

Råd om läkemedelsbehandling av barn 2010

Magtarmsjukdomar

Råd om läkemedelsbehandling av barn har sammanställts av Läksaks barnutskott i samråd med Läksaks expertgrupp för gastroenterologiska sjukdomar.

Avsnittet omfattar terapirekommendationer för:

Gastroesofageal reflux

Förstoppning

Dehydrering

Rörelsesjuka

Gastroesofageal reflux hos barn

Gastroesofageal reflux (GER) definieras som passage av magsäcksinnehåll upp i matstrupen. Vanligen ger GER endast upphov till symtom som sura uppstötningar och kräkningar men allvarliga komplikationer som esofagit och lungsjukdom kan tillstå.

Under de första levnadsåren yttrar sig GER oftast som kräkningar. Under spädbarnsåret kräks ungefär 70 % av alla barn regelbundet. Kräkningsbenägenheten har oftast försvunnit vid 18 månaders ålder men återkommer ofta under de följande åren i samband med infektioner.

GER yttrar sig hos äldre barn och ungdomar, oftast som sura uppstötningar och bröstbränna. Symtomen är vanliga och oftast spontant övergående. Endast sällan ger GER upphov till komplikationer från matstrupe eller luftvägar. Mycket sällan ger GER upphov till kronisk lungsjukdom och då oftast hos barn med försämrade skyddsreflexer för luftvägarna orsakade av neurologisk eller muskulär sjukdom.

Det finns inget säkerställt samband mellan *Helicobacter pylori*-infektion och GER.

Vilka barn ska behandlas av distriktsläkare?

Barn under två år ska behandlas farmakologiskt av barnläkare. Periodiska besvär hos barn över två år kan behandlas i primärvård. Kontinuerlig behandling och/eller långvariga besvär hos barn över två år bör behandlas av barnläkare.

Kostförändringar/ livsstilsförändringar för små barn

För spädbarn kan tätare och mindre måltider förmodligen minska kräkningarna.

För spädbarn kan sittande läge efter måltid förordas. Sömn i magläge minskar GER hos spädbarn. Den ökade risken för plötslig spädbarnsdöd gör att magläge inte kan rekommenderas före 12 månaders ålder.

För spädbarn och yngre barn med atopisk sjukdom eller hereditet för födoämnesallergi kan komjölkproteinallergi misstänkas och behandlingsförsök med komjölkfri kost prövas under minst fyra veckor.

Kostförändring/livsstilsförändring för skolbarn och tonåringar

- Undvik måltider före fysisk aktivitet. Vid nattliga besvär bör sena kvällsmål undvikas.
- Alkohol och tobak bör undvikas. Vid fetma bör viktnedgång förordas.
- Minskad psykosocial belastning kan medföra förbättring av GER besvär.
- För barn och ungdomar kan förhöjd huvudända av sängen förmodligen minska GER.

Gastroesofageal reflux

Vid uttalade eller långvariga besvär bör läkemedelsbehandling övervägas.

Vid erosiv esofagit och allvarlig lungsjukdom bör kontinuerlig medicinering ordineras. Vid okomplicerad GER bör i första hand symtomstyrd vid behovsmedicinering föreslås.

Periodiska åldersberoende besvär som uppträder

a) **Ett par gånger i veckan:** Slemhinneskyddande läkemedel förordas inte till spädbarn eller mindre barn p.g.a. av dess aluminiumnehåll. Alginsyra (Gaviscon) finns både som mixtur och tablett. Dosering saknas för barn i FASS. För barn över 12 år föreslås vid behovsmedicinering enligt vuxendoser i FASS. För barn över sex år föreslås doser motsvarande halv vuxendosering.

b) **Dagligen:** Daglig medicinering med histamin-2-receptorantagonist eller PPI i kurer om 2-4 veckor föreslås. Kurerna kan sedan upprepas i samband med försämring (t.ex. under luftvägsinfektioner). Behandlingen syftar till att bryta den onda cirkel som antas uppträda då GER ger upphov till irritation i matstrupen.

SLEMHINNESKYDDANDE LÄKEMEDEL

I första hand

Barn från 6 år

alginsyra

Gaviscon

Gaviscon ska intas 30 minuter efter måltid eller vid sänggående. Dosering för barn saknas i FASS.

