

REKOMMENDERADE  
**LÄKEMEDEL 2022**  
**BARN**



# REKOMMENDERADE LÄKEMEDEL 2022 BARN

Rekommendationerna är framtagna av medicinsk grupp Barn i samråd med regionens övriga medicinska grupper på uppdrag av Läke-medelskommittén i Region Kronoberg.

Många läkemedel är inte utprovade i åldersgruppen barn, vilket kan medföra osäkerhet vid val av läkemedel och dosering. Målet med listan är att uppnå en större trygghet och säkerhet vid läkemedelsbehandling av barn.

Rekommendationerna gäller i första hand läkemedelsbehandling av vanliga barnåkommor inom öppenvården.

Rekommenderade läkemedel för barn finns som webbversion på Vårdgivarwebben under Vårdriktlinjer/Läkemedel. I utgåvan på webben finns länkar till relevanta medicinska riktlinjer, nationella riktlinjer och andra referenser för fördjupad information.

Läkemedelsnamnen avser alla styrkor och beredningsformer samt utbytbara generika om annat ej angivits. Siffrorna 1, 2 och 3 avser som regel första-, andra- och tredjehandsval.

⊕ betyder att läkemedlet får förskrivas av sjuksköterskor med förskrivningsrätt. För detaljer i regelverket hänvisas till HSLF-FS 2018:43.

Vi tar gärna del av dina synpunkter.  
Kontakta oss via Läke-medelskommittén!

ALLERGI

4-5

HUD

5-10

INFEKTION

10-18

MAGE-TARM

19-25

OBSTRUKTIVA  
LUNGSJUKDOMAR

25-30

PSYKIATRI

30-32

SMÄRTA

32-35

UROLOGI

36-38

ÖGON

38-39

ÖRON

39

# ALLERGI

## LOKALBEHANDLING

### NÄSA

- 1. **Livostin** (*levokabastin*) även receptfritt ⊕
  - 1. **Mometason** (*mometason*) ≥3 år ⊕
  - 2. **Dymista** (*azelastin+flutikason*) ≥12 år ⊕
- Observera betydelsen av korrekt sprayteknik!
  - Nässköljning med fysiologisk koksaltlösning kan prövas. 1 tesked salt (utan tillsatser som jod eller örter) löses i 0,5 liter vatten.

### ÖGA

- 1. **Lecrolyn sine** (*natriumkromoglikat*) ⊕
  - 1. **Lomudal** (*natriumkromoglikat*) även receptfritt, finns i endospipetter ⊕
  - 2. **Emadine** (*emedastin*) ≥3 år finns i endospipetter ⊕
  - 3. **Opatanol** (*olopatadin*) ≥3 år ⊕
- Ögondroppar utan konserveringsmedel är att föredra. Endospipetter och Lecrolyn Sine är fria från konserveringsmedel.
  - Natriumkromoglikat är tillräckligt vid de flesta fall av allergisk konjunktivit och har en säker biverkningsprofil.
  - Opatanol (olopatadin) kan vara ett alternativ vid svåra ögonbesvär. Innehåller konserveringsmedel. Eftersträva kort behandlingstid.
  - Medicinsk riktlinje Rinit och rinokonjunktivit hos barn finns under Andningsorgan och allergi/Allergisk rinokonjunktivit.

## SYSTEMBEHANDLING

### AKUTBEHANDLING

- Adrenalin** (*adrenalin*)
- Caredin** (*desloratadin*) munlöslig tablett  
<6 år 2,5 mg, 6-12 år 5 mg, >12 år 10 mg
- Betapred** (*betametason*)

- Medicinsk riktlinje Anafylaxi finns under Andningsorgan och Allergi/Anafylaxi.

## AKUTBEHANDLING - ADRENALINPENNA

**Emerade** (*adrenalin*)

**Jext** (*adrenalin*)

- Dosering Emerade (enligt ePed): <20kg: 150 mikrog/dos, 20-60kg: 300 mikrog/dos, >60kg: 300-500 mikrog/dos.
- Förskrivning av adrenalinpenna kräver detaljerad patientinformation. Vad gäller barn ska instruktion ske på barnkliniken.
- Förskriv alltid två adrenalinpennor på grund av eventuellt behov av upprepad behandling.
- Skriftlig handlingsplan ska alltid finnas till de patienter som får en adrenalinpenna utskrivna. Dokument finns i Cambio Cosmic under blanketter (Övrigt): "Akut allergisk reaktion barn och ungdom handlingsplan".
- Medicinsk riktlinje Adrenalinpenna finns under Andningsorgan och allergi/Anafylaxi.

## UNDERHÅLLSBEHANDLING

**Desloratadin** (*desloratadin*) tablett 5 mg  $\geq 12$  år ⊕

**Caredin** (*desloratadin*) munlöslig tablett  
2,5 mg  $\geq 6$  år ⊕

**Aerius** (*desloratadin*) oral lösning  $\geq 1$  år ⊕

## HUD

### EKSEM

#### MJUKGÖRARE

Receptförskrivning endast vid diagnostiserad hudsjukdom eller annan sjukdom med hudkomplikationer.

I övrigt hänvisas till egenvård.

**Canoderm** (*karbamid*) ⊕

**Miniderm** (*glycerol*) ⊕

**Oviderm/Propyderm/Propyless**  
(*propylenglykol*) ⊕

- Vid val av mjukgörare är det viktigt att man tillsammans med barnet/föräldrarna hittar ett preparat som känns bra att använda.
- Innehåll av karbamid eller propylenglykol kan upplevas att svida vid användning.
- Miniderm är ett alternativ till mindre barn p.g.a. mindre problem med sveda.

## LOKALA GLUKOKORTIKOIDER

**Mildison Lipid** (*hydrokortison*) (gr I)

även receptfritt



**Emovat** (*klobetasonbutyrat*) (gr II)



**Ovixan** (*mometasonfuroat*) (gr III)  $\geq 1$  år



- Behandlingen inriktar sig på att behandla eksem, klåda och torr hud.
- Välj nivå på steroid så att snabbt resultat uppnås och trappa sedan ner.
- Genomgång av smörjteknik är avgörande för ett bra behandlingsresultat. Bilder som illustrerar smörjteknik finns på Barnläkarföreningen/Delförening för allergi och lungmedicin (barnallergisektionen) under Riktlinjer Allergi.
- Klåda behandlas bäst genom att behandla eksemet bra med starkare steroidkrämer. Antihistamin hjälper inte mot själva klådan. Sederande antihistaminer, tex hydroxizin eller cetirizin, kan användas för att skynda på insomnandet och sekundärt minska kliandet i det akuta skedet. Ge hela dygnsdosen till natten.
- Berätta att behandlingen inte är botande utan lindrande, och att mjuk välsmord hud minskar eksemutbrotten. Alla patienter med eksem ska använda mjukgörare.
- Vid användning av flera olika preparat bör en behandlingsplan fyllas i.
- Vid ögonlockseksem rekommenderas Mildison Lipid (gr I).
- Vid bristande effekt av lokala glukokortikoider, eksem i ansiktet och vid långtidsbehandling kan lokalbehandling med kalcineurinhämmare (takrolimus/pimekrolimus) övervägas.

- Medicinsk riktlinje Eksem - behandling för barn och ungdomar finns under Barn och ungdom/Astma och allergi.

## URTIKARIA

**Desloratadin** (*desloratadin*) tablett 5 mg  $\geq 12$ år

**Caredin** (*desloratadin*) munlöslig tablett 2,5 mg  $\geq 6$  år

**Aerius** (*desloratadin*) oral lösning  $\geq 1$  år

- Vid otillräcklig effekt kan man öka till dubbla rekommenderade dosen av antihistamin. Dosera antingen en gång per dag (x1) eller dela upp på två tillfällen (x2).
- Vid akut urtikaria ges i första hand dubbla rekommenderade dosen av icke-sederande antihistamin. Vid svår klåda eller besvärande angioödem kan behandling kompletteras med peroral steroid.

## SVAMPINFEKTIONER

### OBETYDLIG INFLAMMATION (UTAN KLÅDA)

**Terbinafin** (*terbinafin*) kräm, även receptfritt ⊕

**Pevaryl** (*ekonazol*) kräm, även receptfritt ⊕

- Candida i hud och slemhinnor förekommer främst hos blöjbarn och hos flickor från puberteten. Diagnostiken baseras på klinik samt på odlingsprov vid atypisk klinisk bild.
- Vid Pityriasis versicolor kan ketokonazol schampo (hårbotten + kroppen) vara en lämplig beredningsform.

