

**Rekommenderade
läkemedel
2026
Barn**



REGION
KRONOBERG

Rekommenderade läkemedel 2026

Barn

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

För många läkemedel saknas godkänd indikation för behandling av 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. Där finns länkar till relevanta medicinska riktlinjer, nationella riktlinjer och andra referenser för fördjupad information.

På Vårdgivarwebben finns även information om aktuella **restnoteringar av läkemedel**, och förslag till alternativ.

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.

TECKENFÖRKLARING

(S) = bör endast förskrivas av den som är särskilt väl förtrogen med läkemedlet.

⊕ = får förskrivas av sjuksköterskor med förskrivningsrätt.

För detaljer i regelverket se HSLF-FS 2018:43.

EF = ingår ej i läkemedelsförmånen

Allergi

4–5

Gynekologi och urologi

6–9

Hud

9–13

Infektioner

14–21

Mage och tarm

22–27

Obesitas

27–28

Obstruktiva lungsjukdomar

28–32

Psykiatri

33–34

Smärta

35–37

Ögon

38

Öron

39

Allergi

Aktiv och passiv rökning är förknippat med besvär från näsa, luftvägar och ögon.

ALLERGISK RINOKONJUNKTIVIT

LOKALBEHANDLING

NÄSA

- 1. **Livostin** (*levokabastin*) även receptfritt 
- 1. **Mometason** ≥ 3 år 
- 2. **Azelastin/flutikason** (*azelastin+flutikasonpropionat*) ≥ 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. **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 (natriumkromoglikat) flaska 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, t.ex. under värsta perioderna och däremellan återgång till natriumkromoglikat och/eller antihistamin lokalt.
- Medicinsk riktlinje Allergisk rinokonjunktivit hos barn finns under Andningsorgan och allergi/Allergisk rinokonjunktivit.

SYSTEMBEHANDLING

Desloratadin

Ålder	Dosering Desloratadin (tablett 5mg, munlöslig tablett (Caredin) 2,5 och 5mg, oral lösning 0,5mg/ml)
6-11 mån	1 mg x 1
1-5 år	1,25 mg x 1
6-11 år	2,5 mg x 1
12-18 år	5 mg x 1, i första hand vanlig tablett

ALLERGEN IMMUNTERAPI (AIT)

Vid flera årligen återkommande perioder med uttalade besvär av allergi mot björk och/eller gräs trots fullbehandling med såväl perorala antihistaminer samt lokal behandling för näsa och ögon kan allergen immunterapi vara ett behandlingsalternativ. Man ska i möjligaste mån undvika det man är allergisk för. Immunterapi för pollenallergi är t.ex. inte aktuellt för de med pälsdjursallergi som har pälsdjur. Anafylaxi vid bi- eller getingstick är en indikation för immunterapi.

Behandlingen består i subkutana injektioner i överarmen under drygt 3 år (5 år för bi/geting). Stickrädsla således kontraindikation. För gräs finns sublingual behandling från 5 års ålder, behandling dagligen under 3 år. Om indikation föreligger och intresse finns skrivs remiss till barn- och ungdomskliniken för bedömning.

AKUTBEHANDLING VID ANAFYLAXI

Adrenalin injektion

Epipen (*adrenalin*) (S) injektionspenna

Jext (*adrenalin*) (S) injektionspenna

Syrgas (*medicinsk oxygen*)

Ringer-acetat/Natriumklorid infusion

Ventoline (*salbutamol*) inhalation

Desloratadin

- Adrenalin är det viktigaste läkemedlet. Ges tidigt och intramuskulärt i låret.
- Desloratadin ges när patienten är stabiliserad.
- Rutinmässig steroidbehandling vid akut anafylaxi rekommenderas inte.
- Bedömning om indikation för adrenalinpenna till barn föreligger görs i samråd med allergiintresserad barnläkare eller barnallergolog.
- Förskrivning av adrenalinpenna kräver detaljerad patientinformation. Vad gäller barn ska instruktion ske på barn- och ungdomskliniken.
- Förskriv alltid två adrenalinpennor på grund av eventuellt behov av upprepad behandling.
- Skriftlig handlingsplan ska alltid finnas till de patienter som får en adrenalinpenna utskriven. Dokument finns i Cambio Cosmic under blanketter (Övrigt): "Akut allergisk reaktion barn och ungdom handlingsplan".
- Medicinsk riktlinje Anafylaxi finns under Andningsorgan och Allergi/Anafylaxi.
- Medicinsk riktlinje Adrenalinpenna finns under Andningsorgan och allergi/Anafylaxi.

URTIKARIA

Se avsnitt Hud

Gynekologi och urologi

DYSMENORRÉ

Paracetamol även receptfritt



Ibuprofen även receptfritt



Naproxen 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
Naproxen	≥10 år: 5 - 7,5 mg/kg x 2. Max 1000 mg/dygn

- Behandling påbörjas vid första tecken på menstruation
- Om behandling med NSAID är otillräcklig bör ställningstagande till behandling med hormonellt preventivmedel ske på ungdomsmottagning för barn från 13 år. Yngre barn bedöms via barn- och ungdomskliniken.

RIKLIGA MENSTRUATIONER

Tranexamsyra även receptfritt

Läkemedel	Dosering
Tranexamsyra APL oral lösning 100 mg/ml	10–11 år: 20–25 mg/kg x 3–4 i upp till 4 dagar, max 4 g/dygn
Tranexamsyra tablett	12–17 år: 1 g x 3–4 i upp till 4 dagar, max 4 g/dygn

- Om behandling med tranexamsyra är otillräcklig, samtidig dysmenorré eller behov av preventivmedel, bör ställningstagande till behandling med hormonellt preventivmedel ske på ungdomsmottagning för barn från 13 år. Yngre barn bedöms via barn- och ungdomskliniken

FIMOSIS

Exspektans, råd och information räcker för de flesta. Besvärerna försvinner ofta i puberteten.

1. Symtomatisk behandling med smörjning av torr hud med vaselin eller olja.

- Undvikande av ballonering genom att förhuden retraheras något vid miktion.

