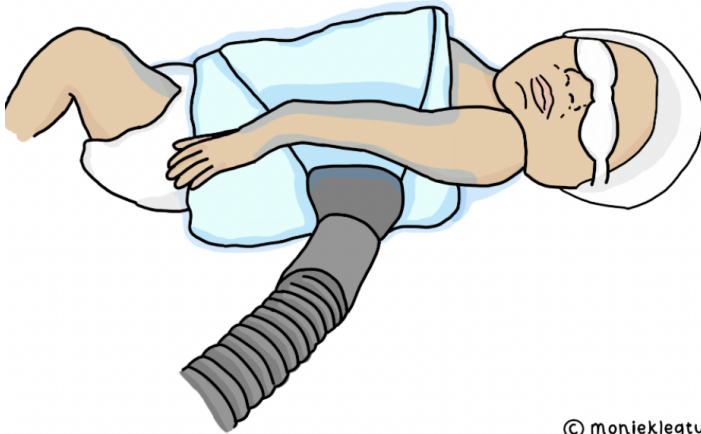
Wat is fotertherapie?

Bij fotertherapie krijgt je baby een soort zonnebanklicht. Dit licht heeft geen schadelijke UV-straling. Door het licht wordt de bilirubine in de huid van je baby sneller omgezet naar stofjes die makkelijk worden afgevoerd.

Je baby ligt meestal op een matje met blauw licht (Figuur 5). Dit wordt ook wel een biliblancket genoemd. Vroeger gebeurde dit altijd in het ziekenhuis, maar nu kan dit soms ook thuis. Thuis krijgt je baby dan foterapie op het matje. Tussendoor zijn er controles aan huis of in het ziekenhuis.

Als er extra lampen nodig zijn, blijft je baby sowieso in het ziekenhuis. Je baby ligt dan te 'zonnebaden' onder 1 of 2 lampen. Je baby krijgt een klein luiertje aan en is verder bloot. Zo krijgt je kind zoveel mogelijk licht. Ook krijgt je baby een speciaal brilletje op om de ogen te beschermen.

Als de bilirubine genoeg is gedaald, stopt de foterapie. Na een aantal uren wordt gemeten of de bilirubine laag genoeg blijft.



© monieklegtuit

Figuur 5: De biliblancket

Wat is wisseltransfusie-therapie?

Er is bijna nooit zoveel bilirubine dat er een wisseltransfusie nodig is. Je baby krijgt dan twee infusen. Het bloed van je baby wordt dan 'gewisseld' met donorbloed. Daar zit weinig bilirubine in, waardoor de hoeveelheid bilirubine heel snel daalt. Deze behandeling is meestal in een gespecialiseerd centrum.