### INSLAG AV INFLAMMATION (MED KLÅDA)

**Cortimyk** (*mikonazol+hydrokortison*) (gr I) även receptfritt ⊕

**Pevisone** (*ekonazol+triamcinolon*) (gr II)

- Kombination med lokal glukokortikoid vid klåda.
- Pevisone (ekonazol+triamcinolon) kan användas initialt under några dagar vid kraftigare inflammatoriskt inslag.
- Medicinsk riktlinje Tinea Capitis samt Svampinfektion i hud och naglar Nationellt kliniskt kunskapsstöd 2020

## BLÖJEKSEM

Blöjeksem och relaterade problem är en åkomma som

drabbar skadad hud, därför är det viktigt att försöka hålla huden så välmående som möjligt.

## HUDSKYDDANDE ÅTGÄRDER

1. **Lufta ordentligt, låt barnet gå utan blöja och försök undvik att barnet går i blöta blöjor länge.**
2. **Hudskyddande salvor:**

**Inotyol** (*ichtammol+titandioxid*) även receptfritt

**Zinksalva APL** (*zinkoxid*) även receptfritt

## LOKALBEHANDLING MED KORTISONSALVA

**Grupp I eller II**, se eksemavsnittet

## LOKALBEHANDLING MED KOMBINATIONS- PREPARAT – VID SVAMPINSLAG

**Cortimyk** (*mikonazol+hydrokortison*) (gr I) ⊕

## INTERTRIGINÖS

### STREPTOKOCKDERMATIT – STJÄRTFLUSS

1. **Kåvepenin** (*fenoximetylpenicillin*) i 7 dagar

**Clindamycin** (*klindamycin*) i 7 dagar vid pc-allergi

- Intertriginös dermatit kan framförallt hos barn orsakas av streptokocker och behandlas med Kåvepenin.
- Behandla eventuell förstoppning för att förhindra recidiv.
- Behandlingsrekommendation Hud- och mjukdelsinfektion Läkemedelsverket 2018.

## AKNE

### KOMEDOAKNE

**Differin** (*adapalen*) ⊕

### MILD PAPULOPUSTULÖS AKNE

**Basiron AC** (*bensoylperoxid*) ⊕

**Differin** (*adapalen*) ⊕

**Finacea** (*azelainsyra*) ⊕

### MEDELSVÅR PAPULOPUSTULÖS AKNE

1. **Epiduo** (*adapalen+bensoylperoxid*) ⊕

2. **Duac** (*bensoylperoxid+klindamycin*) högst tre månader



**3. Acnatac** (*tretinoin+klindamycin*) högst tre månader, ej vid graviditet

**4. Lymeicyklin** (*lymecyklin*) högst tre månader

## SVÅR AKNE

I svåra fall samt vid otillräcklig effekt av ovanstående, remiss till hudläkare för ställningstagande till behandling med isotretinoin.

- Basiron AC och Duac ingår inte i läkemedelsförmånen.
- Acnatac är kontraindicerat till kvinnor i fertil ålder som saknar effektiv preventivmetod samt till patienter som själva haft hudcancer eller som har släktingar som har haft hudcancer.
- Lymeicyklin kan ges i högst två kurer. En kur omfattar lymecyklin+lokalbehandling i 3 månader följt av 3 månader med enbart lokalbehandling. Vid återfall – remiss till hudläkare.
- Kombinerade östrogendominerade p-piller kan ha bra effekt mot akne.
- Behandling av akne före 10-12 års ålder sköts i samråd med hudläkare.
- Behandlingsrekommendation Akne Läkemedelsverket 2014.

## HUVUDLÖSS

• Vid misstanke om huvudlöss finkammas håret med luskam. Upptäcks huvudlöss ska personen behandlas och omgivningen informeras. Noggrann behandling inklusive kamning med luskam (ska rengöras efter användning) krävs.

**Dimetikon** *medicinteknisk produkt*   
(ex Hedrin, Linicin, NYDA, Paranix)

- Tenutex är godkänt för användning mot huvudlöss men är opraktiskt att använda och har flera bieffekter. Ta ställning till Tenutex i det enskilda fallet om korrekt behandling med dimetikonprodukt inte fungerar.
- Behandlingsrekommendation Huvudlöss Läkemedelsverket 2019
- 1177.se - huvudlöss

## **SKABB**

**Tenutex** (*disulfiram+bensylbensoat*)



- 1177.se - skabb

## **INFEKTION**

Bedöm kritiskt tidigare eventuella reaktioner i samband med antibiotikabehandling, och varningsmärk journalen bara för de patienter som haft allvarliga reaktioner och som utretts adekvat för detta. Medicinsk riktlinje: Penicillinallergi – barn

Rekommendationerna bygger på Stramas nationella behandlingsrekommendationer. De kan även laddas ner som app till mobiltelefoner (Strama Nationell), eller läsas i ”regnbågshäftet”, Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

Antibiotikaresistens är ett tilltagande kliniskt problem. Aktuella data finns på [www.mikrobiologi.org](http://www.mikrobiologi.org)

### **AKUT MEDIAOTIT**

#### **Indikationer för antibiotikabehandling:**

- Alla med perforerad mediaotit
- Barn <1 år
- Barn <2 år med bilateral otit
- Barn >12 år
- Barn med komplicerande faktorer, se s 15 i Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård.

Övriga barn behandlas med aktiv exspektans, d.v.s. man avstår från antibiotika och ger analgetika samt nytt läkarbesök vid behov enligt nedan. Tillfrisknandet påskyndas inte om antibiotika ges.

**1. Kåvepenin** (*fenoximetylpenicillin*) i 5 dagar, i 10 dagar vid recidiv

**Amoxicillin** (*amoxicillin*) i 10 dagar vid recidiv eller terapivikt

**Abboticin/ Ery-Max** (*erytromycin*) i 7 dagar vid pc-allergi

**Bactrim** (*trimetoprim+sulfametoxazol*) i 7 dagar vid pc-allergi och terapisivikt

- Rekommendera nytt läkarbesök efter 2–3 dagar vid utebliven eller tveksam förbättring samt omgående vid försämring, oavsett om antibiotikabehandling ges eller inte.
- Om terapisivikt, ta nasofarynxodling före byte av behandling.
- Kåvepenintabletter kan prövas till barn som kräks upp eller inte kan ta mixtur.

### ”RÖROTIT”

**Terracortril med Polymyxin B** (*hydrokortison+oxitetracyklin+polymyxin B*) i 5–7 dagar

- Lokalbehandling är tillräcklig i de flesta fall hos opåverkade barn

### RINOSINUIT

Barn har årligen 6–8 ÖLI. Detta är ett viktigt led i uppbyggnaden av immunförsvaret. Barn kan ha missfärgad snuva, även under lång tid, utan att behandlingskrävande rinosinuit behöver misstänkas.

Vid symtom, egenvård i form av koksaltsköljning, analgetika, avsvällande näsdroppar/nässpray och högläge. Barn med okomplicerad rinosinuit har inte nytta av antibiotikabehandling. Misstänk främmande kropp vid ensidig, varig snuva.

### AKUTA, SVÅRA BESVÄR

Akut debut med svår värk, lokal svullnad eller rodnad, hög feber, allmänpåverkan inklusive slöhet, föranleder misstanke om etmoidit eller frontalsinuit. Dessa patienter ska omhändertas akut för ställningstagande till behandling och remiss till barn/ÖNH-specialist.

### FARYNGOTONSILLIT

Hos barn under tre år är halsinfektion orsakad av GAS mycket ovanlig varför annan diagnos i allmänhet bör övervägas.

### **Indikation för antibiotikabehandling:**

- Minst tre uppfyllda Centorkriterier (feber  $\geq 38,5$ , ömmande lymfkörtlar i käkvinklarna, beläggning på tonsillerna (svullna/rodnande tonsiller räcker hos barn 3-6 år), frånvaro av hosta) och positivt Strep-A.

**1. Kåvepenin** (*fenoximetylpenicillin*) i 10 dagar

**Cefadroxil** (*cefadroxil*) i 10 dagar vid recidiv

**Clindamycin** (*klindamycin*) i 10 dagar

vid pc-allergi samt vid recidiv

- Vid avvikande symtom eller kliniskt status överväg andra diagnoser t.ex. peritonsillit.
- Kåvepenin-tabletter kan prövas till barn som kräks upp eller inte kan ta mixtur.

