
Barn med smerter underbehandles

DEBATT

CHRISTINA BRUDVIK

christina.brudvik@uib.no

Christina Brudvik er spesialist i allmennmedisin ved Fana legekontor, professor ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen og er tilknyttet Skadepoliklinikken Helse Bergen og Bergen legevakt.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TONE HØIVIK

Tone Høivik er spesialist i anesthesiologi og seksjonsoverlege ved Seksjon for smertebehandling og palliasjon / Postoperativ seksjon ved Haukeland universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARGRETE EINEN

Margrete Einen er sykehusfarmasøyt og tilknyttet Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, Kompetansesenter i lindrende behandling, Helseregion Vest og Sjukehusapoteket i Bergen. Hun har vært prosjektleder for utarbeiding av retningslinjene fra februar 2017.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

INGRID GRØNLIE

Ingrid Grønlie er spesialist i sykehusfarmasi, tilknyttet Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn og er tidligere ansatt ved Sjukehusapoteket i Bergen. Hun var prosjektleder for utarbeiding av retningslinjene fram til februar 2017.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Knut-Helge Kaspersen er spesialist i barnesykdommer, overlege ved Barneklubben, Nordlandssykehuset og styremedlem i Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Oppdaterte retningslinjer for både ikke-medikamentell og medikamentell behandling av smerte hos barn og unge er nå tilgjengelig.

Norske og internasjonale studier tyder på at barns smertenivå blir undervurdert og at barn blir underbehandlet for sine smerter [\(1–3\)](#). Helsepersonell i og utenfor pediatrike spesialavdelinger har etterlyst trygge retningslinjer, særlig fordi flere legemidler til barn må brukes utenfor myndighetsgodkjenning (off-label) og derfor ikke er omtalt i Felleskatalogen [\(4\)](#).

En tverrfaglig redaksjon har utarbeidet oppdaterte retningslinjer for både ikke-medikamentell og medikamentell smertebehandling av barn og unge i alderen 0–18 år [\(5\)](#). Redaksjonen er tilknyttet Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, som er opprettet av Helsedirektoratet for å trygge legemiddelbehandlingen av barn. Retningslinjene baserer seg på internasjonal litteratur og publiserte retningslinjer av høy kvalitet [\(6–10\)](#). Selv om vi 28. mai 2020 distribuerte anbefalingene bredt til medisinske fagmiljøer og helseadministrative aktører i Norge, ønsker vi med denne artikkelen å gjøre enda flere oppmerksomme på at det nå finnes gode evidensbaserte råd for trygg smertelindring av barn både i og utenfor sykehus.

Spesielle forhold hos barn

Smerte er en kompleks og flerdimensjonal opplevelse hos både barn og voksne, der engstelse og uro forsterker, mens motivasjon, forståelse, trygghet og distraksjon demper. Retningslinjene gir velutprøvde anbefalinger til smerteevaluering og beskriver også ulike ikke-medikamentelle smertelindrende teknikker.

«Retningslinjene gir velutprøvde anbefalinger til smerteevaluering og beskriver også ulike ikke-medikamentelle smertelindrende teknikker»

Nyfødte og premature har fysiologiske særtrekk som skiller dem fra eldre barn med tanke på opptak, fordeling, nedbryting, utskillelse og effekt av medikamenter. De viktigste endringene skjer første leveår, og deretter er det relativt små endringer frem til voksen alder (5, kapittel 9). I tillegg til forsiktighetsregler ved nedsatt lever-, nyre- eller tarmfunksjon er doseringen av

medikamenter avhengig av barnets vekt. Vær observant på både undervekt og overvekt ved å veie barnet før medikamenter doseres. Eventuell kompliserende sykdom eller skade må også tas med i vurderingen av medikamentvalg og dosering. Særlig gjelder det ved bevissthetspåvirkning, respirasjonsbesvær eller annen alvorlig påvirket organfunksjon.

Hovedtrekk ved smertelindring hos barn

Smertelindring må gis i tilstrekkelige doser ved akutte smerter og i tilstrekkelig tid før smertefulle prosedyrer. Kombiner gjerne medikamentell smertebehandling med ikke-medikamentelle metoder. Bruk smertevurderingsverktøy før og etter at behandlingen er gitt. Basismedikamentene er lidokain, paracetamol, ibuprofen og morfin. Vi anbefaler økt bruk av topikalt lidokain/prilokain ved overfladisk sårbehandling og før injeksjoner. Dobbel engangsdose paracetamol (men kun første dose) i kombinasjon med ordinær dose ibuprofen har ofte tilstrekkelig smertelindrende effekt etter 30 minutter ved både akutte smerter og før smertefulle prosedyrer.