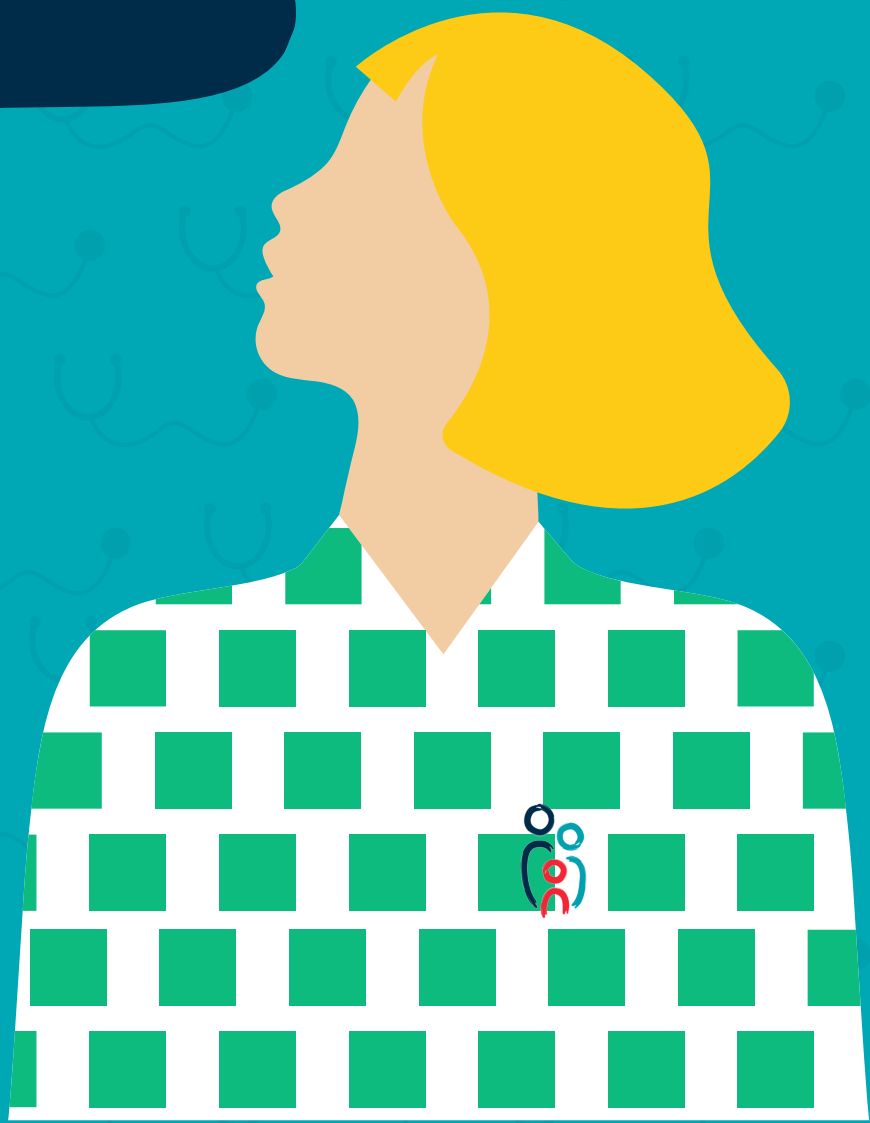
7

Is geel zien bij baby's altijd even erg ?

Bij de meeste baby's is het geelzien onschuldig en gaat het vanzelf over. Als je baby langer dan 3 weken geel blijft, kan er iets met de lever aan de hand zijn. Dit komt gelukkig niet vaak voor. Bij kinderen die borstvoeding krijgen duurt het soms wat langer dan 3 weken.

Geelzien is goed te herkennen en te behandelen. Af en toe is foterapie nodig, en zeer zelden een wisseltransfusie. Over beide behandelingen kan je meer lezen bij vraag 6. Of en hoe lang behandeling nodig is, hangt af van de hoeveelheid bilirubine in het bloed en de oorzaak van het geelzien.

7 tips



**1**

Let op de huidskleur van je baby

Let de eerste dagen na de geboorte op de huidskleur van je baby. Vraag de kraamhulp of iemand in je omgeving om mee te kijken als je twijfelt.

**2**

Om te zien of je baby geel ziet, kan lastig zijn

Druk met een vinger zachtjes op het voorhoofd of de neus van je baby. Of kijk naar het oogwit. Kijk bij daglicht en als je baby bloot is.

**3**

Baby's zien soms langer geel...

... omdat de (borst)voeding nog niet goed op gang is. Als je borstvoeding geeft, is soms extra voeding nodig. Of er kan worden gekeken naar hoe de borstvoeding kan verbeteren.

**4**

Ga op tijd naar de dokter

Als je baby binnen 24 uur of langer dan 3 weken na de geboorte geel ziet, neem dan contact op met je dokter.

**5**

Aandachtspunten bij een gele baby

Als je baby geel ziet, let dan op de punten bij vraag 3. Neem contact op met je dokter als je één van die punten herkent.

6

Was een van je andere kinderen ook geel?

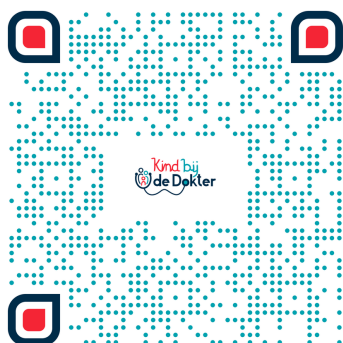
Als één van je kinderen behandeld is voor geelzien, is de kans iets groter dat een volgend kind ook geel ziet. Vertel dit aan je de dokter of verloskundige.

7

Bekijk de internettips

Op internet kom je veel informatie tegen over geelzien. Niet alles is even betrouwbaar. De informatie via deze links is betrouwbaar en bevat nuttige tips:

- Fototherapie [filmpje](#)
- Luister ook een andere [podcast over gele baby's van @home](#)
- Lees ook uitleg over gele baby's op de website van [babyzietgeel](#)
- Of de uitleg over gele baby's op [thuisarts.nl](#)



Scan deze QR voor de
podcast en internettips

Auteurs folder

Demi de Jong, student master geneeskunde & master zorgmanagement
Drs. Moniek Haverkort, arts internationale gezondheid en tropengeneeskunde (AIGT) in opleiding
Drs. Sophie van Peer, arts-onderzoeker PMC Utrecht
Drs. Anne Hoffman, arts-assistent kindergeneeskunde, Spaarne Gasthuis
Drs. Lotte Heijerman, kinderarts in opleiding, Amsterdam UMC
Drs. Annemieke Kunst, kinderarts-neonatoloog, OLVG
Dr. Gerdine Kamp, kinderarts, Tergooi MC

Illustraties

Drs. Moniek Veldhuis, kinderarts in opleiding, Amsterdam UMC (@MoniekLegtUit)
Demi de Jong, student master geneeskunde & master zorgmanagement

Redactie

Femke Noordink, Moving Stories

Vormgeving

Drs. Julia Groenveld, basisarts chirurgie, OLVG, Amsterdam

Met dank aan

Dr. Karin Miedema, kinderarts, Tergooi MC
Saskia Vledder Verpleegkundige, Tergooi MC
Drs. Irene Schiering, kinderarts-neonatoloog, Spaarne Gasthuis
Drs. Joanne Wieringa, kinderarts-neonatoloog, Spaarne Gasthuis
Drs. Angela van Zijl, kinderarts, fellow neonatologie, UMCU
Dr. Sylvia Obermann, huisarts en coördinator wetenschap Care4Neo

www.kinbijdedokter.nl