### **PNEUMONI**

**1. Kåvepenin** (*fenoximetylpenicillin*) mixtur/  
tablett i 7 dagar

**1. Amoxicillin** (*amoxicillin*) mixtur i 5 dagar

**Abboticin/EryMax** (*erytromycin*) i 7 dagar vid pc-allergi/terapisvikt eller misstanke om infektion med *Mycoplasma* eller *Chlamydochila*

- Förstahandsval till barn som kan ta tabletter är Kåvepenin.
- Nedre luftvägsinfektioner är vanligt hos barn. RS-virus och influensavirus dominerar. Bakteriell pneumoni hos barn är däremot ovanligt men det kan vara svårt att skilja ut diagnosen.
- Medicinsk riktlinje RS-virus och annan viral bronkiolit finns under Barn/Infektioner.

### **NEDRE UVI/CYSTIT**

**Nitrofurantoin** (*nitrofurantoin*) i 5 dagar

**Selexid** (*pivmecillinam*) i 5 dagar, endast till barn fem år och äldre, tablettarna kan krossas

- Trimetoprim används endast efter resistensbestämning. Behandlingstid 5 dagar.
- Odling rekommenderas alltid.
- Svensk barnnefrolgisk förening Riktlinjer UVI hos barn (2013) finns under [www.nefro.barnlakarforeningen.se](http://www.nefro.barnlakarforeningen.se)

## ÖVRE UVI/FEBRIL UVI

**1. Ceftributen /Cefixim** i 10 dagar – förskrivs på licens

**2. Bactrim** (*trimetoprim+sulfametoxazol*) i 10 dagar, endast efter resistensbestämning

- Barn <2 år med övre UVI remitteras akut till barnklinik. Barn ≥2 år med allmänpåverkan remitteras också akut till barnklinik. Övriga remitteras för poliklinisk uppföljning.
- CRP-stegring krävs för diagnos (CRP ≥20), feber ≥38,5.
- Odling rekommenderas alltid.
- Information om praktiskt tillvägagångssätt för att få tillgång till licenspreparat med ceftributen akut via barnkliniken finns i rutinen Behandling med ceftributen hos barn med febril uvi.
- Svensk barnnefrologisk förening Riktlinjer UVI hos barn (2013) ([www.nefro.barnlakarforeningen.se](http://www.nefro.barnlakarforeningen.se))

## ERYSIPELAS

**1. Kåvepenin** (*fenoximetylpenicillin*) i 10 dagar

**Clindamycin** (*klindamycin*) i 10 dagar vid pc-allergi

- Kåvepenin-tabletter kan prövas till barn som kräks upp eller inte kan ta mixtur.
- Typisk erysipelas orsakas av streptokocker. Vid misstanke om stafylokockgenes används flukloxacillin, som har tillräckligt god aktivitet även mot streptokocker.
- Behandlingsrekommendation Hud och mjukdelsinfektioner Läkemedelsverket 2018.

## IMPETIGO

**1. Noggrann uppblötning och borttagning av krustor med tvål och vatten. Kompletterande behandling med klorhexidinlösning.**

**2. Fucidin** (*fusidinsyra*) kräm i 7 dagar

**3. Flukloxacillin** (*flukloxacillin*) i 7 dagar

**3. Clindamycin** (*klindamycin*) i 7 dagar vid pc-allergi

- Impetigo behandlas i första hand lokalt.

- Peroral behandling rekommenderas endast vid utbredd och progredierande impetigo, ofta den bullösa formen, samt vid impetigo som inte svarat på lokalbehandling.
- Behandlingsrekommendation Hud och mjukdelsinfektioner Läkemedelsverket 2018

## INTERTRIGINÖS STREPTOKOCK- DERMATIT - "STJÄRTFLUSS"

Se under avsnitt Hud.

## PARONYKIER

Paronykier behandlas med alsolspritsomslag och/eller exstirpation av nedväxande nageldelar. Antibiotika ska inte ges.

## FOLLIKULITER

**1. Klorhexidinlösning** (*klorhexidin*)

**2. Fucidin** (*fucidinsyra*) kräm

- Fucidinkräm rekommenderas om klinisk misstanke eller odlingssvar talar för stafylokock-genes.
- Ytliga hårsäcksinflammationer kan orsakas av bland annat bakterier, svamp, virus och läkemedel. Odla om den kliniska bilden är oklar. Vid oklara eller recidiverande besvär remittera till hudläkare.

## ABSCESSER

Lindriga abscesser är självläkande. Behandling av abscesser i första hand enbart dränage. Antibiotika är indicerat vid allmänpåverkan och feber samt vid djup infektion samt abscesser som inte kan dräneras. Antibiotika kan vara aktuellt vid recidiverande furunkulos. Recidiverande abscesser hos barn är ovanligt, överväg remiss/kontakt med barnläkare.

**1. Flukloxacillin** (*flukloxacillin*) i 10 dagar

**Clindamycin** (*klindamycin*) i 10 dagar vid pc-allergi

## BORRELIAINFEKTION

ERYTEMA MIGRANS

**1. Kåvepenin** (*fenoximetylpenicillin*) i 10 dagar

**Azitromycin** (*azitromycin*) i 5 dagar vid pc-allergi, barn <8 år

**Doxycyklin** (*doxycyklin*) i 10 dagar vid pc-allergi, barn  $\geq 8$  år

- Diagnosen av okomplicerad erytema migrans är klinisk. Serologiska tester har inget värde för diagnos.
- Kåvepenin-tabletter kan provas till barn som kräks upp eller inte kan ta mixtur.

### ÖVRIGA BORRELIAINFEKTIONER

Se Läkemedelsverkets riktlinjer Borrelia 2009 och Hud- och mjukdelsinfektioner 2018.

### MJUKDELSINFEKTIONER EFTER BETT

- Infektion vid kattbett orsakas oftast av *Pasteurella multocida*. Flukloxacillin, perorala cefalosporiner och klindamycin saknar effekt på *P. multocida* och vissa andra patogener som förekommer vid bett.
- Förebyggande antibiotikabehandling med amoxicillin-klavulansyra rekommenderas till patienter som fått bett i ansiktet eller i direkt anslutning till en led samt patienter med nedsatt immunförsvar. Behandlingstid 3 dagar.

### KATTBETT

**1. Kåvepenin** (*fenoximetylpenicillin*) i 10 dagar vid tidigt debuterande infektion ( $<2$  dygn)

**1. Amoxicillin-klavulansyra** (*amoxicillin-klavulansyra*) i 10 dagar vid sent debuterande ( $>2$  dygn) eller lednära infektion

**Bactrim** (*trimetoprim+sulfametoxazol*) i 10 dagar vid pc-allergi

- Kåvepenin tabletter kan provas till barn som kräks upp eller inte kan ta mixtur.

### HUNDBETT OCH MÄNNISKOBETT

**1. Amoxicillin-klavulansyra** (*amoxicillin-klavulansyra*) i 10 dagar

**Bactrim** (*trimetoprim+sulfametoxazol*) i 10 dagar vid pc-allergi

- Behandlingsrekommendation Hud och mjukdelsinfektioner Läkemedelsverket 2018.

## SÅRINFEKTIONER

Svårläkta sår är alltid koloniserade av bakterier. Antibiotikabehandling är endast aktuell vid kliniska tecken till djupare eller spridd infektion.

Lokalbehandling i första hand, se Sårbehandling i hud-avsnittet (vuxenhäftet).

**1. Flukloxacillin** (*flukloxacillin*) i 7 dagar

**1. Cefadroxil** (*cefadroxil*) mixtur i 7 dagar (av smakskäl)

**Clindamycin** (*klindamycin*) i 7 dagar vid pc-allergi

- Vid komplicerade tillstånd t.ex. vid diabetes eller allvarliga djupa infektioner krävs särskilda behandlingsöverväganden.

## TORSK I MUNNEN HOS SPÄDBARN

Torsk är en vitaktig beläggning av *Candida albicans* på tungan, gommen och insidan av kinderna hos spädbarn.

Måttliga förändringar hos ett friskt barn utan symtom behöver inte behandlas utan går oftast över av sig själv.

För mer information se Rikshandboken för barnhälsovård.

## FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER FÖR ATT BRYTA REINFEKTION

Koka nappar och eventuella nappflaskor dagligen.

Vid behandling av barn bör man också ge mamman råd:

- Lufta bröstvårtorna, undvik väta och täta bh-inlägg.
- Dagliga hygienrutiner. Man kan också trycka ut lite mjölk och låta det självtorka.
- Tvätta bh:ar i 60 grader.

## BEHANDLING AV BARNET

**Nystatin** (*nystatin*)






- Pensla på beläggningarna med t.ex. bomullstops och låt barnet svälja ner överskottet.
- Behandling ges till symtomen har försvunnit och några dagar till, ofta blir det 2-6 veckor.
- Lokalbehandling med gentianaviolett oralt rekommenderas **inte** p.g.a. risk för lokal irritation.




- Tidigare rekommenderade behandlingar med t.ex. vichyvatten **saknar** dokumenterad effekt.


## BEHANDLING AV MAMMAN

1. **Nystatin** (*nystatin*) 
1. **Canesten** (*klotrimazol*) kräm 
2. **Cortimyk** (*hydrokortison+mikonazol*) 
3. **Flukonazol** (*flukonazol*)

- Behandla (2)-3 gånger dagligen med Nystatin alternativt Canesten lokalt på bröstvårtan. Behandla parallellt med barnet. Vid mer långvarig behandling och irriterade bröstvårtor och vårtgård kan Cortimyk vara ett alternativ.
- Smörj på läkemedlet efter amning, det behöver inte tvättas bort innan nästa amning.
- Om sår på bröstvårtor och ingen förbättring erhållits på Nystatin inom 3-4 dagar övergår man till flukonazol 150 mg i endos, eventuell upprepning efter en vecka om symtomen inte försvunnit.

## SPRINGMASK OCH SPOLMASK

1. **Pyrvin** (*pyrvinium*) endast vid springmask, receptfritt 

2. **Vermox** (*mebendazol*) receptfritt 

- Under behandlingstiden är det viktigt att vara extra noga med hygien. Behandla hela familjen samtidigt. Upprepa behandlingen efter två veckor.
- Se Informationsblad springmask, smittskyddsensheten.

## FEBERNEDSÄTTANDE

- Se under avsnitt Smärta.

## VARICELLA (VATTKOPPOR)

1. **Valaciclovir** (*valaciklovir*) i 7 dagar

- Antiviral behandling är sällan aktuell för barn.
- Tonåringar med varicella rekommenderas antiviral behandling om den sätts in tidigt, helst inom ett dygn från debut av blåsor. Kan även övervägas senare i förloppet

vid fortsatt tillkomst av blåsor och allvarlig sjukdomsbild samt till yngre barn i svårare fall.

## **VACCINATIONER**

### ALLMÄNT VACCINATIONSPROGRAM FÖR BARN

**Rotarix** (*vaccin mot rotavirus*)

- ges vid 6 veckors och 3 månaders ålder

**Hexyon** (*vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio, haemofilus influenzae typ B och hepatit B*)

- ges vid 3, 5 och 12 månaders ålder

**Synflorix** (*vaccin mot pneumokocker*)

- ges vid 3, 5 och 12 månaders ålder

**Tetravac** (*vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio*)

- ges vid 5 års ålder

**MMR-VAXPro** (*vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund*)

- ges vid 18 månaders ålder samt i grundskolans årskurs 1-2

**Gardasil 9** (*vaccin mot HPV-virus*)

- ges i grundskolans årskurs 5-6

**diTekiBooster** (*vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta*)

- ges i grundskolans årskurs 8-9


Se även Barnhälsovårdens hemsida på Vårdgivarwebben och barnvaccinationsprogrammet – Folkhälsomyndighetens hemsida.

## **MAGE-TARM**

### **GASTROESOFAGEAL REFLUX/DYSPEPSI**

- Barn <12 år bör handläggas av eller i samråd med barnläkare p.g.a. möjlighet till annan bakomliggande sjukdom.
- Till större barn/tonåringar med dyspepsi kan behandling ges högst tre månader. Vid mer långdragna besvär bör man remittera till barnläkare.

- Vid refluxbesvär i kombination med sväljningssvårigheter överväg eosinofil esofagit. Remittera till barnläkare.
- Längre tids användning (>2 månader) av PPI kan ge reboundeffekt på syrasekretionen och ökade dyspeptiska besvär. Nedtrappning behövs vid utsättning.
- Se Informationsblad springmask, smittskydds-enheten

**1. Omeprazol** (*omeprazol*) ranulat till oral susp 

Ålder	Dosering Omeprazol
6-12 år	10 mg x1
>12 år	20 mg x1

**Esomeprazol** (*esomeprazol*) granulat till oral suspension, alternativ när man inte kan ge tabletter

Ålder	Dosering Esomeprazol
6-12 år	10 mg x1
>12 år	20 mg x1

## **FÖRSTOPPNING**

Funktionell förstoppning är vanligt och debuterar ofta i 2-årsåldern samt vid livsstilsförändringar som att börja förskola/skola. Ont i magen, daginkontinens, enkopres samt upprepade urinvägsinfektioner har ofta sin förklaring i problem med förstoppning.

Som en del av anamnesen använd Bristolskalan, för att beskriva avföringen. Avföringskonsistens typ 1–3 på Bristolskalan, stora avföringar, illaluktande eller <3 tömningar per vecka är tecken på förstoppning hos barn.

### **ALLMÄNNA RÅD**

- Regelbundna dagliga tarmtömningar i lugn och ro, till exempel en daglig ”bajsstund” efter maten.
- Ge barnet tid att gå på toaletten och tid att tömma tarmen ordentligt.
- Korrekt sittställning vid toalettbesök.
- Kost och lagom med dryck
- Motion/rörelse stimulerar peristaltiken.

- För att få kunskap om hur barnets tarm fungerar uppmana föräldrarna att föra en avföringsdagbok i 1 vecka.
- Medicinsk riktlinje Förstoppning hos barn finns under Barn/Gastroenterologi.

#### INITIAL BEHANDLING

**Klyx** (*natriumdokusat+sorbitol*) även receptfritt ⊕

**Resulax** (*sorbitol*) även receptfritt ⊕

Ålder	Dosering Klyx
6-11 mån	60 ml x1
1-5 år	120 ml x1
>5 år, (>20 kg)	120-240 ml x1

- Om mer besvär än bara lite hård mage så kombineras laxerande oral behandling initialt med Resulax eller Klyx en gång/dag i cirka 4 dagar (1-7 dagar) för att tömma nerifrån och tills avföringen är mjuk eller mängden blir normal. Vid otillräcklig effekt av Resulax ges Klyx.
- Vid akut förstoppning bör Klyx ges.

#### UNDERHÅLLSBEHANDLING

- Dosering styrs efter effekt, avföring varje till varannan dag utan läckage. Avföringen ska vara mjuk men inte lös, se Bristolskalan 4–5.
- Buksmärtor och diarré kan förekomma i början av behandlingen.
- Informera barn och föräldrar att behandlingen bör fortsätta i minst 2 veckor för att nå full effekt och bör därför inte avbrytas.
- Utvärdera alltid efter 14 dagar. Utvärdera behandling samt övriga åtgärder.
- Remiss till barnkliniken först efter att utredning, behandling och övriga åtgärder genomförts utan förbättring.
- Det tar lång tid att bryta den funktionella förstoppningens onda cirkel, varför behandlingen ofta behöver fortgå många månader, ibland något år.

- Lokalbedövning (ex. Xylocain gel/salva) ges 20 minuter före toalettbesök om smärtsamma defekationer hos barn >1,5 år.
- Klyx/Resulax kan ges om barnet inte har haft avföring på cirka 2-3 dagar.

### 1. Forlax Junior (*makrogol*)



Ålder	Dosering Forlax Junior
6-11 mån	1 dospåse per dag
1-6 år	1 dospåse per dag, kan ökas successivt till max 5 påsar/dag
7-12 år	2 dospåsar per dag, kan ökas successivt till max 5-8 påsar/dag
>12 år	Använd Forlax för vuxna, 1-2 dospåsar per dag

- Påsarna ska blandas i rätt mängd vatten före intag. Vid behov kan det därefter smaksättas med t.ex. saft.