2. Dermovat (*klobetasol*) grupp IV

- Kan prövas hos barn >5 år med fimosis och minst ett av följande:
 - Miktionsbesvär (uttömningssvårigheter eller ballonering med efterdropp).
 - Smärta vid erektion.
 - Upprepade balaniter.
- Smörjning en gång per dag i 4–6 veckor, kan förlängas i ytterligare ett par veckor.
- Förhuden retraheras och man gnider ett tunt lager på förhuden ända upp till ollonkanten.
- Efter en veckas behandling kan försiktig töjning av förhuden påbörjas.
- Återfall förhindras genom daglig retraktion, i början gärna med hjälp av mjukgörande såsom vaselin. Vid otillräcklig effekt remiss till urolog eller kirurg.

DAGINKONTINENS

- | | |
|-----------------|--|
| Orsak | <ul style="list-style-type: none"> • Barnet har ännu inte utvecklat kontroll över blåsan • Bristande miktionsrutiner och förstoppning • I sällsynta fall sjukdom eller missbildning |
| Uteslut | <ul style="list-style-type: none"> • UVI • Diabetes • Förstoppning |
| Utred | <ul style="list-style-type: none"> • Miktionsanamnes: <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • Första åtgärd är regelbundna rutiner med miktion minst 6 ggr/dag, påminn att kissa utan att vara kissnödig med jämna intervall (max 3 timmar). Fråga inte barnet om det är kissnödigt, 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). |

ENURES (SÄNGVÄTNING)

- Monosymtomatisk primär enures hos friska barn behöver inte utredas eller behandlas.
- Ca 10 % av alla 7-åringar har enures och av dessa blir ca 15 % om året torra, oavsett åtgärd.
- Lämpligt att behandla barn över 7 år eftersom många barn med enures får sämre självförtroende.

1. Efterfråga och åtgärda eventuell daginkontinens och förstoppning.

2. Egenvård som vid daginkontinens. Basala regelbundna rutiner för toalettbesök, dryck, mat och sömn.

3. Minirin (*desmopressin*) munlöslig tablett

- Minirin kan användas från ca 6 års ålder. Behandling påbörjas i primärvård. Starta med 2 tabletter á 120 mg. Ca 60 % blir torra eller kissar mindre mängd den natt de tar tabletterna.
- Minirin kan tas varje natt eller bara enstaka nätter ”sova över”.
- Vid effekt minskas dosen till 1 tablett för att titrera fram lägsta effektiva dos. Tas Minirin varje natt bör uppehåll göras var tredje månad.
- Vid utebliven effekt efter 1–2 veckor bör behandlingen avslutas.
- Minirin har en vätskeretinerande effekt. Vätskeintaget begränsas 1 timme före kvälldos till minst 8 timmar efter administrering.

3. Enureslarm > 7 år

- Från ca 7 års ålder. Förskrivs av barn- och ungdomskliniken. Barnet behöver själv vara motiverat. Innan remiss skrivs ska egenvårdsråd givits och utvärderats.
- Enureslarm ska användas varje natt. Ca 70 % blir stadigvarande torra efter 3 månaders behandling. Har man ingen effekt efter 1 månad ska behandlingen pausas/avslutas.
- Medicinsk riktlinje Flödesschema nattenures hos barn > 6 år finns under Barn/Urinvägar
- 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, 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.

Hud

EKSEM

- Behandlingen inriktar sig på att behandla eksem, klåda och torr hud.
- Berätta att behandlingen inte är botande utan lindrande, och att mjuk välsnörd hud minskar eksemutbrotten. Alla patienter med eksem ska använda mjukgörare.
- Vid användning av flera olika preparat bör en behandlingsplan fyllas i.
- I **melaninrik hud** blir rodnaden mindre framträdande och mer lilaaktig vilket gör det lätt att undervärdera graden av inflammation och därmed underbehandla eksemet. Torrhet och fjällning blir mer framträdande i melaninrik hud. Även hypo-/hyperpigmenteringar kan förekomma och kvarstå lång tid.

MJUKGÖRARE

Receptförskrivning endast vid diagnostiserad hudsjukdom eller annan sjukdom med hudkomplikationer. I övrigt hänvisas till egenvård.

Canoderm (*karbamid*)



Miniderm (*glycerol*)



Miniderm Duo (*glycerol+karbamid*)



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.
- MinidermDuo har lägre koncentration av karbamid än Canoderm. Tolereras bättre av patienter med känslig hud.
- Innehåll av karbamid eller propylenglykol kan upplevas att svida vid användning.

LOKALA GLUKOKORTIKOIDER

Mildison Lipid (*hydrokortison*) (gr I)

även receptfritt



Emovat (*klobetasonbutyrat*) (gr II)



Ovixan (*mometasonfuroat*) (gr III) ≥ 2 år



- Välj nivå på steroid så att snabbt resultat uppnås och trappa sedan ner.
- Smörj en gång dagligen tills eksemet har läkt ut, när klåda och eksem är borta. Trappa ut genom att glesa ut behandlingen. Om ofta återkommande eksem överväg underhållsbehandling två gånger per vecka.
- 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 (bilderna finns sist i dokumentet).
- Klåda behandlas bäst genom att behandla eksemet bra med starkare steroidkrämer. Antihistamin hjälper inte mot själva klådan. Sederande antihistaminer, t.ex. hydroxizin eller klemastin kan användas för att skynda på insomnandet och sekundärt minska kliandet i det akuta skedet. Ge hela dygnsdosen till natten.
- Vid ögonlockseksem rekommenderas Mildison Lipid (gr I).
- Vid eksem i hårbotten kan Locoid (gr II) utan lösning användas.

