



Har ditt barn feber, hosta, halsont eller öronvärk?

– Information till dig som är förälder

Förord

Varför får inte mitt barn antibiotika?

När ditt barn är sjukt önskar du som förälder självklart att det ska tillfriskna så fort som möjligt. En vanlig fråga är då, kan antibiotika hjälpa? Ofta blir svaret nej från läkaren. Varför är det så?

Antibiotika är mediciner som botar infektioner orsakade av bakterier. De är livräddande och livsviktiga vid allvarliga infektioner som exempelvis blodförgiftning och hjärnhinneinflammation. De flesta infektioner i luftvägarna hos barn beror på virus som kroppen själv tar hand om. Där har antibiotika inte någon som helst effekt. Även om en del infektioner exempelvis öroninflammationer beror på bakterier, så vinner man mycket lite med antibiotika. Barnet tillfrisknar lika fort utan antibiotika.

Det finns stora nackdelar med att använda antibiotika i onödan. Det kan göra bakterierna motståndskraftiga mot antibiotika och svårare att behandla. Dessutom påverkas den normala bakterieflooran i kroppen som behövs för att hålla oss friska. Därför tjänar vi alla på att vara mer återhållsamma med antibiotika. Om du undrar varför läkaren inte vill ge ditt barn antibiotika vid en lindrigare infektion, är svaret enkelt. Därför att ditt barn ska ha tillgång till verksam antibiotika den dagen det verkligen behövs.

Stockholm december 2013

Malin Rydh-Rinder
överläkare, Barnkliniken
Sachsska Barnsjukhuset

Sofia Tägtström
barnläkare, Barnkliniken
Sachsska Barnsjukhuset

Förkylningar hos barn

Kombinationen hosta, halsont, snuva och feber är vanliga symtom på en förkylning. Förkylningar orsakas av olika virusinfektioner och smittas framför allt via hosta och nysningar, så kallad droppsmitta.

Förkylningar är vanliga hos små barn som ofta kan drabbas upp till tio gånger per år. De flesta förkylningar läker ut på någon vecka, men lite hosta kan dröja sig kvar 3–6 veckor.

Ibland kan virusinfektioner samtidigt ge barnen hudutslag, lös avföring, ögoninfektion eller ont i kroppen. Tjock gulgrön snuva är också vanligt, vilket inte är ett tecken på att infektionen orsakas av bakterier.



När ska jag uppsöka läkare?

- Om febern inte går över på 3–4 dagar vid en förkylning.
- Om barnet andas snabbt eller har ansträngd andning.
- Om barnet är mycket slött eller svårt påverkat av förkylningen.
- Spädbarn kan vara svårbedömda, ju yngre barnet är desto tidigare bör läkare kontaktas.
- Barn under 3 månader med feber över 38 grader bör bedömas av läkare samma dag.

Behandling

Det finns ingen botande behandling mot förkylningar. Antibiotika har ingen effekt på virusinfektioner. Förkylningsbesvären kan lindras med exempelvis feberned-sättande och smärtstillande läkemedel (för dosering, var god se sista sidan i broschyren) samt näsdroppar. Näsdroppar finns i två olika typer. Den ena är koksaltlösning som sköljer rent näsan och kan användas frikostigt. Den andra är avsvällande näsdroppar som ska användas enligt ordination. Små barn är beroende av att andas med näsan, och att hålla näsan ren underlättar andningen. Det är viktigt att barn med feber får i sig ordentligt med vätska. Ge små mängder och ofta om barnet har svårt att svälja.

Det är vanligt att aptiten minskar tillfälligt i samband med förkylning. Att låta barnet sova med höjd huvudända kan underlätta vid nästäppa.



Öroninflammation hos barn

Öroninflammation är en vanlig följsjukdom till förkylning hos barn. Det är en infektion i mellan-örat, innanför trumhinnan. Öroninflammation orsakas oftast av bakterier, men kan även bero på virus.

Feber och plötslig öronvärk är symtom på öroninflammation. Hos små barn kan även skrikighet och obehag att ligga ner tyda på öroninflammation.

När ska jag uppsöka läkare?

- Om barnet har öronvärk som inte går över, sök läkare inom ett dygn.
- Om det runnit gulaktig vätska ur örat. Det kan vara ett tecken på att trumhinnan har spruckit på grund av en kraftigare infektion.
- Om örat blir utstående och/eller det uppstår rodnad och svullnad bakom örat.
- Om barnet får symtom på öroninflammation nattetid, ge smärtstillande läkemedel och gå vid behov till läkaren dagen efter.