### 1. Laktulos (*laktulos*) även receptfritt



Ålder	Dosering Laktulos
Flaskbarn	börja med 1ml/100 ml modersmjölksersättning/välling, dosen justeras (0,5-2 ml/100 ml) Maxdos: Nyfödda-1 månad: 6 ml, 1 mån-1 år:20 ml
1 mån-1 år	5 ml x1, kan ökas till 10 ml x 2
1-6 år	10 ml x1, kan ökas till 20 ml x 2
7-12 år	15 ml x1, kan ökas till 20 ml x 2
>12 år	30 ml som startdos

- Laktulos är att föredra till barn under 1 år p.g.a. säkrare doseringsmöjligheter.
- Vid problem med biverkningar som t.ex. uppspänd mage och gaser kan man pröva att dela upp dosen av laktulos på fler än ett tillfälle per dygn.

- Vid utebliven/dålig effekt efter cirka en månads behandling med laktulos eller vid problem med biverkningar byt till makrogol.

**2. Importal Ex-Lax** (*laktitol*) även receptfritt 

Ålder	Dosering Importal Ex-Lax
1-6 år	¼ - ½ påse per dag
6-12 år	½-1 påse per dag
>12 år	1-2 påsar per dag

- Vid problem med biverkningar som t.ex. uppspänd mage och gaser kan man pröva att dela upp dosen av laktitol på fler än ett tillfälle per dygn.

## **IRRITABLE BOWEL SYNDROME (IBS)**

Funktionell mag- och tarmstörning (IBS) är vanligt och förekommer hos 5–10% av alla barn.

**Det viktigaste i utredningen är en bra anamnes där man utesluter eventuella alarmsymtom:**

- GI-blödning
- Ihållande kräkningar
- Ont eller svårt att svälja
- Ofrivillig viktnedgång
- Frivillig men snabb viktförlust
- Avplanad längd- och/eller viktkurva
- Nattlig värk/tarmtömning
- Rikliga långvariga diarréer (>2 veckor)
- Smärtlokalisering på höger sida av buken
- Oklar feber, artrit
- Försenad pubertet
- Perianala besvär
- Hereditet för IBD, celiaki eller ulcus.

**Finns inga av dessa alarmsymtom i anamnesen är en rimlig utredning kontroll av:**

- Blodstatus, CRP, transglutaminasantikroppar och urinsticka.
- Kalprotektin tas vid omfattande avföringsrubbnig.

Då det inte finns evidens för någon läkemedelsbehandling, förutom för makrogoler (exempelvis Movicol och Forlax) vid förstoppning, är det lugnande och förklarande samtalet i samband med besöket den allra viktigaste behandlingen.

- Se även Nationellt kliniskt kunskapsstöd – Funktionell buksmärta hos barn.

## **SPÄDBARNSKOLIK**

När spädbarn skriker intensivt och otröstligt i 2 till 3 eller flera timmar i minst tre dagar under en vecka och det återkommer regelbundet brukar det kallas spädbarnskolik. Vanligen debut från 2-6 veckor till avklingande symtom från 3-4 månaders ålder.

Orsaken till spädbarnskolik är inte helt känd. Ofta tolkas skriket som att barnet har ont i magen, men det kan också finnas andra skäl.

### **ÅTGÄRDER**

- Uteslut andra orsaker till skrikighet. Palpera buken-resistenser? Ljumsnbräck? Förstoppning?
- Förklara att tillståndet är ofarligt.
- Lyssna, ge stöd och påpeka vikten av vila och avlastning för föräldrarna. Prova att ge barnet mer lugn och ro.
- Om någon förälder känner sig arg och frustrerad när barnet skriker kan det finnas ökad risk för skakvåld. Gå igenom konkreta strategier vad man som förälder kan göra.

Se 1177.se, När små barn skriker

- Magmassage kan underlätta om barnet har knip och gasbesvär. Läs mer på 1177.se, Spädbarnsmassage vid kolik.
- Sempers Magdroppar (*Lactobacillus Reuteri*), dosen är 5 droppar dagligen och eventuell effekt uppnås efter 1-2 veckor. Minifom har ingen säkerställd effekt vid spädbarnskolik.
- Kolik kan bero på reaktion mot komjölkprotein. Vid sådan misstanke försök med strikt komjölkfri diet enligt

eliminations- och provokationsprincipen, se punkt 2.2 i Medicinsk riktlinje komjölksproteinallergi - handläggning på BVC (finns under Barn/Astma och allergi).

- Rikshandboken för barnhälsovård - Spädbarnskolik
- 1177.se, Spädbarnskolik

## **RÖRELSESJUKA**

Rörelsesjuka är vanligast hos barn mellan 2 och 12 år. Förekomsten under 2 års ålder är låg.

### **ALLMÄNNA RÅD**

- Försök att vara utvilad inför resan.
- Besvären kan mildras om man stannar och tar pauser. Frisk luft kan göra att man känner sig bättre.
- Undvik att äta stora måltider precis före eller under resan. Under resans gång är det bra att istället äta lite och ofta.
- Åk med näsan i färdriktningen. Sitt längst fram i fordonet. Observera dock att barn av trafiksäkerhetsskäl bör färdas bakåtvänt till cirka 4 års ålder.
- Försök att fästa blicken mot horisonten. Att läsa och titta i böcker under resan kan förvärra illamåendet.
- Vid båtresor är det bäst att sitta mitt i båten, där det gungar minst. En del personer tycker att det känns bättre att sitta längst fram och se ut. Det bästa är att vara ute, om vädret tillåter.
- Om man ligger ner, slappnar av och blundar kan illamåendet minska. Det blir oftast bättre om man sover eftersom balansorganen då blir mindre känsliga.
- Om allmänna råd ej har tillräcklig effekt kan läkemedelsbehandling övervägas.

### **1. Postafen (meklozin) även receptfritt**

<b>Ålder</b>	<b>Dosering Postafen tablett 25 mg</b>
2–5 år	¼ tablett var 12:e timme
6–12 år	½ tablett var 12:e timme
>12 år	1 tablett var 12:e timme

- Postafen ska intas 1–2 timmar före avresa.



- Observera att behandling är godkänd från 6 års ålder enligt FASS

**1. Calma** (*dimenhydrinat*) medicinskt tuggummi även receptfritt  $\geq 12$  år

**2. Lergigan mite** (*prometazin*)

Ålder	Dosering Lergigan mite (prometazin) tablett 5 mg
2–4 år	5 mg x 1
5–12 år	10 mg x 1

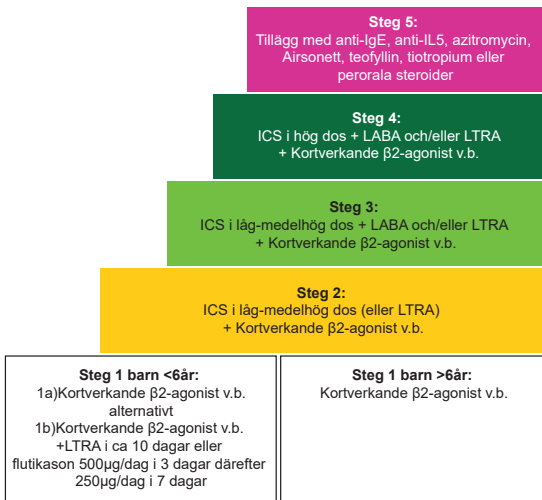
- Lergigan mite ska intas 1–2 timmar före avresa eller alternativt kvällen innan resan.
- Vid behov kan ytterligare 2 doser tas under ett dygn.

## OBSTRUKTIVA LUNGSJUKDOMAR

Notera vikten av att instruera och följa upp patientens inhalationsteknik!