Beredning, styrka: Tuggtablett

Dosering:

Barn 6 -12 år 1 tablett dagligen

Barn 12 -18 år 1-3 tabletter dagligen

Beredning, styrka: Oral suspension

Dosering

Barn 6 -12 år 5 -10 ml dagligen

Barn 12-18 år 10-20 ml dagligen

I andra hand

ranitidin

Zantac

Obs! Erfarenheten av behandling av barn är begränsad. Används till barn som inte kan svälja tablett eller som ordinerar en dos mindre än 150 mg.

Beredning, styrka: Oral lösning 15 mg/ml

Dosering till barn: 5 mg/kg/dygn uppdelat på morgon- och kvälldos.
Maxdos 300 mg/dygn.

ranitidin

Ranitidin Hexal

Obs! Erfarenheten av behandling av barn är begränsad.

Beredning, styrka: Tablett 150 och 300 mg

Dosering till barn: 5 mg/kg/dygn uppdelat på morgon- och kvälldos.
Maxdos 300 mg/dygn.

I tredje hand

Barn från 2 år

omeprazol ⇔ **Omeprazol Sandoz**, Omeprazol ...

Obs! Barn yngre än 2 år eller barn som av andra skäl inte kan använda omeprazol ska behandlas av barnläkare

Beredning, styrka: Kapsel 10, 20, 40 mg

Dosering:

Barn från 2 år och vikt 10-20 kg 10 mg/dygn

Barn från 2 år och vikt över 20 kg 20 mg/dygn

Referenser

1. Vårdprogram för gastroesofageal refluxsjukdom hos barn och ungdomar, Barndivisionen, Karolinska Universitetssjukhuset. Barngastroenterologi och nutrition, 080401 Petter Malmborg et al. <http://www.karolinska.se/upload/barngastroenterologi,%20hepatologi%20och%20nutrition/vp%20gerd.pdf>

2. BNF for Children, www.bnfc.org

Förstoppning hos barn

Förstoppning ger oftast upphov till magont och uppblåst buk. Vanligen orsakar förstoppning glesa och stora tarmtömningar som inte sällan är smärtsamma då avföringen med tiden kommit att bli hård. En ond cirkel uppstår då barn förknippar tarmtömning med obehag och därför underhåller förstoppningen genom att medvetet eller omedvetet spjärna emot då trängning uppträder. Vid uttalad förstoppning tillstöter ofta avföringsinkontinens (enkopres). Ibland kan förstoppningen kompliceras av att större avföringsklumpar (fekalom) ansamlas i ändtarmen och inte sällan uppträder då sterkorala diarréer.

Medfödda anläggningsrubbnings i anorektum ger oftast upphov till sen mekoniumavgång (> 24 h) och under de första levnadsveckorna debuterande svår förstoppning.

Förstoppning är mycket vanliga besvär under uppväxtåren. Förstoppning hos barn och ungdomar förklaras nästan alltid av funktionella besvär. Efter spädbarnsåret är celiaki den vanligaste organiska sjukdomen som ger upphov till förstoppning. Prognosen vid funktionell förstoppning är god och endast få barn och ungdomar kommer att kräva kontinuerlig läkemedelsbehandling upp i vuxen ålder.

Förstoppning orsakas av fördröjd tömning av avföring. Även vid täta men ofullständiga, tarmtömningar kan förstoppning föreligga. Trots detta och att antalet normala tarmtömningar varierar med ålder och individ kan tarmtömningfrekvensen tjäna som en grov vägledning vid behandling av förstoppningsbesvär:

Lätt förstoppning: Tömningsbesvär, men tömning fler än 3 gånger per vecka.

Medelsvår förstoppning: Färre än 3 tarmtömningar per vecka.

Svår förstoppning: Färre än 2 tarmtömningar per vecka.

Förstoppningsbehandling för barn grundar sig huvudsakligen på beprövad erfarenhet. I behandlingstrappan ingår kostförändring, livsstilsförändring och läkemedelsbehandling.

Kostförändringar

Regelbundna måltider, rikligt vätskeintag och fiberrik föda kan rekommenderas. Dock kan kraftigt fiberintag få motsatt effekt hos spä- och småbarn. Hos yngre barn med atopisk sjukdom eller hereditet för födoämnesallergi kan behandlingsförsök med komjölksfri kost under fyra veckor prövas och utvärderas.

