

Smerter hos barn (1 måned–18 år) – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

Ved akutte, kortvarige, sterke smerter, for eksempel etter kirurgi og beinbrudd, har barn behov for smertestillende legemidler. Dette kan være foreskrevet på resept, eller de kan ha fått muntlig eller skriftlig beskjed fra lege om å bruke reseptfrie smertestillende legemidler med en annen dosering enn angitt på pakken. Apoteket skal **ikke** på eget initiativ gi anbefalinger utover reseptfri dosering, men kan støtte forskriver og gi gode råd ut fra informasjon gitt fra sykehus/legevakt.

Behandlingsprinsipper ved akutte, kortvarige, sterke smerter (1)

- Førstevalg er paracetamol fordi det er trygt og effektivt. Brukes også som «grunnsmøring» når andre preparater legges til for bedre effekt.
- NSAIDs, ofte ibuprofen, legges til ved behov for antiinflammatorisk effekt. Det har moderat analgetisk effekt som forsterkes i kombinasjon med paracetamol.
- Ved sterke smerter kan et opioid legges til kortvarig (på legevakt, sykehus, ambulanse), men det skrives sjeldent ut på resept. Morfin er førstevalg.
- Kodein skal ikke brukes til barn < 12 år (eller < 18 år med obstruktivt søvnapné syndrom som gjennomgår tonsillektomi og/eller adenoidektomi). Individuelle forskjeller i metabolismen av kodein til morfin medfører uforutsigbar effekt; ingen effekt / ønsket effekt / for kraftig effekt med påfølgende nedsatt respirasjon.
- Anbefalt administrasjonsvei er generelt oralt. Rektal absorpsjon kan være variabel og tregere, og anbefales kun når legemidler ikke kan gis oralt. Alternativt intravenøst.

Dosering peroralt og rektal

Legemidler doseres oftest etter barnets vekt, noe som for de tyngste barna kan medføre fare for voksendose overstiges. **Sjekk alltid maks enkelt- og døgndose, f.eks. 1 g paracetamol/dose** (2). Reseptfrie pakker angir ofte dosering for vektclasser

(f.eks. 10–14 kg), hvilket for de tyngste barna i hver klasse ofte gir for lav dose. Doseringen bør regnes ut ifra barnets vekt (3). Best smertelindring oppnås ved å fordele døgndosen jevnt utover døgnet. Ved rektal administrasjon bør man velge egnet stikkpillestyrke slik at hele stikkpiller kan gis.

Paracetamol gitt oralt skal gi god smertelindring etter ½ – 1 time, rektalt noe senere (1). For barn > 1 måned er vanlig dosering 45–60 mg/kg/døgn, maks 75 mg/kg/døgn, fordelt på (3)–4 doser (1, 3). På sykehus gis opptil 90 mg/kg/døgn de første 2–3 dagene med sterke smerter. Dosen reduseres så alltid til lavere vedlikeholdsdose for å unngå levertoksitet, og 60 mg/kg/døgn er ofte tilstrekkelig (1, 2).

Ibuprofen skal gi god smertelindring etter ½ – 1 time, litt avhengig av formulering (1). Oral/rektal dosering for barn 3 måneder – 12 år er 21–30 mg/kg/døgn fordelt på 3–4 doser (2). Fra 12 til 18 år er oral dose 200–400 mg inntil 6 ganger daglig (2). Bivirkninger er sjeldne når NSAIDs brukes i korte perioder (3–7 døgn) (1). Den vanligste er nyrepåvirkning (2), og barn med allergisk astma kan reagere med obstruktivitet. Ibuprofen stikkpiller finnes på godkjenningfritak, og mikstur finnes i to ulike styrker.

Hvordan kan farmasøyt bidra?

Avklare med foresatte/barnet:

- om barnet har fått resept, eller om det er gitt muntlig/skriftlig informasjon om bruk av reseptfrie smertestillende pakninger
- hvilken informasjon de har fått om dosering og behandlingsvarighet
- om de er kjent med at ev. muntlig/skriftlig informasjon om dosering kan avvike fra dosering angitt på reseptfrie pakninger
- om de har fått med seg smertestillende legemidler fra sykehus/legevakt

Vurdere dosering:

- ut fra barnets vekt og alder (obs maksdoseringer). Se KOBLE.

Gi råd om:

- valg av hensiktsmessig legemiddelform hvis ikke angitt av lege
- å notere hva som gis, dose, tidspunkt, ev. oppkast. Dette for å holde oversikten.

FORESATTE BØR KONTAKTE LEGE:

- ved usikkerhet om valg av legemiddel/dosering
- ved utilstrekkelig smertelindrende effekt
- hvis barnet ikke får i seg legemidlet eller kaster opp dosen gjentatte ganger
- hvis barnet har fått i seg for mye legemiddel
- ved mistanke om alvorlige eller plagsomme bivirkninger
- ved behov for lenger bruk enn avtalt

KILDER

1. Retningslinjer for behandling av akutte og prosedyrrelaterede smerter hos barn og unge. Versjon 1.1: 20.11.2020. www.legemidletilbarn.no
2. KOBLE – Kunnskapsbasert oppslagsverk om barns legemidler. Doseringer, og se «Fagstoff» for generell informasjon. <https://koble.info>
3. Paracetamol – behov for oppdatering av produktinformasjon: doseringsanbefalinger, kontraindikasjoner og interaksjoner. Statens legemiddelverk. Doseringsanbefalinger for paracetamol. 5. nov. 2021. <https://legemiddelverket.no/Documents/Bivirkninger%20og%20sikkerhet/R%C3%A5d%20til%20helsepersonell/Doseringsanbefalinger%20paracetamol%20202102021.pdf>
4. Bruk av NSAIDs etter tonsillektomi hos barn. RELIS, 09.08.2019. <https://relis.no>
5. Paracetamol til barn. RELIS, 30.06.2017. <https://relis.no>

TEKST: Cathrine Kjeldby-Høie, klinisk farmasøyt, KOBLE, Sykehusapotekene Oslo