Behandling

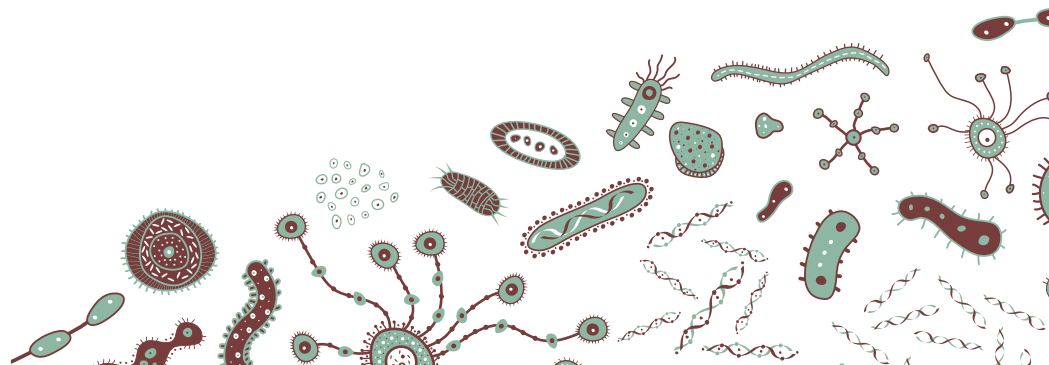
Antibiotika används framför allt vid öroninflammation hos barn under 1 år samt över 12 år.

Till barn mellan 1 och 12 års ålder kan man efter läkarbedömning oftast avvakta med antibiotika, eftersom öroninflammation vanligtvis är en självläkande infektion.

Vid dubbelsidig öroninflammation hos barn under 2 år eller om barnets trumhinna spruckit, oavsett ålder, ges alltid antibiotikabehandling.

Smärtstillande och febernedsättande läkemedel kan lindra besvären. Koksaltvätskor eller avsvällande näsdroppar samt höjd huvudända nattetid kan också lindra.

Om barnet fortfarande har symtom på öroninflammation efter 2–3 dagar rekommenderas ny läkarbedömning.





Komplikationer

Allvarliga komplikationer till öroninflammation förekommer men är ovanliga. Om ditt barn får yrsel, rodnad bakom örat, återkommande feber eller blir rejält medtaget, sök läkare.

Uppföljning

Om ditt barn har haft öroninflammation enbart i ena örat behövs ingen uppföljande kontroll oavsett om man behandlat med antibiotika eller ej. Barn yngre än 4 år som har haft öroninflammation på bägge sidor eller vätska bakom trumhinnan i ena örat och öroninflammation i det andra, behöver en kontroll efter 3 månader.

Boka själv tid på din vårdcentral för kontroll.

Om du misstänker att ditt barn hör dåligt är det också viktigt att du beställer tid hos husläkaren för kontroll.

”Öronbarn”

Barn som har haft tre eller fler öroninflammationer inom en sexmånadersperiod, bör skötas av öron-näsa-halsläkare.

Halsfluss hos barn

Halsfluss (tonsillit) är en infektion kring halsmandlarna. Halsmandlarna blir röda och svullna och får ibland beläggningar. Vanliga symtom är halsont, feber och sväljningssmärta. Halsfluss är vanligt hos barn och ungdomar.

Det finns två orsaker till halsfluss: virus och bakterier. Virusinfektioner är vanligast och självläker. Vid virusinfektioner har barnet ofta en kombination av halsont, rinnsnuva, hosta och feber. Halsfluss kan också bero på bakterier, bland annat streptokocker. En sådan halsfluss kan också självläka, men ibland kan antibiotikabehandling vara av värde.

Streptokocker ger oftast tydligare symtom med kraftigt halsont och hög feber, över 38,5 grader, men däremot inte hosta eller rinnsnuva. Halsfluss orsakad av streptokocker är vanligare hos barn äldre än 3 år. Små barn kan ha svinkoppor, småprickiga röda hudutslag eller rodnad tunga som tecken på streptokockinfektion.

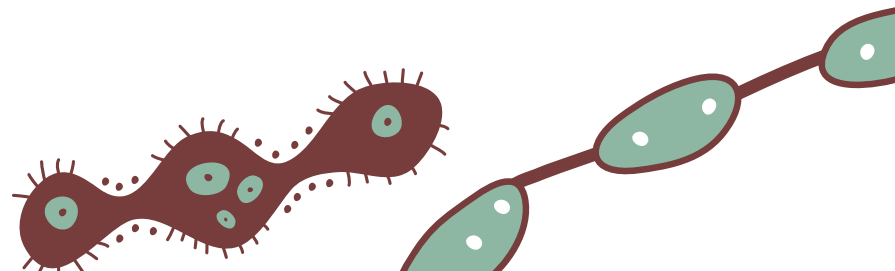
Streptokocker sprids via direktkontakt och droppsmitta. För att minska risken att smittas är det därför viktigt att tvätta händerna noga och ofta samt att tvätta leksaker som barnet suger på.