### ASTMA

#### BEHANDLINGSÖVERSIKT ASTMA



- Inhalationsspray (Evohaler) används vid behov av spacer. Barn kan klara övergång från spacer till pulverinhalator vid cirka 6 års ålder. Upphandlade spacers är Optichamber Diamond och Vortex.
- Behandlingsmål är att patienten ska vara symtomfri. Symtomens svårighetsgrad skattas med hjälp av AKT (Asthma Kontroll Test). Utvärdering av behandling är viktig.
- Det bör finnas en skriftlig behandlingsplan för patienter med astma.
- Många småbarn har så kallad förkylningsastma. Prognosen anses som god. I de flesta fall växer förkylningsastma bort i 2-3-årsåldern, men vissa barn har kvar tendensen också under förskoleåren. Denna typ av astma hos småbarn är bakgrunden till rekommendationen att som i steg 1b prova periodisk behandling med ICS eller LTRA.
- Ventoline Evohaler och Flutide Evohaler kan med fördel sättas in via primärvård vid tydlig misstanke om förkylningsastma, enligt ordinationsmallar för förkylningsastma vid luftvägsinfektion. Obs! Spacer behövs, kan förskrivas som hjälpmedel i Cosmic.
- Barn <7 år följes av barnmottagningen.
- Barn >7 år med astma där sjukdomskontrollen bedöms dålig trots behandling steg 2 (7-12 år) alternativt steg 3 (13-18 år) och/eller vid misstanke om att andra faktorer spelar in, följes av barnmottagningen.
- Behandlingsrekommendation Astma Läkemedelsverket.
- Barnläkarföreningen – Delföreningen för allergi och lungmedicin – Underhållsbehandling av astma.

#### KORTVERKANDE BETA-2-STIMULERARE (SABA)

**Buventol Easyhaler** (*salbutamol*)

**Ventilastin Novolizer** (*salbutamol*)

**Ventoline Evohaler** (*salbutamol*) inhalationsspray

- Lägsta styrkan rekommenderas i första hand för att minska biverkningar.
- Ventoline oral lösning kan provas vid lindrig obstruktivitet.

## ANTIINFLAMMATORISKA LÄKEMEDEL (ICS OCH LTRA)

1. **Giona Easyhaler** (*budesonid*)

1. **Novopulmon Novolizer** (*budesonid*)

1. **Flutide Evohaler** (*flutikason*) inhalationsspray

2. **Montelukast** (*montelukast*)

- Montelukast är ett alternativ till inhalationssteroid i låg dos. Kan även användas som tillägg till behandling med inhalationssteroider eller till kombinationen långverkande betastimulerare och inhalationssteroider. Skriv provförpackning och utvärdera effekten efter en månad. Kan användas från 6 månaders ålder.

## KOMBINATIONSBEHANDLING (ICS+LABA)

**Bufomix Easyhaler** (*budesonid+formoterol*)  $\geq 6$  år

**Seretide Evohaler** (*flutikason+salmeterol*)

inhalationsspray  $\geq 12$  år

- Kombinationsmedel är ej förstahandsmedel. De rekommenderas vid otillräcklig effekt av SABA och ICS.
- Till yngre barn som har behov av kombinationsbehandling finns Seretide Evohaler Mite spray (från 4 år).
- Medicinsk riktlinje Astma hos barn och ungdomar finns under Andningsorgan och allergi/Astma.

## DOSER AV GLUKOKORTIKOIDER (ICS)

Läkemedel	Låg dos ( $\mu\text{g}/\text{dag}$ )	Medelhög dos ( $\mu\text{g}/\text{dag}$ )	Hög dos ( $\mu\text{g}/\text{dag}$ )
Budesonid inhalationspulver	100-200	>200-400	>400
Flutikason inhalationspulver	100-200	>200-400	>400
Flutikason inhalationsspray	100-200	>200-500	>500

## AKUT ASTMAANFALL

**1. Ventoline Evohaler** alt **Airomir inhalations-spray** (*salbutamol*) 0,1 mg/dos + spacer

**1. Buventol Easyhaler** alt **Ventilastin Novolizer** (*salbutamol*) 100 mikrog/dos

<b>Ålder</b>	<b>Dosering Ventoline Evohaler /Airomir 0,1 mg/dos</b>
<2 år	4 separata puffar
2– 6 år	6 separata puffar
> 6 år	6-8 separata puffar

<b>Ålder</b>	<b>Dosering Buventol Easyhaler /Ventilastin Novolizer 100 mikrog/dos</b>
>6 år	6-8 separata inhalationer

**2. Ventoline inhalationslösning** 5 mg/ml (*salbutamol*)

<b>Vikt</b>	<b>Dosering Ventoline 5 mg/ml vid inhalation via nebulisator Maxin</b>
≤ 20 kg	2 ml lösning - inhalation 1 min via mask alternativt flödas 2 min.
> 20 kg	2 ml lösning - inhalation 2 min, gärna via munstycke alternativt mask.

<b>Vikt</b>	<b>Dosering Ventoline 5 mg/ml vid inhalation via nebulisator Aiolos</b>
≤ 20 kg	0,5 ml (=2,5 mg) späds med Natriumklorid 9 mg/ml till minst 2 ml
> 20 kg	1,0 ml (=5 mg) späds med Natriumklorid 9 mg/ml till minst 2 ml

- Behandlingen kan vid behov upprepas efter cirka 15-20 minuter.
- Kontakt med barnakuten rekommenderas om inte mycket god effekt uppnås.
- Man kan med fördel använda barnets egen

inhalationsspray+spacer/pulverinhalator. Lämpligt att då också kontrollera inhalationsteknik.

- Vid telefonrådgivning, be föräldrar ta med barnets egen spray+spacer/pulverinhalator.
- Barn som behandlas med inhalationssteroider ska vid akut försämring alltid behandlas med steroider peroralt eller vid svåra fall intravenöst. Dosering: Betapred (betametason) tablett 0,5 mg, ≤ 5 år, 6 tabletter (3 mg), >5 år 10 tabletter (5 mg) (eller 0,25 mg/kg, max 5 mg). Ofta räcker det med engångsdos.
- Vid föräldraintervjuer har föräldrar i stor utsträckning föredragit behandling med spray+spacer jämfört med nebulisator. Man har också upplevt färre biverkningar.
- Medicinsk riktlinje Akut astmaanfall finns under Barn och ungdom/Astma och Allergi.

## **PSEUDOKRUPP**

**Adrenalin injektionslösning 1 mg/ml (*adrenalin*) inhalation**

- Behandlingen kan vid behov upprepas efter cirka 15-20 minuter.
- Kontakt med barnakuten rekommenderas om inte mycket god effekt uppnås.

<b>Ålder</b>	<b>Dosering Adrenalin 1 mg/ml vid inhalation via nebulisator Maxin</b>
Alla åldrar	2 ml lösning - inhalation 1 min via mask alternativt flödas 2 min.

<b>Ålder</b>	<b>Dosering Adrenalin 1 mg/ml vid inhalation via nebulisator Aiolos</b>
< 2 år	1 ml (1 mg) späds med Natriumklorid 9 mg/ml till minst 2 ml
> 2 år	2 ml (2 mg) späds med Natriumklorid 9 mg/ml till minst 2 ml

- Vid behov ges Betapred (betametason) tablett 0,5 mg  
Dosering: 0,15 mg/kg (max 4 mg) som engångsdos.  
Avrunda till hela antal tabletter.

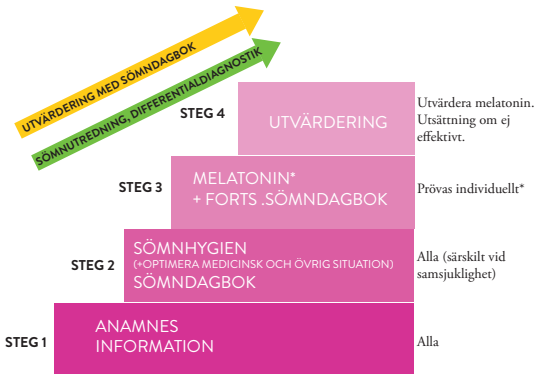
# PSYKIATRI

## SÖMNSTÖRNING

### SÖMNSTÖRNING HOS SPÄDBARN

Läkemedelsbehandling av sömnstörning hos spädbarn kan inte rekommenderas då det inte finns läkemedel med etablerad effekt och säkerhet.

### BEHANDLINGSTRAPPA VID SÖMNSTÖRNING HOS BARN



\* Behandling med melatonin kan prövas vid insomni/störd dygnsrytm om åtgärder enligt steg 1-3 ej varit tillräckliga.

### SÖMNSTÖRNING HOS BARN 1-18 ÅR

Icke-farmakologisk behandling av sömnstörningar hos barn är alltid förstahandsalternativ

#### **Melatonin** (*melatonin*)

- Sömnstörning hos barn kan förekomma vid många somatiska, psykiatriska och utvecklingsrelaterade tillstånd och i första hand ska dessa behandlas.
- Farmakoterapi kan övervägas vid insomni, nattliga uppvaknanden och/eller dygnsrytmstörningar där sömnhygieniska och psykologiska åtgärder inte har haft effekt.

