

Råd om läkemedelsbehandling av barn 2010

Allergi och urtikaria

Råd om läkemedelsbehandling av barn har sammanställts av Läksaks barnutskott i samråd med Läksaks expertgrupp för luftvägs- och allergisjukdomar.

Avsnittet omfattar terapirekommendationer för:

Allergi och urtikaria
Allergisk konjunktivit
Allergisk rinit
Akuta allergiska reaktioner

Vem behandlar barn?

Allergiska besvär är mycket vanligt förekommande hos barn. I primärvård kontrolleras barn med okomplicerade symtom som svarar på rutinbehandling samt barn med säsongslösta rinitbesvär med lindriga astmasymtom under pollensäsong.

Födoämnesallergier

För att tidigt upptäcka eventuella födoämnesallergier ska introduktion av olika födoämnen ske i smakportioner i överensstämmelse med riktlinjer från BVC.

Pc-allergi

Det är viktigt att identifiera barn med "äkta" penicillinallergi. Det är även viktigt att frikänna barn med ofarliga reaktioner så att de i framtiden kan få penicillin när det behövs. För utredning hänvisas till Handläggning av misstänkta överkänslighetsreaktioner mot betalaktam-antibiotika från Svenska barnläkarföreningen [1].

Allergi och urtikaria - rekommendationer

Observera att depåsteroid aldrig ska ges till barn och ungdomar.

ANTIISTAMIN

I första hand

Per oralt icke-sederande antihistamin är förstahandsval vid behandling av allergisk rinokonjunktivit. Vid lätta till måttliga fall räcker det ofta som enda behandling.

Barn med vikt över 30 kg

loratadin ⇔ **Loratadin ratiopharm**, Loratadin ...

Beredning, styrka: Tablett 10 mg
Dosering:
Barn från 2 år samt
vikt över 30 kg 1 tablett dagligen

Barn från 1 år

desloratadin **Aerius**

Obs! Vid tablettbehandling till barn äldre än 2 år rekommenderas loratadin

Beredning, styrka: Oral lösning 0,5 mg/ml
Dosering:
Barn från 1 (-5 år) 2,5 ml dagligen
Barn 6-11 år 5 ml dagligen

I andra hand - när en sederande effekt eftersträvas

klemastin **Tavegil**

Obs! En vanlig biverkan är trötthet. Skall endast ges om det är den sederande effekten som är betydelsefull för behandlingen, som vid svår klåda.

Barn från 1 år

Beredning, styrka: Lösning 50 mikrogram/ml
Dosering: 50 mikrogram/kg/dag uppdelat på morgon- och kvällsdos

Barn från 6 år

Beredning, styrka: Tablett 1 mg
Dosering:
Barn 6-12 år ½-1 tablett morgon och kväll

I särskilda fall

desloratadin **Aerius**

Rekommenderas endast för barn äldre än 6 år med svårigheter att svälja eller när det inte finns tillgång till vätska att skölja ner tablettens med. Den munsönderfallande tablettens läggs i munnen, där den löses upp omedelbart. Vatten eller annan vätska behövs inte för att svälja tablettens. Tablettens skall tas omedelbart efter att blistern har öppnats.

Barn från 6 år

Beredning, styrka: Munsönderfallande tablett 2,5 och 5 mg
Dosering:
Barn 6-11 år 2,5 mg vid behov/per dag
Barn från 12 år 5 mg vid behov/per dag

Allergisk konjunktivit

Ögondropsstöd finns för administrering av endospipetter och flaska för barn.

I första hand

NATRIUMKROMOGLIKAT

natriumkromoglikat ⇔ **Lecrolyn, Lomudal**

För barn och vuxna

Beredning, styrka: Endosbehållare 20 och 40 mg/ml
Dosering:
Barn och ungdomar Individuellt.
Vanlig dos är 1-2 droppar 20 mg/ml i vardera ögat 4 gånger/dygn,
alternativt 1-2 droppar 40 mg/ml i vardera ögat 2 gånger/dygn

I andra hand

LOKALT ANTIHISTAMIN

Lokal antihistaminbehandling för ögon har en väldokumenterad effekt hos barn.

Barn från 3 år

emedastin **Emadine**

Beredning, styrka: Endosbehållare 0,05%
Dosering: En droppe appliceras i det angripna ögat två gånger dagligen

Allergisk rinit

Rinit hos barn under 2 år har ofta infektiös orsak.

NATRIUMKROMOGLIKAT

Natriumkromoglikat för intranasalt bruk har använts mycket till barn p.g.a. få biverkningar. Effekten är svagare och kommer senare insättande jämfört med lokala steroider.

natriumkromoglikat **Lomudal Nasal**

Beredning, styrka: Nässpray
Dosering till barn: 1 spraydos i vardera näsborren 2-4 gånger dagligen.

LOKAL STEROID

Behandling med lokal nasal steroid påbörjas om symtomlindring är otillräcklig med ovanstående regim eller om patienten söker under säsong med besvär som pågått en tid. Det är viktigt att informera patienten om att det krävs upp till en veckas behandling innan full effekt uppnås. Tillväxthämning har rapporterats hos barn som använt nasala glukokortikosteroider i godkända doser under lång tid.