KALCINEURINHÄMMARE

Elidel (*pimekrolimus*) från 3 månaders ålder, motsvarar grupp I-II-steroid

Protopic (*takrolimus*) från 2 års ålder, motsvarar grupp II-III-steroid

- Kalcineurinhämmarna utgör bra behandlingsalternativ vid eksem i ansikte, hals eller i känsliga hudveck då grupp I-steroid har otillräcklig effekt.
- Behandla 2 ggr dagligen tills eksemet försvunnit eller upp till 3 veckor.
- För att minska biverkningar i form av sveda, irritation och klåda kan behandlingen med fördel föregås av en vecka med ökad mjukgörande behandling. Mjukgörande behandling ska förstås fortgå även under kalcineurinhämmande behandling.
- Vid återkommande ansiktseksem kan man underhållsbehandla 2 dagar/vecka för att för att förebygga recidiv.
- Återhållsamhet med behandling under sommarmånaderna och i samband med exponering för solljus.
- Medicinsk riktlinje Eksem - behandling för barn och ungdomar finns under Barn och ungdom/Astma och allergi.

URTIKARIA

Desloratadin

Ålder	Dosering Desloratadin (tablett 5mg, munlöslig tablett (Caredin) 2,5 och 5mg, oral lösning 0,5mg/ml
6-11 mån	1 mg x 1
1-5 år	1,25 mg x 1
6-11 år	2,5 mg x 1
12-18 år	5 mg x 1, i första hand vanlig tablett

- 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.
- Behandla tills besvären helt försvunnit och ytterligare 1-2 dagar.
- Remiss till barn- och ungdomskliniken vid otillräcklig effekt på adekvat behandling i minst 6 veckor

SVAMPINFEKTIONER

OBETYDLIG INFLAMMATION (UTAN KLÅDA)

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 vid kraftigare inflammatoriskt inslag. Max 10 dagar
- Vid behandling av blöjeksem se separat avsnitt.
- Se även medicinsk riktlinje Tinea Capitis och Svampinfektion i hud och naglar på 1177 för vårdpersonal.

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. Fenoximetylpenicillin (*penicillin V*) i 7 dagar

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

- Intertriginös dermatit kan framförallt hos barn orsakas av streptokocker och behandlas med fenoximetylpenicillin.
- Behandla eventuell förstoppning för att förhindra recidiv.
- Se Stjärtfluss hos barn – 1177 för vårdpersonal.

AKNE

Behandling av akne före 10-12 års ålder sköts i samråd med hudläkare.

KOMEDOAKNE

Differin (*adapalen*)



MILD PAPULOPUSTULÖS AKNE

Basiron AC (*bensoylperoxid*)



Differin (*adapalen*)



Finacea (*azelaïnsyra*)



MEDELSVÅR PAPULOPUSTULÖS AKNE

1. Epiduo (*adapalen+bensoylperoxid*) 

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

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

4. Lymecklin högst tre månader

- Acnatac är kontraindicerat till flickor i fertil ålder som saknar effektiv preventivmetod.
- Lymecklin kan ges i högst två kurer. En kur omfattar lymecklin+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.

SVÅR AKNE

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

- Se även Akne – 1177 för vårdpersonal.

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

(t.ex. *Hedrin, Linicin, NYDA, Paranix*)

- Tenutex (bensylbensoat/disulfiram) 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.
- Se även Lus- och loppbett – 1177 för vårdpersonal, Behandlingsrekommendation Huvudlöss Läkemedelsverket och 1177.se (huvudlöss).

SKABB

Tenutex (*disulfiram+bensylbensoat*) 

- Se även Skabb på 1177 för vårdpersonal och på 1177.se.

Infektioner

Aktiv och passiv rökning ökar risken för luftvägsinfektioner.

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.

Rekommendationerna bygger på Stramas nationella behandlingsrekommendationer. Se app Strama Nationell eller häftet Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård.

Mer information finns på Antibiotikaguiden, vårdgivarwebben.

Antibiotikaresistens är ett tilltagande kliniskt problem. Aktuella data finns på mikrobiologi.org.

Tabletter kan provas till barn som kräks upp eller inte kan ta mixtur, exempelvis penicillin V som kan smaka illa. Barn brukar kunna svälja tabletter från femårsåldern, ibland redan från 3 års ålder.

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. Fenoximetylpenicillin (*penicillin V*) i 5 dagar, i 10 dagar vid recidiv

Amoxicillin i 10 dagar vid recidiv eller terapisivikt

Abbotcin/ Ery-Max (*erythromycin*) 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.

"RÖROTIT"

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

- Lokalbehandling är tillräcklig i de flesta fall hos opåverkade barn.

RINOSINUIT

Barn har årligen 6–8 övre luftvägsinfektioner. 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) i kombination med positivt Strep-A.

1. Fenoximetylpenicillin (*penicillin V*) i 5 dagar med **fyrdos** för barn ≥ 6 år utan allvarlig underliggande sjukdom och utan immunmodulerande behandling. I 10 dagar med **tredos** för övriga barn

Cefadroxil i 10 dagar vid terapisivikt eller recidiv

Clindamycin (*klindamycin*) i 10 dagar vid pc-allergi, terapisivikt eller recidiv

- Scarlatina, scharlakansfeber, behandlas vanligtvis (i 10 dagar).
- Värdera tecken på allvarlig infektion, komplikation eller allvarlig differentialdiagnos.

PNEUMONI

1. Fenoximetylpenicillin (*penicillin V*) mixtur/tablett i 7 dagar

1. Amoxicillin mixtur i 5 dagar

Abboticin/EryMax (*erythromycin*) i 7 dagar vid pc-allergi, terapisivikt eller misstanke om infektion med *Mycoplasma* eller *Chlamydothila*

- Förstahandsval till barn som kan ta tabletter är fenoximetylpenicillin.
- Nedre luftvägsinfektioner är vanligt hos barn. Virusinfektioner dominerar. Bakteriell pneumoni hos barn är ovanligt men det kan vara svårt att skilja ut diagnosen.
- Medicinsk riktlinje RS-virus och annan viral bronkiolit finns under Barn/Infektioner.
- Se även Pneumoni hos barn på 1177 för vårdpersonal.

KIKHOSTA

1. Abboticin (*erythromycin*) tablett i 7 dagar

1. EryMax (*erythromycin*) mixtur i 7 dagar

- Beakta kikhosta hos spädbarn (<12 månader) samt vid kontakt med spädbarn eller gravida i tredje trimestern, se smittskyddsblad. Vid behov samråd med barnläkare.
- Se Smittskyddsblad på vårdgivarwebben och Kikhosta på 1177 för vårdpersonal.