- Melatonin tas 30–60 minuter före insomning. Dose-ring 0,5–5 mg (enstaka patienter behöver doser upp till 10 mg).
- OBS! Melatonin ingår bara i högkostnadsskydd för barn och ungdomar 6–17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder varit otillräckliga.
- Bensodiazepiner och bensodiazepinliknande läkemedel ska inte användas för behandling av sömnstörning hos barn.
- ePed Melatonin oralt och Melatonin oral lösning.
- Medicinsk riktlinje Sömnstörningar hos barn finns under Barn/Övrigt.
- Behandlingsrekommendation Sömnstörningar hos barn Läkemedelsverket 2015.

## **DEPRESSION OCH ÅNGESTSYNDROM**

- Läkemedelsbehandling av depression och ångestsyndrom hos barn och ungdomar bör ske av, eller i nära samråd med, specialist i barn- och ungdomspsykiatri.
- För barn med psykisk ohälsa hänvisas till ”En väg in 6–18 år” (EVI) via telefon, remiss eller egenremiss. Via EVI görs en strukturerad bedömning av barnets problem och behov.
- Ångest och nedstämdhet förekommer vid många psykiatriska och somatiska tillstånd. Förstahandsbehandling är psykoedukation, pedagogiska insatser och kognitiv beteendeterapi (KBT).
- Kombinationsbehandling av läkemedel och KBT rekommenderas vid behov av akut symptomlindring, samsjuklighet och/eller otillräcklig effekt av KBT.
- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom Socialstyrelsen 2020.
- Behandlingsrekommendation Depression, ångest- och tvångssyndrom Läkemedelsverket 2016.

## **ADHD**

- Förstahandsbehandling vid ADHD är kartläggning av barnets situation, psykoedukation, miljö/skolanpassning och pedagogiska insatser. Samsjuklighet ska behandlas parallellt.
- För förskolebarn är dessa insatser vanligen tillräckliga.

- Om barnets svårigheter främst visar sig i skolan görs en kartläggning där och remiss till ”En väg in 6–18 år” kan skrivas. Föräldrar kan även höra av sig direkt till EVI.
- Farmakologisk behandling av ADHD är en komponent i en multimodal behandling och initieras efter noggrann diagnostik.
- Behandling ska inledas och övervakas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri, eller barn- och ungdomsneurologi med habilitering eller av läkare med specialistkompetens som fått beviljad dispens från läkemedelsverket.

#### Läkemedelsrekommendation (6–17 år):

1. **Metylfenidat** (*metylfenidat*) (S)

2. **Elvanse** (*lisdexamfetamin*) (S)

2. **Atomoxetin** (*atomoxetin*) (S)


3. **Intuniv** (*guanfacin*) (S)

- Metylfenidat och Elvanse får endast förskrivas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri eller barn- och ungdomsneurologi med habilitering. Detta bör även gälla Atomoxetin och Intuniv.
- Riktlinje ADHD, svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, 2016.
- Behandlingsrekommendation ADHD Läkemedelsverket 2020.

## SMÄRTA

### LINDRIGA SMÄRTTILLSTÅND ELLER FEBER

**Paracetamol** (*paracetamol*) även receptfritt 

**Ibuprofen** (*ibuprofen*) även receptfritt 

Läkemedel	Dosering
Paracetamol	10-15 mg/kg/dostillfälle 4 gånger per dygn
Ibuprofen	5-7 mg/kg/dostillfälle 3-4 gånger per dygn

- Avråd i normalfallet från febernedsättande behandling om barnet inte är uttorkat eller påverkat av febern.



- Vid hög feber kan paracetamol och ibuprofen kombineras till respektive preparats maxdos.
- Ibuprofen kan i normalfallet användas även till barn med astma eftersom ASA/NSAID- överkänslighet i praktiken inte förekommer hos små barn och är extremt ovanlig hos ungdomar.
- Ibuprofen, liksom övriga NSAID, bör undvikas i samband med vattkoppor pga. den möjligt ökade risken för allvarliga hud- och mjukdelsinfektioner.
- Ibuprofen ska användas med försiktighet vid hypovolemi, njurfunktionspåverkan eller koagulationsrubbning.
- Paracetamol och ibuprofen finns i form av oral lösning samt som suppositorier. Alvedon finns dessutom som munsönderfallande tablett på styrkan 250 mg för barn.
- Ibuprofen suppositorier finns numera endast i styrkan 60 mg. Styrkan 125 mg kan fås via licens.

### **AKUTA SMÄRTTILLSTÅND**

- Paracetamol** (*paracetamol*) även receptfritt ⊕
- Ibuprofen** (*ibuprofen*) även receptfritt ⊕
- OxyNorm** (*oxikodon*) 1 mg/ml oral lösning ges i tillägg till perifert verkande analgetika vid svår smärta.

Läkemedel	Dosering – avser startdos vid akuta smärttillstånd t.ex. i samband med trauma:
Paracetamol	Engångsdos: 40 mg/kg, OBS! Avviker från dosering i FASS
Ibuprofen	Engångsdos: 5-7 mg/kg
Oxikodon	Engångsdos: 0,05-0,1 mg/kg, vid otillräcklig effekt kan halva startdosen ges efter 20 min

- Dosering underhållsdoser se Medicinsk riktlinje Akut smärta hos barn.
- Lathund för dosering vid olika viktklasser se Medicinsk riktlinje Akut smärta hos barn.
- Oxikodon som singeldos kan med fördel också ges som premedicinering eller vid procedursmärta.
- Medicinsk riktlinje Akut smärta hos barn finns under Barn/Smärta.

## BEHANDLING I SAMBAND MED SMÄRTSAMMA PROCEDURER

### BLODPROVSTAGNING

**EMLA/Tapin kräm** (*lidokain+prilokain*) även receptfritt +

- Använd hudbedövning (Tapin/EMLA) om tid finns till det. Låt sitta i minst 1 timme. Vänta med provtagning 10 minuter efter att hudbedövning är avlägsnad, värme över kärlet.
- För barn 0-3 månader är den maximala dygnsdosen av Tapin/EMLA 1 g och applikationstiden är max 1 timme.

### SÅRSKADOR

**Xylocain 10 mg/ml injektion** (*lidokain*) +  
som buffras med

**Natriumbikarbonat 50 mg/ml infusionsvätska** (*natriumbikarbonat*)

- Använd om möjligt kroppstempererat bedövningsmedel.
- **Ytanestesi:** innan bedövningsmedlet injiceras kan sårområdet bedövas med kompress indränkt i buffrat bedövningsmedel: 10 ml Xylocain (lidokain) 10 mg/ml + 2 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml, dränk in kompressen och lägg på såret i 20-30 min.
- **Infiltrationsanestesi:** buffra bedövningsmedlet med natriumbikarbonat (se ovan) och injicera.

### LEDINJEKTION

1. Applicera Tapin/EMLA om möjligt på stickområdet i 4 timmar.
  2. Ge paracetamol och ibuprofen 2 timmar innan punktionen (dosering se Medicinsk riktlinje Akut smärta hos barn, finns under Barn/Smärta).
  3. Bedöva med buffrat bedövningsmedel enligt ovan.
- Medicinsk riktlinje Akut smärta hos barn finns under Barn/Smärta.
  - Behandlingsrekommendation Smärtsamma procedurer - behandling av barn i hälso- och sjukvård Läkemedelsverket 2014

## MIGRÄN

**1. Alvedon/Panodil** (*paracetamol*) även receptfritt

**1. Ibuprofen** (*ibuprofen*) även receptfritt

**2. Zomig Nasal nässpray** (*zolmitriptan*) >12 år

Läkemedel	Dosering
Paracetamol	Initial dos upp till 30 mg/kg (max 1 g) därefter 10–15 mg/kg x 4 (max 1 g x 4)
Ibuprofen	Initial dos upp till 15 mg/kg (max 400 mg) därefter 5–10 mg/kg x 3–4 (max 10 mg/kg x 3 eller 400 mg x 3)
Zomig Nasal	2,5–5 mg intranasalt (max 5 mg x 2 per dygn). Om en första dos inte har effekt ska en andra dos inte ges. Om en första dos har effekt, men symtomen återkommer, kan en andra dos ges inom 24 timmar. Minst 2 timmar ska ha gått mellan doserna.