Provtagning

Läkaren kan inte avgöra om halsflussen beror på virus eller bakterier enbart genom att titta i halsen. Till hjälp kan man ta ett halsprov som påvisar streptokocker. Under vinterhalvåret är upp till en fjärdedel av alla barn bärare av streptokocker i halsen, utan att vara sjuka. Därför bör man inte ta halsprov på alla förkylda barn, utan bara på de där man tydligt misstänker en streptokockorsakad halsfluss som kan ha nytta av antibiotika.

Är halsfluss farligt?

Allvarliga följsjukdomar till streptokockinfektioner i halsen är ovanliga nuförtiden. I sällsynta fall kan dock en halsfluss orsakad av streptokocker ge upphov till komplicerade och allvarliga sjukdomar.



När ska jag uppsöka läkare?

- Om barnet haft halsont och hög feber, över 38,5 grader, i mer än 2–3 dagar.
- Vid andningssvårigheter, tydliga sväljningsbesvär och vid synlig svullnad och/eller rodnad utanpå halsen.
- Om barnet har svårt att äta och dricka tillräckligt eller kissar betydligt mindre än vanligt.
- Om barnets allmäntillstånd är påverkat, exempelvis är slött eller svårt att få kontakt med.

Behandling

De flesta halsinfektioner läker inom en vecka oavsett om de beror på virus eller bakterier. Besvären kan lindras med febernedsättande och smärtstillande medicin samt rikligt med dryck.

Om ditt barn har halsfluss orsakad av streptokocker kan antibiotikabehandling vara av värde då sjukdomstiden blir något kortare. Även om halsflussen orsakas av streptokocker är chansen stor att infektionen självläker. Barnet betraktas som smittfritt efter två dagars antibiotikabehandling. Barnet kan återgå till förskola/skola när det är feberfritt och orkar med aktiviteterna. Detta gäller även barn som inte fått antibiotikabehandling.



Feber hos barn

Feber är en del av kroppens normala försvar mot infektioner. Feber är ett vanligt symtom hos barn och beror oftast på en infektion, vanligtvis på grund av virus. Infektioner orsakade av bakterier kan också ge feber.

Barn kan även få feber efter en vaccination. Det finns också andra mer ovanliga sjukdomar som ger feber, exempelvis reumatiska sjukdomar.

Normal kroppstemperatur brukar ligga mellan 36,0 och 37,8 grader. Barn kan ibland tillfälligt få förhöjd kroppstemperatur utan att ha feber, till exempel om de äter varm mat eller har lekt livligt i varmt väder. Det är därför bra om barnet vilar en stund innan temperaturen kontrolleras.

Ditt barn har feber när temperaturen är över 38 grader.

När ska jag uppsöka läkare?

Om ditt barn

- har feber över 40,5 grader
- har feber som pågått mer än 3 dygn
- är spädbarn under tre månader med feber över 38 grader
- är slappt och mycket påverkat av febern
- är förvirrat, svärväckt eller mycket irriterat
- har svårt att andas
- klagar över smärta när det kissar
- är stelt i nacken och har svårt att böja huvudet framåt
- klagar över svår smärta eller är otröstligt
- har haft kramper
- plötsligt får blåmärken eller blåroda prickar på huden
- kräks och/eller har diarré samt verkar uttorkat och trött (druckit dåligt, torr i munnen, kissar sparsamt)

Behandling

Många barn kan vara ganska opåverkade trots att de har feber. Då behöver man inte ge febernedsättande läkemedel. Om barnet däremot mår dåligt av sin feber, är medtaget, har ont eller svårt att dricka, så rekommenderas behandling med febernedsättande läkemedel.



När ett barn har ont i halsen eller öronen kan man ge samma läkemedel i smärtstillande syfte för att exempelvis underlätta att barnet ska kunna sova, äta och dricka.

Det är viktigt att man ger barnet vätska så det inte blir uttorkat. Barn har sällan någon aptit när de är sjuka och äter därför dåligt. Man kan prova glass i olika former som kan vara lättare för barnet att få i sig.

Klä barnet lätt och ha gärna lite svalt i rummet (18-20 grader).

Vilka läkemedel?