NEDRE UVI/CYSTIT

Nitrofurantoin i 5 dagar

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

- Trimetoprim används endast efter resistensbestämning. Behandlingstid 5 dagar.
- Odling rekommenderas alltid.
- Upprepade nedre urinvägssymtom hos barn orsakas mindre ofta av cystit jämfört med hos vuxna. Uteslut stjärtlfluss, överdriven hygien och gå igenom miktionsmönster. Undersök yttre genitalia vid behov.
- Se även Vårdprogram Urinvägsinfektion hos barn, Svensk barnnefrologisk förening.

ÖVRE UVI/FEBRIL UVI

1. Cefixim i 10 dagar

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. Barn ≥ 2 år utan allmänpåverkan, kontakta primärjour på barnakuten för val av preparat och vårdnivå.
- Odla alltid.
- Se även Vårdprogram Urinvägsinfektion hos barn, Svensk barnnefrologisk förening..

ERYSIPELAS

1. Fenoximetylpenicillin (*penicillin V*) i 10 dagar

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

- Typisk erysipelas orsakas av streptokocker. Vid misstanke om stafylokockgenes används flukloxacillin, som har tillräckligt god aktivitet även mot streptokocker.

IMPETIGO

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

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

3. 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.

INTERTRIGINÖS STREPTOKOCK-DERMATIT **- "STJÄRTFLUSS"**

Se avsnitt Hud.

PARONYKI

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

FOLLIKULITER

1. Klorhexidin lösning

2. Fucidin (*fucidinsyra*) kräm

- Fucidinkräm rekommenderas om klinisk misstanke eller odlings-svar 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.

ABSCESSE

Abscesser behandlas i första hand med dränage. Vid allmänpåverkan, behandlingssvikt samt abscess som inte kan dräneras överväg antibiotika. Vid recidiverande furunkulos kan antibiotika vara aktuellt. Recidiverande abscesser hos barn är ovanligt, överväg remiss/kontakt med barnläkare. Kom ihåg hidradenitis suppurativa som differentialdiagnos hos tonåringar, se Hud-avsnittet i vuxenhäftet.

1. Flukloxacillin i 10 dagar

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

BORRELIA

Diagnosen av okomplicerad erytema migrans är klinisk. Serologiska tester tillför inget ytterligare.

ERYTEMA MIGRANS, SOLITÄRT

1. Fenoximetylpenicillin (*penicillin V*) i 10 dagar

Doxycyklin i 10 dagar vid pc-allergi

ERYTHEMA MIGRANS, MULTIPLA ELLER MED FEBER

Doxycyklin i 10 dagar, barn ≥ 8 år

Amoxicillin i 10 dagar, barn < 8 år

BORRELIALYMFOCYTOM

1. Fenoximetylpenicillin (*penicillin V*) i 14 dagar

Doxycyklin i 14 dagar vid pc-allergi

ÖVRIGA BORRELIAINFEKTIONER

Vid misstänkt neuroborrelios kontakta barnläkare (för diagnos krävs lumbalpunktion).

- Vid pc-allergi hos barn kan doxycyklin ges oavsett ålder, då nyttan överväger den eventuella risken för inlagring och tandmissfärgning
- Doxycyklin mixtur finns att tillgå som licenspreparat. Vid behov kontakta barn- och ungdomskliniken Växjö.

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 rekommenderas vanligen inte men vid bett i ansiktet, i direkt anslutning till led samt vid nedsatt immunförsvar ges amoxicillin-klavulansyra i 3 dagar, påbörjas senast inom 1 dygn.

KATTBETT

1. Fenoximetylpenicillin (*penicillin V*) i 10 dagar vid tidigt debuterande infektion (< 2 dygn)

1. Amoxicillin-klavulansyra i 10 dagar vid sent debuterande (>2 dygn) eller vid bett i ansiktet, i direkt anslutning till led samt vid nedsatt immunförsvar
Bactrim (*trimetoprim+sulfametoxazol*) i 10 dagar vid pc-allergi

HUNDBETT OCH MÄNNISKOBETT

1. Amoxicillin-klavulansyra i 10 dagar
Bactrim (*trimetoprim+sulfametoxazol*) i 10 dagar vid pc-allergi

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 i 7 dagar

1. 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.

ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖREBYGGA 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 om möjligt bh:ar i 60 grader.

BEHANDLING AV BARNET

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

BEHANDLING AV MAMMAN

1. Nystimex (*nystatin*)



1. Canesten (*klortrimazol*) kräm



2. Cortimyk (*hydrokortison+mikonazol*)



3. 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, eventuellt 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, smittskyddsenheten.

FEBERNEDSÄTTANDE

- Se avsnitt Smärta.

VARICELLA (VATTKOPPOR)

Valaciclovir i 7 dagar

- Antiviral behandling är sällan aktuell för barn. Vid svårare fall kontakta barnläkare.
- 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.

VACCINATIONER

Lokal information se Smittskydd Kronoberg, allmän information och samvaccination se Rikshandboken i barnhälsovård och Janusinfo.

ALLMÄNT VACCINATIONSPROGRAM FÖR BARN

Rotateq (*vaccin mot rotavirus*)

- ges vid 6 veckors, 3 månaders och 5 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

Vaxneuvance (*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

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

- ges i grundskolans årskurs 8-9

Se även Barnhälsovårdens hemsida på vårdgivarwebben och Barnvaccinationsprogrammet på Folkhälsomyndighetens hemsida.

STELKRAMPSPROFYLAX TILL BARN VID SÅRSKADA

Barn över 12 månader som fått samtliga rekommenderade vaccinationer enligt svenska barnvaccinationsprogrammet behöver inte någon extra dos vid eventuell sårskada. I övriga fall kontakta barnläkare.

VACCINATION MOT TBE

Encepur barn (*vaccin mot fästingburet encefalitvirus, TBE*)

- Vaccination mot TBE rekommenderas för de som regelbundet vistas ute i skog och mark i områden med förhöjd förekomst av TBE enligt Folkhälsomyndighetens sammanställning, för lokal information se Informationsblad TBE vaccination, Smittskydd Kronoberg.