- Vid svårare fall eller bristfällig effekt av ovanstående, remittera till barnkliniken.
- Ondansetron kan användas mot illamående, dosering 0,1 mg/kg/dos max 4 mg.
- Behandling med triptan är andrahandsval. Endast sumatriptan och zolmitriptan nässpray är godkända för behandling av barn. Dokumentation är god för både sumatriptan och zolmitriptan hos barn från 12 års ålder.

# UROLOGI

Definition barninkontinens: Barn över 5 år som läcker urin eller avföring regelbundet dag och/eller natt och som är socialt oacceptabelt.

## DAGINKONTINENS

- Orsak**
- Barnet har ännu inte utvecklat kontroll över sin blåsa
  - Bristande miktionsrutiner och förstoppning
  - I sällsynta fall kan det bero på sjukdom eller missbildning

- Uteslut**
- UVI
  - Diabetes
  - Förstoppning

- Utred**
- Gör alltid en miktionsanamnes:**
- Miktionsfrekvens – hur ofta och hur mycket
  - Miktionsmönster – kissa i sista stund, undviker att kissa
  - När sker läckage – mängd, klockslag och aktivitet
  - Intag av dryck
  - Avföringsvanor och typ (se avsnitt Förstoppning)
  - Miktionslista över 2 dygn när barnet är hemma

- Egenvård**
- Första åtgärd - regelbundna rutiner, (minst 6 ggr/dag), påminns/uppmans av vuxna att kissa utan att vara kissnödig med jämna intervall (max 3 timmar). Aldrig fråga barnet om det är kissnödigt! utan uppmana att gå på toaletten.
  - Korrekt sittställning på toaletten.
  - Belöna och beröm barnet när det går på toaletten oavsett om barnet är torrt eller blött.
  - Förebygg förstoppning (se avsnitt Förstoppning).
  - Ta av nattblöjan! Undvika att dricka på

kvällen helst inte 1-2 timmar före sänggåendet.

- Tillräckligt med sömn, varva ner före sänggåendet.

## **ENURES (NATTENURES/SÄNGVÄTNING)**

- Monosymtomatisk primär nattenures hos i övrigt friska barn behöver i regel inte utredas eller behandlas.
- Cirka 10 % av alla 7-åringar har nattenures.
- Av dessa blir cirka 15 % om året torra, oavsett vad man gör.
- Lämpligt att behandla barn över 7 år eftersom många barn med enures får sämre självförtroende än andra barn.

### **1. Åtgärda eventuell daginkontinens och förstopning.**

### **2. Basala regelbundna rutiner för toalettbesök, dryck, mat och sömn. Följ egenvård daginkontinens.**

### **3. Minirin (*desmopressin*) munlöslig tablett**

- Från cirka 6 års ålder kan Minirin väljas. Behandling påbörjas i primärvård.
- Minirin ges som munlöslig tablett, behandlingen startas alltid med 2 tabletter à 120 mikrogram. Cirka 60 % blir torra eller kissar mindre mängd den natt de tar tabletterna.
- Minirin kan tas varje natt eller bara enstaka nätter ”sova över”.
- Har man ingen effekt efter 1-2 veckor bör behandlingen avslutas.
- Vid god effekt prova att sänka dosen till 1 tablett för att titrera fram lägsta effektiva dos. Tas Minirin varje natt bör uppehåll göras var tredje månad.
- Minirin har en vätskeretinerande effekt. Vätskeintaget ska begränsas 1 timme före kvällsdos till minst 8 timmar efter administrering.
- Viktigt att kontraindikationer beaktas och doseringen är noggrann.

### **3. Enureslarm > 7 år**

- Enureslarm kräver välmotiverade barn och ska bara användas till barn som sängväter de flesta nätter.
- Enureslarm ska användas varje natt. Cirka 70 % blir

stadigvarande torra efter 3 månaders behandling. Har man ingen effekt efter 1 månad ska behandlingen pausas/avslutas.

- Remiss till BoU-klinik när barnet är >7 år och när givna råd har följts upp och utvärderats samt att barnet själv är motiverad till behandling med larm.
- Medicinsk riktlinje Urininkontinens hos barn (mall för rådgivning) finns under Barn/Urinvägar.
- Medicinsk riktlinje Sängvätning-basala råd finns under Barn/Urinvägar. Denna kan skrivas ut och lämnas till familjen.
- Läs mer på [1177.se](http://1177.se), Sängvätning hos barn.

## **SEKUNDÄR DAGINKONTINENS OCH ENURES**

Förutsätter att barnet varit stadigt torrt minst 6 månader.

- Beror oftast på bristande rutiner (har inte tid/vill inte gå på toaletten) och/eller förstoppning. Kan också bero på UVI, debuterande diabetes och sällsynt är psykosociala skäl såsom fått syskon, mobbad, traumatiska upplevelser mm.
- Behandlas som primär daginkontinens/enures.

## **HJÄLPMEDEL**

Medicinsk riktlinje Enures - förskrivning av hjälpmedel vid inkontinens finns under Barn/Urinvägar.

## **ÖGON**

**Allergisk konjunktivit – se Allergi!**

Ögondroppar utan konserveringsmedel är alltid att föredra!

## **INFEKTIÖS KONJUNKTIVIT**

### **1. Mekanisk rengöring med ljummet vatten.**

Torka med mjukt papper. Var noga med handhygien!

### **2. Fucithalmic (fusidinsyra)**



### **3. Kloramfenikol (kloramfenikol)**



- Om textilhanddukar används ska denna inte användas av andra. Den bör tvättas varje dag.
- Vid utebliven förbättring av egenvård efter 5-7 dagar kan antibiotika övervägas.

- Vid trånga tårkanaler är droppar att föredra framför salva.
- Tänk på att kraftig bakteriell konjunktivit före 1 månads ålder kan orsakas av STD. Symtomdebut från 1 veckas till 1 månads ålder kan tyda på klamydia och bör bedömas akut av barn- eller ögonläkare.

## VAGEL

Vid akut debut, varma kompresser och lätt massage. Vid svårare fall, överväg tillägg av kloramfenikol ögonsalva. Tänk på risken för påverkad synutveckling om pupillen skymms till följd av vageln och bör i så fall bedömas av ögonläkare.

## FRÄMMANDE KROPP/TRAUMATISKA HORNHINNESÅR

1. **Fucithalmic** (*fusidinsyra*)
2. **Kloramfenikol** (*kloramfenikol*)

- Efter borttagning av främmande kropp ska patienten använda ögonsalva i tre dagar.

## ÖRON

**Mediaotit, Rörotit, Faryngotonsillit och Rinosinuit – se Infektion!**

### EXTERN OTIT

Behandling ska föregås av rengöring och inspektion.

**Terracortril med Polymyxin B** (*hydrokortison + oxitetracyklin + polymyxin B*) 

- Otinova öronspray är ett alternativ vid lindrig-måttlig extern otit. Den ska inte användas till barn <5 år utan läkarordination.
- För behandling av ”rörotit”, se Infektionsavsnittet.

## LÄKEMEDEL TILL BARN – EN UTMANING

- Välj läkemedel, administrationsätt och beredningsform utifrån sjukdom, barnets ålder och mognad.
- Åldersanpassad information och dialog med barn, föräldrar och vårdnadsteam behövs för god följsamhet och gott resultat.

## STÖD VID ORDINATION OCH FÖRSKRIVNING

- **ePed** – en nationell databas för barnläkemedel, nås via Cosmic.
- **ePed** – rimlighetskontroll i Cosmic
- **Ordinationsmallar i Cosmic**
- **Medicinska riktlinjer (Vårdgivarwebben)**
- **Medicininstruktioner** – instruktionsfilmer ([www.medicininstruktioner.se](http://www.medicininstruktioner.se))
- **Läkemedelsverket: Barn och läkemedel** ([www.lakemedelsverket.se/barn](http://www.lakemedelsverket.se/barn))

## APOTEKSTILLVERKADE LÄKEMEDEL (ATL)

Med extemporeläkemedel finns möjlighet att individanpassa ett läkemedel och tillverka det för enskild patient. Information om extemporeläkemedel finns på hemsidorna hos extemporeapoteken APL ([www.apl.se](http://www.apl.se)) och Unimedic ([www.unimedic.se](http://www.unimedic.se)). Extemporeläkemedel förskrivs i Cosmic (se lathund på Vårdgivarwebben).



REGION  
KRONOBERG