De vanligaste febernedsättande läkemedlen är paracetamol och ibuprofen. Båda dessa läkemedel är också smärtlindrande. De kan köpas receptfritt.

Paracetamol (till exempel Alvedon, Panodil, Reliv)

Paracetamol har använts i många år mot feber och lätt till medelsvår smärta. Vid normal dosering har paracetamol få biverkningar. Vid överdos eller förgiftning finns risk för leverskador. På sjukhus kan högre doser paracetamol ges men då under kortare tid och efter läkares ordination.

Ibuprofen (till exempel Ipren, Brufen)

Ibuprofen är ett annat febernedsättande och smärtstillande medel och har i stort sett samma effekt som paracetamol. Preparatet är godkänt för barn som är äldre än 6 månader eller med en vikt över 7 kg.

Läs doseringsexempel på nästa sida.

Paracetamol (t.ex. Alvedon, Panodil, Reliv)

Dosering 10-15 mg/kg kroppsvikt 4 gånger per dygn

Oral lösning 24 mg/ml

Kroppsvikt	Ålder (cirka)	Dosering
5 kg	3 månader	2-3 ml högst 4 gånger per dygn
10 kg	1 år	4-6 ml högst 4 gånger per dygn
15 kg	3 år	6-9 ml högst 4 gånger per dygn
20 kg	5 år	8-12 ml högst 4 gånger per dygn
25 kg	7 år	10-15 ml högst 4 gånger per dygn
30 kg	9 år	12-18 ml högst 4 gånger per dygn
40 kg	12 år	16-25 ml högst 4 gånger per dygn

Suppositorier (stolpiller)

Kroppsvikt	Ålder (cirka)	Dosering
5-10 kg	3-12 månader	1 suppositorium á 60 mg högst 4 gånger per dygn
10-15 kg	1-3 år	1 suppositorium á 125 mg högst 4 gånger per dygn
15-25 kg	3-7 år	1 suppositorium á 250 mg högst 4 gånger per dygn
25-40 kg	7-12 år	1-2 suppositorier á 250 mg högst 4 gånger per dygn

Munsönderfallande tablett

15-25 kg	3-7 år	1 tablett á 250 mg var 4-6 timme. Ge högst 4 tabletter per dygn.
25-40 kg	7-12 år	1-2 tabletter á 250 mg var 4-6 timme. Ge högst 8 tabletter per dygn.

Ibuprofen (t.ex. Ipren, Brufen)

Dosering 5-7,5 mg/kg kroppsvikt högst 4 gånger per dygn

Oral lösning 20 mg/ml

Kroppsvikt	Ålder (cirka)	Dosering
7 kg	6 månader	2-2,5 ml 3-4 gånger per dygn
10 kg	1 år	2,5-3,5 ml 3-4 gånger per dygn
15 kg	3 år	3,5-5,5 ml 3-4 gånger per dygn
20 kg	5 år	5-7,5 ml 3-4 gånger per dygn
30 kg	8-11 år	7,5-11 ml 3-4 gånger per dygn
40 kg	11-12 år	10-15 ml 3-4 gånger per dygn

Suppositorier (stolpiller)

Kroppsvikt	Ålder (cirka)	Dosering
7-15 kg	6 månader-3 år	½ suppositorium á 125 mg 1-4 gånger per dygn
15-25 kg	3-7 år	1 suppositorium á 125 mg 1-4 gånger per dygn
25-30 kg	7-9 år	1 ½ suppositorium á 125 mg 1-4 gånger per dygn
30-40 kg	9-12 år	2 suppositorier á 125 mg 1-4 gånger per dygn

- För mer information, besök www.1177.se eller www.antibiotikaellerinte.se
- För sjukvårdsrådgivning via telefon ring 1177

Denna broschyr är framtagen av:

Sofia Tägtström, barnläkare, Sachsska Barnsjukhuset
Malin Rydh-Rinder, överläkare, barnkliniken, Sachsska Barnsjukhuset,
ledamot i Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för
infektionssjukdomar

Fakta granskad av:

Anna Granath, överläkare, Öron-, näs- och halskliniken,
Karolinska Universitetssjukhuset
Christer Norman, allmänläkare, Salems vårdcentral
Elda Sparrelid, överläkare, infektionskliniken, Karolinska Universitets-
sjukhuset, ordförande expertrådet infektionssjukdomar, Stockholms län
Sofia Hellman, allmänläkare, Strama Stockholm
Emilia Titelman, infektionsläkare, Strama Stockholm
Marie Schill, apotekare, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Denna broschyr kan beställas via

medicinsk.fortbildning@sl.se