Mage och 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 (>4 veckor) av PPI kan ge reboundeffekt på syrasekretionen och ökade dyspeptiska besvär. Nedtrappning behövs vid utsättning.

Nedtrappningsschema:

- Efter behandling med PPI under 4-8 veckor, rekommenderas symtomlindring vid behov:
 - o PPI i halverad dos.
- Efter behandling med PPI >8 veckor:
 - o Halvera dosen under 2 veckor (förskriv eventuellt lägre styrka).
 - o Ta halva dosen varannan dag under 2 veckor.
 - o Pröva att sluta.
 - o Om det fortfarande finns behov av tillfällig syrahämning se rekommendation för symtomlindring ovan.

1. Omeprazol tablett/kapsel



Ålder	Dosering Omeprazol
6-11 år	10 mg x1 (vikt >40 kg ge 20 mg x1)
12-18 år	20 mg x1

Esomeprazol granulat till oral suspension, alternativ när man inte kan ge tabletter

Ålder	Dosering Esomeprazol
6-11 år	10 mg x1 (vikt >40 kg ge 20 mg x1)
12-18 år	20 mg x 1

FÖRSTOPPNING

Förstoppning hos barn är vanligt och har nästan alltid funktionell genes. Vanligen p.g.a. att barnet hållit mot tarmtömningsreflexen såsom t.ex. vid livsstilsförändring (förskolestart), psykosociala faktorer, blöjavynjning, infektion, stillasittande, irritation analt, smärtsamma defekationer. Förstoppning kan bl.a. ge magont, daginkontinens, enkopres och upprepade urinvägsinfektioner.

- För stöd i att utesluta larmsymtom, göra en adekvat utredning, ge information om egenvård och överväga remiss till specialistvård se Flödesschema - funktionell förstoppning hos barn och ungdomar under Barn/Gastroenterologi.
- Medicinsk riktlinje Förstoppning hos barn finns under Barn/Gastroenterologi.

INITIAL BEHANDLING

- 1. **Forlax/Forlax Junior** (*makrogol*) ⊕
- 2. **Klyx** (*natriumdokusat+sorbitol*) även receptfritt ⊕
- 2. **Microlax** (*natriumcitrat+natriumlaurylsulfoacetat*) ⊕
(alternativ vid restnotering av Resulax)
- 2. **Resulax** (*sorbitol*) även receptfritt ⊕

Dosering initial behandling (högdosschema) med makrogol								
Antal dospäsar per dag								
Ålder		Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7
6-12 mån	Forlax junior (4g)	1	1	1	1	1	1	1
1-4 år	Forlax junior (4g)	2	4	4	6	6	8	8
5-11 år	Forlax (10 g)	2	3	4	5	6	6	6
12-18 år	Forlax (10g)	4	6	8	8	8	8	8

Ålder	Dosering Klyx
6-11 mån	60 ml x1
12-18 år	120 ml x1
>5 år, (>20 kg)	120-240 ml x1

- Vid akut förstoppning och fekalom behövs en initial tarmtömning.
- I första hand rekommenderas peroral tömningsbehandling. Detta då rektal behandling kan upplevas obehaglig och integritetskränkande.
- Initial behandling kan göras med makrogol enligt högdosschema alternativt makrogol i underhållsdos kombinerat med rektal tömningsbehandling.
- Viktigt att ha dialog vad patienten föredrar för initial tömningsstrategi.

- Rektala beredningar blir oftast aktuellt hos yngre barn, vid uttalat fekalom eller när snabb behandlingseffekt är önskvärd.
- Peroral tömningsbehandling kan ge ökade smärtor, besvärlig diarré och läckage när tarmen fortfarande är överfylld med tarminnehåll.
- Antal dospåsar per dag utökas successivt enligt tabell för initial behandling tills rikliga tarmtömningar erhållits vilket vanligen sker inom 5-7 dagar. Efter riklig tömning trappa ner till lämplig underhållsdos.
- Vid förskrivning av vuxenberedning (Forlax 10 g) till barn under 8 år, märk receptet med OBS.
- Rektal tömningskur (Resulax/Microlax/Klyx) ges under 4 (2–6) konsekutiva dagar. Kombinerar med peroral behandling i lägre dos enligt tabell för underhållsbehandling. I första hand provas Resulax/Microlax, vid tveksam effekt kan Klyx övervägas (dosering enligt tabell).
- Oavsett behandlingsval, tillse adekvat vätsketillförsel under tömningskuren.

UNDERHÅLLSBEHANDLING

- Dosering styrs efter effekt, daglig mjuk smärtfri tarmtömning utan läckage. Avföringskonsistens, se Bristolskalan 4-5.
- Buksmärtor och diarré kan förekomma i början av behandlingen.
- Utvärdera alltid efter 14 dagar.
- Det tar lång tid att bryta den funktionella förstoppningens onda cirkel, varför behandlingen ofta behöver fortgå många månader, ibland något år.
- Lokalbedövning (t.ex. Xylocain gel/salva) ges 20 minuter före toalettbesök om smärtsamma defekationer hos barn >1,5 år.
- Om barnet ej haft avföring på 2–3 dagar, ge Klyx/Resulax/Microlax och överväg att öka dos av laxantia.

Forlax/Forlax Junior (*makrogol*) över 6 månaders ålder ⊕

Dosering underhållsbehandling (lågdoschema) makrogol. Typisk dosering 0,2-0,8 g makrogol/kg/dygn.		
Vikt	Forlax Junior 4 g, dospåsar/dygn	Forlax vuxen 10 g dospåsar/dygn
5-10 kg	0,5-1	-
10-15 kg	1-2	-
15-20 kg	1-3	-
20-25 kg	-	0,5-1,5
25-40 kg	-	1-2
>40 kg	-	1-3

- 1 påse Forlax för vuxna = 2 påsar Forlax Junior. Forlax junior är betydligt dyrare än Forlax per dos. Välj därför i första hand vuxen-

beredning, och vid förskrivning till barn under 8 år märk receptet med OBS.

- Påsarna ska blandas i rätt mängd vatten före intag. Vid behov kan det därefter smaksättas med t.ex. juice, saft.
- Öppnad påse kan förvaras i skydd för fukt i max 1 vecka.