Barn från 6 år

mometason **Nasonex**

Beredning, styrka: Nässpray, suspension 50 mikrogram/dos
Dosering:
Barn från 6 år En sprayning i varje näsborre en gång dagligen.
Barn från 12 år Två sprayningar i varje näsborre en gång dagligen.

ÖVRIGA PREPARAT

koksaltlösning **T ex Renässans Naturell (ej läkemedelsklassad)**

Beredning, styrka: Nässpray, endospipetter
Dosering till barn: Vid behov

Akuta allergiska reaktioner

Vad orsakar akuta allergiska reaktioner hos barn

Vanligast hos barn är födoämnen (särskilt nötter, jordnötter, ägg och mjölk). Andra är läkemedel (särskilt vid injektion) och insektsstick (särskilt bi och geting).

För indelning av akut allergisk reaktion se Anafylaxi / anafylaktisk reaktion från Svenska barnläkarföreningens sektion för barn- och ungdomsallergologi [2].

Tidiga varningstecken som är särskilt alarmerande

Generell klåda och "myrkrypningar" i handflator/fotsulor/hårbotten. Svullnad i mun och svalg och en metallisk/stickande känsla i munnen. Heshet/hosta/ymnig snuva/tryck över bröstet och andningssvårigheter.

Obs! Hos barn med födoämnesallergi kan astmasymtomen vara de mest svårbehandlade och orsaka dödsfall. Särskilt vid svår initial reaktion förekommer bifasiskt förlopp med försämring efter några timmar upp till ett dygn.

Adrenalin

Vid ovanstående varningstecken och vid anamnes på tidigare svår reaktion skall behandling omedelbart inledas med injektion **adrenalin intramuskulärt i lårets främre, övre, yttre kvadrant (i m vastus lateralis)**.

Obs! Det är viktigt att tydligt visa och att patient och/eller föräldrar praktiskt får pröva på och repetera teknik för adrenalininjektion.

Barn som väger mindre än 20 kg (viktintervall överensstämmer ej med FASS):

adrenalin

Anapen Junior

Obs! Doser under 0,15 mg kan inte ges med tillräcklig doseringsnoggrannhet. Därför rekommenderas inte användning till barn under 10 kg annat än vid livshotande situationer

Beredning, styrka: Förfylld spruta 0,15 mg/dos

Dosering:

Barn under 20 kg En dos. Kan behöva upprepas efter 10-15 minuter.

Barn som väger mer än 20 kg (viktintervall överensstämmer ej med FASS):

adrenalin

Anapen

Beredning, styrka: Förfylld spruta 0,30 mg/dos

Dosering:

Barn över 20 kg En dos. Kan behöva upprepas efter 10-15 minuter.

ANTIISTAMIN

Barn med vikt över 30 kg

loratadin

⇔ **Loratadin ratiopharm, Loratadin ...**

Beredning, styrka: Tablett 10 mg

Dosering:

Barn från 2 år och vikt över 30 kg 1 tablett

Barn från 1 år

desloratadin **Aerius**

Obs! Vid tablettbehandling till barn äldre än 2 år rekommenderas loratadin

Beredning, styrka: Oral lösning 0,5 mg/ml

Dosering:

Barn från 1 (-5 år) 2,5 ml dagligen

Barn 6-11 år 5 ml dagligen

I särskilda fall

desloratadin **Aerius**

Rekommenderas endast för barn äldre än 6 år med svårigheter att svälja eller när det inte finns tillgång till vätska att skölja ner tablettens med. Den munsönderfallande tablettens läggs i munnen, där den löses upp omedelbart. Vatten eller annan vätska behövs inte för att svälja tablettens. Tablettens skall tas omedelbart efter att blistern har öppnats.

Barn från 6 år

Beredning, styrka: Munsönderfallande tablett 2,5 och 5 mg

Dosering

Barn 6-11 år 2,5 mg vid behov/per dag

Barn från 12 år 5 mg vid behov/per dag

PERORALA STEROIDER

Barn och ungdomar

betametason **Betapred**

Obs! Bitter smak, slammas med fördel i så liten volym vatten som möjligt. Klinisk effekt efter 2-3 timmar.

Beredning, styrka: Tablett 0,5 mg

Dosering:

Barn under 10 kg 6 tabletter löses i vatten som engångsdos

Barn 10-30 kg 8 tabletter löses i vatten som engångsdos

Barn över 30 kg 10 tabletter löses i vatten som engångsdos

Referenser

1. Svenska barnläkarföreningens sektion för barn- och ungdomsallergologi. Handläggning av misstänkta överkänslighetsreaktioner mot betalaktam-antibiotika 2006

http://www.barnallergisektionen.se/stenciler_nya06/d14_lakemedelsoverkanslighet.html

2. Svenska barnläkarföreningens sektion för barn- och ungdomsallergologi. Anafylaxi / anafylaktisk reaktion 2008

http://www.barnallergisektionen.se/stenciler_nya06/d1_anafylaxi.html

3. Regionalt Vårdprogram. Allergi och astma hos barn och ungdomar. Stockholms läns landsting 2006

<http://www.natverken.se/upload/Rapporter/styrning/Stockholm%20V%C3%A5rdprog%20astma%20allergi%20barn,%20unga%202006.pdf>