«Alle som behandler barn med smertefulle tilstander eller må utføre smertefulle prosedyrer under behandling eller utredning, bør benytte de anbefalte retningslinjene»

Ved sterkere smerter kan det i tillegg suppleres med peroral morfin i mikstur/dråper eller injeksjon, men barnets respirasjon og sedasjonsnivå bør da kontrolleres. Ved kombinasjon av ulike medikamenter kan dosene ofte reduseres, noe som gir mindre risiko for bivirkninger. Retningslinjene inneholder også anbefalte akutte doseringer, maksimumsdoser og døgndoser per kilo kroppsvekt ved bruk av andre smertelindrende medikamenter som gabapentin, klonidin, andre ikke-steroide antiinflammatoriske midler (NSAID) enn ibuprofen, COX-2-hemmere, opioider, lystgass og de mest brukte sedativene.

Både for første- og andrelinjetjenesten

Alle som behandler barn med smertefulle tilstander eller må utføre smertefulle prosedyrer under behandling eller utredning, bør benytte de anbefalte retningslinjene. Dette vil gjelde på helsestasjoner, fastlegekontorer, legevakter, skadekirurgiske poliklinikker, indremedisinske og pediatrike poliklinikker samt sykehusavdelinger uten tilgjengelig pediater eller anestesilege. Retningslinjene bør tilpasses de lokale prosedyrene og godkjennes av den som er medisinsk ansvarlig. Retningslinjene omfatter ikke spesialisert smertelindring av nyfødte, barn med kroniske smerter eller kreft.

Vårt mål er å sikre barn samme rett og trygghet som voksne når det gjelder smertelindring. Vi håper retningslinjene vil bli flittig brukt av alle som behandler barn med akutte smerter. Retningslinjene vil bli oppdatert hvert halvår fremover. Vi takker for viktige og kontinuerlige innspill fra ulike fagmiljøer i hele landet.

LITTERATUR

1. Walco GA, Cassidy RC, Schechter NL. Pain, hurt, and harm. The ethics of pain control in infants and children. *N Engl J Med* 1994; 331: 541–4. [PubMed][CrossRef]
2. Grant PS. Analgesia delivery in the ED. *Am J Emerg Med* 2006; 24: 806–9. [PubMed][CrossRef]
3. Brudvik C, Moutte SD, Baste V et al. A comparison of pain assessment by physicians, parents and children in an outpatient setting. *Emerg Med J* 2017; 34: 138–44. [PubMed][CrossRef]
4. Hem E, Madsen S. Bruk av legemidler utenfor godkjent indikasjon. *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136: 448. [PubMed][CrossRef]
5. Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn. Smerte hos barn og ungdom. Retningslinjer for akutte og prosedyrerelaterte smerter. <https://www.legemidlertilbarn.no/helsepersonell/Sider/Smertebehandling.aspx> Lest 19.3.2021.
6. Riktlinjer för smärtbehandling vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Stockholm: Karolinska Universitetssjukhuset, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Pediatrik anesthesi och intensivvård, Smärtbehandlingsenheten för barn, 2019.
7. Behandling av barn och ungdomar i samband med smärtsamma procedurer i hälso- och sjukvård – kunskapsdokument. Information frå Läkemedelsverket 3:2014. <https://www.lakemedelsverket.se/48dcfa/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/kunskapsdokument---behandling-av-barn-i-samband-med-smartsamma-procedurer.pdf> Lest 19.3.2021.
8. Stichting Nederlands Kenniscentrum voor Farmacotherapie bij Kinderen (NKFK). Kinderformularium (database). <https://www.kinderformularium.nl/> Lest 19.3.2021.
9. Kunnskapsbasert oppslagsverk om barns legemidler, KOBLE. <https://www.koble.info> Lest 19.3.2021.
10. British National Formulary for Children. London: British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society, the Royal College of Paediatrics and Child Health, the Neonatal and Paediatric Pharmacists Group, 2020.

Publisert: 7. april 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0156
Mottatt 1.3.2021, første revisjon innsendt 11.3.2021, godkjent 19.3.2021.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.