Laktulos även receptfritt, under 6 månaders ålder



Ålder	Dosering Laktulos
0-6 mån	0,5-1,5ml/kg x 2, max 20ml/dygn

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

FUNKTIONELL MAG- OCH TARMSTÖRNING

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

I diagnosen ingår IBS, funktionell dyspepsi, bukmigrän samt ospecificerad funktionell buksmärta.

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

- GI-blödning
- Ihållande kräkningar
- Påverkad tillväxt och/eller pubertet
- Nattlig värk/tarmtömning
- Rikliga långvariga diarréer (>2 veckor)
- Smärtlokalisering på höger sida av buken
- Oklar feber, artrit
- Perianala besvär
- Hereditet för IBD, celiaki eller ulcus

Utöver frågor kring alarmsymptom även noggrann anamnes kring aktuella symptom (när, var, hur, hur länge?). Eventuellt utlösande faktorer. Toaletttrutiner och avföring enligt Bristolskalan.

Kostanamnes och psykosocial anamnes.

Rimlig utredning då alarmsymtom ej föreligger är:

- Blodstatus, CRP, transglutaminasantikroppar och urinsticka.
- Kalprotektin tas vid omfattande avföringsrubbnings eller uttalad smärtproblematik.

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 Funktionell buksmärta hos barn på 1177 för vårdpersonal.

SPÄDBARNSKOLIK

När spädbarn skriker intensivt och otröstligt i 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? Ljumsckbräck? 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 (Laktobacillus 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 komjölkfritt diet enligt eliminations- och provokationsprincipen, se Matallergi hos barn - 1177 för vårdpersonal
- Se även Rikshandboken för barnhälsovård – Spädbarnskolik och 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 ca 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

EF

Ålder	Dosering Postafen tablett 25 mg
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 ≥12 år

EF

2. Lergigan mite (*prometazin*)

Ålder	Dosering Lergigan mite (<i>prometazin</i>) 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.

Obesitas

- Obesitas hos barn och ungdomar definieras som iso-BMI >30.
- Barn- och ungdomskliniken tar emot remisser för alla barn under 18 år med obesitas där första linjens insatser inte har haft tillräcklig effekt.
- I status och anamnes beaktas särskilt tecken på bakomliggande sjukdom eller obesitasrelaterade komplikationer. Det är viktigt att bedöma längd- och viktcurvan då avplanad längdtillväxt bör inge misstanke om bl.a. endokrin sjukdom och föranleda remiss till Barn- och ungdomskliniken.

BEHANDLING

- Grunden för behandling av övervikt och obesitas är alltid kombinerad levnadsvanebehandling.
- Läkemedel: Wegovy och Saxenda är GLP1-analoger som ges subkutant och är godkända för barn med obesitas från 12 års ålder där livsstilsinterventioner inte har haft effekt. Ingår inte i läkemedelsförmänen. Bör sättas in via barn- och ungdomskliniken, med kapacitet för uppföljning och multiprofessionellt omhändertagande.
- Kirurgi: Obesitaskirurgi kan vara aktuellt hos ungdomar från 15 års ålder med isoBMI >35 där annan behandling på specialistvårdsnivå inte har haft effekt. Utredning inför och ställningstagande till obesitaskirurgi görs på specialiserade centra i landet.
- Se även Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar

Obstruktiva lungsjukdomar

Uppmärksamma aktiv och passiv rökning, kan ge astma och allergi. Notera vikten av patientutbildning och av att instruera och följa upp patientens inhalationsteknik!

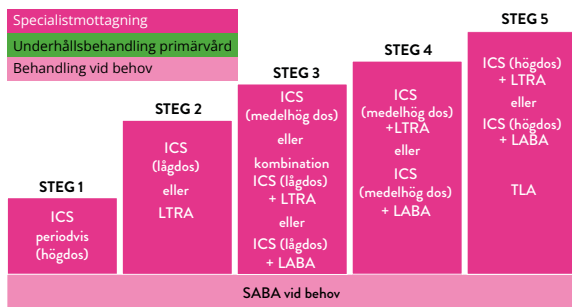
- Pulver rekommenderas framför spray om barnet klarar detta. Inhalationsspray används med spacer. Barn kan klara övergång från spacer till pulverinhalator vid ca 6 års ålder. Upphandlade spacers är Optichamber Diamond och Vortex.

ASTMA

- Behandlingsmål är att patienten ska vara symtomfri. Symtomens svårighetsgrad skattas med hjälp av AKT (Astma Kontroll Test). Utvärdering av behandling är viktig.
- Endast vid kraftig ansträngning (inklusive fysisk aktivitet), luftvägsinfektion eller ofrivillig kontakt med allergen kan lindriga symtom accepteras.
- Vid behovsmedicinering ska behövas **högst 2 gånger per månad**.
- Det bör finnas en skriftlig behandlingsplan för patienter med astma.
- Observera att monoterapi med SABA/LABA numera inte bör användas.
- Ett nytt begrepp, FABA, fast-acting beta-2-receptor agonist, introduceras. Inkluderar alla SABA men, i nuläget, endast en LABA – formoterol.
- Barn ska generellt ha inhalationssteroider i sin behandling, farligare med underbehandlad astma än med långvarig ICS-behandling – tillväxt ska kontrolleras minst 1–2 gånger per år.

- Vid exacerbation av astma behöver ofta dosen av ICS ökas. Kan göras på olika sätt beroende patientens basbehandling, se Barnläkarföreningen – Delförening för allergi och lungmedicin - Astma – underhållsbehandling och klassifikation.

BEHANDLINGSÖVERSIKT ASTMA 0–5 ÅR

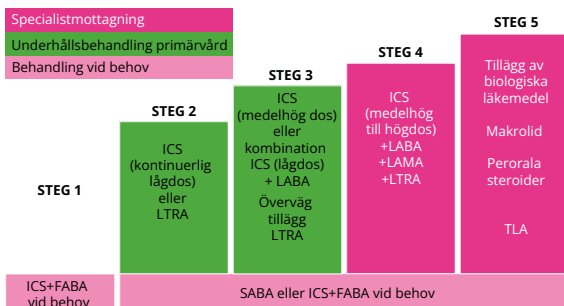


DOSER AV INHALATIONSSTEROIDER (ICS)

Läkemedel	Låg dos (µg/dag)	Medelhög dos (µg/dag)	Hög dos (µg/dag)
Barn 0–5 år			
Flutikason inhalationsspray	50-100	100-250	>250

- 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 läkemedelsbehandling 0–5 år.
- 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.