Livsstilsförändringar

Föräldrar och barn bör undervisas om patofysiologin bakom förstoppning med uppkomsten av (den funktionella) förstoppningens onda cirkel. Vikten av regelbundna tarmtömningar för att undvika fyllnad av ändtarmen bör understrykas. Dagliga toalettbesök, gärna vid samma tid på dygnet och efter en måltid (för att utnyttja den gastrokoliska reflexen) bör förordas.

Vilka barn ska remitteras till barnläkare?

- Spädbarn (0-12 månader) som under helamning blir förstoppade eller där annan misstanke uppkommer om underliggande missbildning i korsrygg eller anorektum.
- Barn med förstoppning som inte svarar på medicinsk behandling eller då förstoppningen kompliceras av stort fekalom.

Förstoppning - rekommendationer

Vid uttalade eller långvariga besvär bör läkemedelsbehandling övervägas. Ofta krävs långvarig behandling för att ändtarmen skall återfå sin förlorade känslighet och elasticitet och för att tarmtömning inte skall förknippas med obehag. Som grundregel bör behovet av underhållsmedicinering inte omprövas oftare än var tredje månad.

OSMOTISKT AKTIVT LAXANTIUM

I första hand, vid måttlig förstoppning

laktulos ⇔ **Laktulos Meda**, Duphalac, Laktulos ...

Dosen är individuell och bör justeras så att avföring blir halvfast.

Beredning, styrka: Oral lösning 670 mg/ml

Dosering:

Barn under 1 år 5 ml dagligen

Barn 1-6 år 10-15 ml dagligen

Barn 7-14 år 15 ml dagligen

I andra hand, vid svår förstoppning

Påbörja medicinering med potent osmotiskt aktivt laxantium (ej barn < under 2 år). Snabbare symtomfrihet nås om samtidigt ges rektalt lavemang för att evakuera ändtarmen. Vid smärtsamma defekationer kan lokalbedövande salva appliceras perianalt en halvtimme före tarmtömning (laxering).

Barn över 2 år

makrogol **Movicol Junior Neutral**

Dosen är individuell och bör justeras så att avföring blir halvfast. Maxdosen överstiger normalt inte 4 dospåsar per dag.

Beredning, styrka: Pulver till oral lösning, dospåse

Dosering:

Barn 2-6 år Normal startdos är 1 dospåse dagligen (löses i vatten)

Barn 7-11 år Normal startdos är 2 dospåsar dagligen (löses i vatten)

Barn

sorbitol **Resulax**

Inled med ett lavemang dagligen i 3-4 dagar och därefter var tredje dag vid utebliven spontan avföring.

Beredning, styrka: Rektallösning

Dosering:

Barn under 3 år Innehållet i en tub appliceras rektalt. Till barn under tre år ska bara halva spetsen föras in i ändtarmen.

Barn över 3 år Innehållet i en tub appliceras rektalt. För in hela spetsen i ändtarmen.

SMÄRTSTILLANDE

lidokain + hydrokortison **Xyloproct**

Beredning, styrka: Rektalsalva
Dosering till barn: Appliceras i och kring ändtarmsöppningen

Referens

Vårdprogram för förstoppning hos barn och ungdomar, Barndivisionen, Karolinska Universitets-sjukhuset, 090901 Petter Malmborg et al.
<http://www.karolinska.se/upload/barngastroenterologi,%20hepatologi%20och%20nutrition/vp%20obstipation.pdf>

Dehydrering

Vid diarréer, kräkningar eller kraftig transpiration förlorar kroppen vätska och viktiga salter.

vätskeersättning

Sempers vätskeersättning med aktiv bakteriekultur
(ej läkemedelsklassad)

Rörelsesjuka

Barn från 1 år

meklozin

Postafen

Vid profylaktisk behandling av rörelsesjuka ges dosen 1–2 timmar före avresan och därefter var 12:e timme om resan varar längre än 12 timmar.

Beredning, styrka: Tablett 25 mg
Dosering:
Barn 1-5 år ¼ tablett 2 gånger dagligen
Barn 5-12 år ½-1 tablett 2 gånger dagligen
Barn över 12 år 1 tablett 2 gånger dagligen