BEHANDLINGSÖVERSIKT ASTMA 6–18 ÅR



- Steg 1, om besvär max 1 gång per månad ges lågdos ICS+FABA vid behov.

DOSER AV INHALATIONSSTEROIDER (ICS)

Läkemedel	Låg dos (µg/dag)	Medelhög dos (µg/dag)	Hög dos (µg/dag)
Barn 6-11 år			
Budesonid inhalationspulver	100-200	200-400	>400
Flutikason inhalationsspray	50-100	100-250	>250
Barn 12-18 år			
Budesonid inhalationspulver	200-400	400-800	>800
Flutikason inhalationsspray	100-250	250-500	>500

ANTIINFLAMMATORISKA LÄKEMEDEL (ICS OCH LTRA)

- 1. Giona Easyhaler** (*budesonid*) inhalationspulver
- 1. Flutide Evohaler** (*flutikason*) inhalationsspray
- 2. 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.
- Vid behandling med montelukast kan mardrömmar, humörpåverkan, nedstämdhet och aggressivitet uppträda. Montelukast kan även ge ont i magen och huvudvärk. Biverkningarna försvinner i regel om preparaten sätts ut.

KORTVERKANDE BETA-2-STIMULERARE (SABA)

Buventol Easyhaler (*salbutamol*) inhalationspulver

Ventoline Evohaler (*salbutamol*) inhalationsspray

- Lägsta styrkan rekommenderas i första hand för att minska biverkningar.

- Ventoline oral lösning kan provas vid lindrig obstruktivitet.

KOMBINATIONSBEHANDLING (ICS+FABA)

Bufomix Easyhaler (*budesonid+formoterol*) inhalationspulver ≥6 år

Flutiform (*flutikason+formoterol*) inhalationsspray ≥5 år

Seretide mite (*salmeterol+flutikason*) inhalationsspray ≥4 år – ej FABA

AKUT ASTMAANFALL

KORTVERKANDE BETA-2-STIMULERARE (SABA)

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

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

- Behandlingen kan vid behov upprepas efter ca 15-20 minuter.

Ålder	Dosering Ventoline Evohaler/ Airomir 0,1 mg/dos
<2 år	4 separata puffar
2-6 år	6 separata puffar
> 6 år	6-10 separata puffar

Ålder	Dosering Buventol Easyhaler 100 mikrog/dos
> 6 år	6-10 separata puffar

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

- Behandlingen kan vid behov upprepas efter ca 15-20 minuter.

- Kontakt med barnakuten rekommenderas om inte mycket god effekt uppnås.

Ålder	Dosering Ventoline 5 mg/ml vid inhalation via nebulisator, t.ex. Pari
≤ 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 Natrium-klorid 9 mg/ml till minst 2 ml

ANTIINFLAMMATORISKA LÄKEMEDEL (ICS)

1. Flutide Evohaler (*flutikason*) inhalationsspray

2. Betapred (*betametason*) tablett

Ålder	Dosering Flutide spray 125 mikrog/dos
<12 år	4 separata puffar

Ålder	Dosering Betapred
<6 år	6 tabletter
≥6 år	10 tabletter

- 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.
- Se Medicinsk riktlinje Astmaanfall - akut behandling på vårdcentral för barn <12 år.

PSEUDOKRUPP

Adrenalin injektionslösning 1 mg/ml inhalation

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

Ålder	Dosering Adrenalin 1 mg/ml vid inhalation via nebulisator, t.ex. Pari
<2 år	1 ml (1 mg) späds med Natriumklorid 9 mg/ml till minst 2 ml
>2 år	2 ml (2 mg) späds ev. 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 helt antal tabletter.

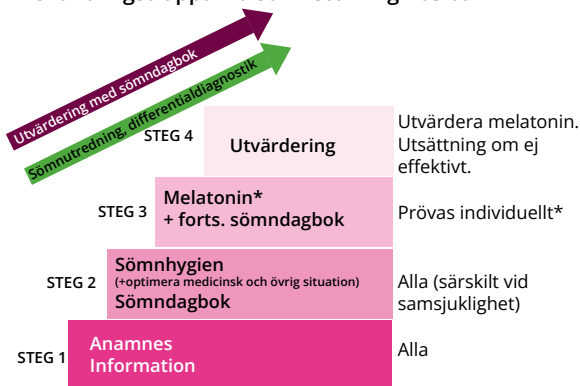
PSYKIATRI

Kartlägg alltid levnadsvanor, sömn och stressorer. Motivera och erbjud stöd till hälsofrämjande åtgärder/insatser (eller egenvård). Stillasittande hos ungdomar ökar risken för depression samt risk för utveckling av övervikt och obesitas.

SÖMNSTÖRNING

- Sömnstörning hos barn kan förekomma vid många somatiska, psykiatriska och utvecklingsrelaterade tillstånd och i första hand ska dessa behandlas.
- Icke-farmakologisk behandling av sömnstörningar hos barn är alltid förstahandsalternativ
- Läkemedelsbehandling av sömnproblem hos barn under 2 år kan inte rekommenderas då det inte finns läkemedel med etablerad effekt och säkerhet.

Behandlingstrappa vid sömnstörning hos barn



* Behandling med melatonin kan provas vid insomni/störd dygnsrytm om åtgärder enligt steg 1-2 ej varit tillräckliga.

Farmakoterapi kan övervägas vid insomni, nattliga uppvaknanden och/eller dygnsrytmstörningar där sömnhygieniska och psykologiska åtgärder inte har haft effekt. Bensodiazepiner och bensodiazepinliknande läkemedel ska inte användas för behandling av sömnstörning hos barn.

1. Kortverkande melatonin tablett från 2 år

1. Melatonin (*melatonin*) mixtur från 2 år

- Melatonin tas 30–60 minuter före insomning. Dosering 0,5–5 mg

- OBS! Melatonin ingår bara i högkostnadsskydd för barn och ungdomar 6–17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder varit otillräckliga.
- Se även ePed om Melatonin oralt och Melatonin oral lösning
- Medicinsk riktlinje Sömnstörningar hos barn finns under Barn/ Psykosomatik.

DEPRESSION OCH ÅNGESTSYNDROM

- För barn med psykisk ohälsa hänvisas till ”En väg in” (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).
- Läkemedelsbehandling av depression och ångestsyndrom hos barn och ungdomar bör ske av, eller i nära samråd med, specialist i barn- och ungdomspsykiatri.
- Kombinationsbehandling av läkemedel och KBT rekommenderas vid behov av akut symptomlindring, samsjuklighet och/eller otillräcklig effekt av KBT.

ADHD

- Socialstyrelsens Vård- och Insatsprogram ADHD framhåller tidiga icke-farmakologiska insatser innan diagnos. För förskolebarn är dessa insatser vanligen tillräckliga.
- Förstahandsbehandling vid ADHD är kartläggning av barnets situation, psykoedukation, miljö/skolanpassning och pedagogiska insatser. Samsjuklighet ska behandlas parallellt.
- Om barnets svårigheter kvarstår och framkommer i flera funktionsmiljöer kan remiss till ”En väg in” 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.

SMÄRTA

AKUTA SMÄRTTILLSTÅND

Paracetamol även receptfritt



Ibuprofen även receptfritt



Morfin tablett, i tillägg till perifert verkande analgetika vid svår smärta

OxyNorm (*oxikodon*) 1 mg/ml oral lösning, i tillägg till perifert verkande analgetika vid svår smärta (om tablett ej möjligt)

Läkemedel	Dosering – avser startdos vid akuta smärttillstånd t.ex. i samband med trauma:
Paracetamol	Bolusdos 40 mg/kg, därefter 90–100 mg/kg/dygn. Efter 3 dygns behandling dosreduktion till 75 mg/kg/dygn Maxdos bolus: 2 g/dos, maxdos underhåll: 4 g/dygn
Ibuprofen	Dosering 20–30 mg/kg/dygn
Morfin	För barn >50 kg Dosering: 5-10 mg/dos
Oxikodon	Engångsdos: 0,05-0,1 mg/kg, vid otillräcklig effekt kan halva startdosen ges efter 20 minuter.

- Oxikodon som singeldos kan med fördel också ges som premedicinering eller vid procedursmärta.
- Medicinsk riktlinje Akut smärta hos barn finns under Barn/Smärta.

LINDRIGA SMÄRTTILLSTÅND ELLER FEBER

Paracetamol även receptfritt



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 p.g.a. den möjligt ökade risken för allvarliga hud- och mjukdelinfektioner.
- Ibuprofen ska användas med försiktighet vid hypovolemi, njurfunktionspåverkan eller koagulationsrubbing.
- 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.

MIGRÄN

1. Paracetamol även receptfritt

1. Ibuprofen även receptfritt

1. Naproxen 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)
Naproxen	≥5 år upp till 34 kg: 125 mg x 1–2, 35 - 49 kg: 250 mg x 1–2
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 barn- och ungdomskliniken.
- 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.
- Se även Migrän hos barn på 1177 för vårdpersonal.

PROCEDURSMÄRTA

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, värm 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*) ⊕

- Använd om möjligt kroppstempererat bedövningsmedel.
- 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.
- Xylocain kan buffras med Natriumbikarbonat 50 mg/ml infusionsvätska (natriumbikarbonat), för mindre sveda.

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.

Ögon

Ögondroppar utan konserveringsmedel är alltid att föredra!

ALLERGISK KONJUNKTIVIT

Se avsnitt Allergi.

INFEKTIÖS KONJUNKTIVIT

1. Mekanisk rengöring med ljummet vatten.

Torka med mjukt papper. Var noga med handhygien!

2. Fucithalmic (*fusidinsyra*)



3. Kloramfenikol



- Om textilhandduk används ska denna inte användas av andra. Den bör tvättas varje dag.
- Vid utebliven förbättring av egenvård efter 5-7 dagar kan antibiotika övervägas.
- Tänk på att kraftig bakteriell konjunktivit före 1 månads ålder kan orsakas av STD 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

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

Öron

Mediaotit, Rörotit, Faryngotonsillit och Rinosinuit

– se avsnitt Infektioner.

EXTERN OTIT

All behandling ska föregås av rengöring och inspektion. Odling från hörselgång vid terapivikt.

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



- Otinova öronspray (aluminiumacetat + aluminiumacetoartrat + ättiksyra) är ett alternativ vid lindrig extern otit hos barn från 5 års ålder med för övrigt friska öron (ej vid trumhinneperforation eller rörbehandling). Kan även användas profylaktiskt före och efter bad/dusch hos patienter med återkommande extern otit.
- För behandling av ”rörotit”, se Infektioner.

GODA LEVNADSVANOR

De levnadsvanor som grundläggs under barn- och ungdomsåren kommer att påverka individens framtida hälsa och hälsorelaterade beteende. Insatser för att främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga ohälsa bör starta tidigt och ha fokus på familjens levnadsvanor.

Uppmärksamma mat, fysisk aktivitet, tobak, alkohol och annat skadligt bruk. Barnet ska ges möjlighet att uttrycka sina åsikter och känna sig delaktig i beslut, med hänsyn till ålder och mognad.

ANSVAR FÖR PATIENTENS ORDINATIONER

Den som ordinerar en behandling eller förnyar ett recept ansvarar för att ordinationen är rimlig utifrån patientens samlade läkemedelslista. Planerad behandlingstid ska framgå. Överlämning av ordinationsansvar kan göras efter överenskommelse, lämpligen genom remiss.

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)
- **Läkemedelsverket: Barn och läkemedel** (www.lakemedelsverket.se/barn)
- **1177 för vårdpersonal**



REGION
KRONOBERG