

Rekommenderade läkemedel för barn 2025–2026



Förord 6

A Mag- & tarmsjukdomar..... 9

Gastroesofagal refluxsjukdom 9

Förstoppning 10

Viral gastroenterit 15

Läkemedelsbehandling vid diarré 15

Läkemedelsbehandling vid kräkningar 16

Rörelsesjuka..... 17

Springmask 18

Oral candidainfektion..... 19

Vitamin D-brist..... 19

B Blodsjukdomar 23

Anemi..... 23

D Hudsjukdomar 23

Svampinfektion 23

Dermatofyter (trådsvamp) – ej tinea capitis..... 23

Dermatofyter (trådsvamp) – tinea capitis 24

Nagelsvamp 25

Candidainfektion..... 25

Seborroiskt eksem..... 26

Blöjeksem..... 27

Impetigo 28

Atopiskt eksem	29
Akne	33
Huvudlöss.....	36
Skabb	37
Urtikaria.....	37
G Urologi och gynekologi	38
Primär enures och inkontinens	38
Dysmenorré.....	39
Riklig menstruation	40
Fimosis.....	40
J Infektioner.....	41
Inledande synpunkter	41
Tecken på allvarlig infektion hos barn	42
Antibiotikaresistens.....	48
Överkänslighet mot antibiotika	49
Hosta.....	49
Tonsillit.....	50
Sinuit	54
Infektiös rinit	54
Otit	56
Pneumoni	59
Erysipelas.....	62

Perianal streptokockinfektion, även kallad stjärtfluss.....	63
Sårinfektioner och bölder	63
Hund- och kattbett	65
Herpesinfektioner	67
Urinvägsinfektioner	67
Kutan borrelia	70
Influensa.....	72
N Nervsystemet.....	73
Febernedsättande och smärtstillande läkemedel	73
Lätt – måttligt smärtsamma procedurer.....	75
Feberkramp	77
Migrän	78
Insomni och dygnsrytmstörning	79
Depression och ångestsyndrom.....	81
R Allergi & andningsorganen.....	81
Allergisk rinokonjunktivit	81
Medel vid anafylaktiska reaktioner	83
Astma	84
Krupp (pseudokrupp, falsk krupp)	87
S Ögon & öron.....	89
Bakteriell konjunktivit	89
Traumatiska hornhinnesar	89

Extern otit	90
Biverkningsrapportering	90
Licensförskrivning.....	91
ATL – Apotekstillverkade läkemedel (extempore)	93
Förskrivning off label	95
ePED	96
Producentobunden information	97

Förord

Flertalet läkemedel som används vid behandling av barn är inte utprovade för denna åldersgrupp. Denna så kallade off label-förskrivning medför större osäkerhet vid valet av läkemedel och dosering.

För att barn ska få tillgång till en säkrare läkemedelsbehandling krävs att studier på barn sker i en större omfattning än idag, och både inom EU och USA finns regler som stimulerar läkemedelsbolagen att göra fler barnstudier.

Listan över rekommenderade läkemedel för behandling av barn tas fram i samarbete mellan de sju regionerna i Sjukvårdsregion Mellansverige. Att läkemedels-kommittéerna tagit fram särskilda rekommendationer för barn är ett led i strävan att underlätta för förskrivare och öka säkerheten vid behandling, samt för att uppnå en kostnadseffektiv behandling. Rekommendationerna gäller läkemedelsbehandling av vanliga barnåkommor inom primärvården och allmänmedicin och baseras på ett omfattande arbete som involverar specialister från hela Sjukvårdsregion Mellansverige.

Valet av läkemedel har sin utgångspunkt i rådande evidens, riktlinjer från svenska och internationella myndigheter och organisationer, publicerade studier i medicinsk litteratur samt klinisk erfarenhet vid avsaknad av studiedata av god kvalitet. Hänsyn tas också, så långt det är möjligt, till eventuella miljöeffekter av läkemedel, tillgänglighet av olika beredningsformer, användarvänlighet, terapitradition, om läkemedlen ingår i läkemedelsförmånen samt om de omfattas av läkemedelsförsäkringen. Receptfria läkemedel ingår dock inte alltid i läkemedelsförmånen. Om inte särskilda skäl föreligger krävs av

säkerhetsskäl att läkemedlet ska ha varit tillgängligt på marknaden i minst två år.

Följs listans rekommendationer, verkar förskrivare för en evidensbaserad och kostnadseffektiv användning av läkemedel.

Listan över rekommenderade läkemedel för barn finns i två versioner, en komprimerad med en kortfattad förteckning över rekommendationerna och en fullständig med bakgrundsmaterial, motiveringar till valen, och referenser. Båda hittas på läkemedelskommittéernas hemsidor, se kapitlet [Producentobunden information](#).

Rekommenderade läkemedel för barn genomgår revision vartannat år. För att hålla materialet så uppdaterat som möjligt kan dock ändringar genomföras dessförinnan om behov skulle uppstå, exempelvis om nya data kring ett läkemedels effekt och säkerhet tillkommer, om nya läkemedel godkänns för försäljning eller om läkemedel utgår från marknaden. Sådana förändringar införs i så fall i de digitala versionerna av skriften. Läsare uppmanas därför att då och då gå in på respektive läkemedelskommittés hemsida för att se om några ändringar har gjorts.

För att förbättra skriften tas synpunkter tacksamt emot. Kontakta oss via ordförande i respektive läkemedelskommitté på e-post:

Gunnar Domeij, Region Dalarna, e-post:
lakemedel.dalarna@regiondalarna.se.

Björn Ericsson, Region Gävleborg, e-post:
lmk@regiongavleborg.se.

Lars Stéen, Region Sörmland, e-post:
lakemedelskommitten@regionsormland.se.

Torbjörn Linde, Region Uppsala, e-post:
lakemedel@region uppsala.se.

Malgorzata Antoniewicz, Region Värmland, e-post:
lakemedelskommitten@regionvarmland.se.

Lena Ottosson Bixo, Region Västmanland, e-post:
lakemedelskommitten@regionvastmanland.se.

Maria Palmetun Ekbäck, Region Örebro län, e-post:
lakemedelskommitten@regionorebrolan.se.

Arbetsgruppen för rekommenderade läkemedel för barn

Amanda Alm, distriktsläkare, Capio vårdcentral, Västerås.

Anna-Karin Hamberg, apotekare, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Fredrik Cederblad, barnläkare, Uppsala barncentrum, Uppsala.

Ilma Bertulyte, klinisk farmakolog, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Josefin Cosmo, barnläkare, Barn- och ungdomskliniken, Nyköping.

Karl Kappinen, barnläkare, Barn- och ungdomssjukvården,
Hudiksvall.

Magnus Wallner, distriktsläkare och ST-läkare barnmedicin, Barn-
och ungdomssjukvården, Hudiksvall.

Martin Dalenbring, barnläkare, Barn- och ungdomskliniken, Västerås.

Pär Hallberg, klinisk farmakolog, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Robert Blomgren, barnläkare, Barn- och ungdomsmedicin, Mora.

Simon Jarrick, barnläkare, Barn- och ungdomskliniken, Örebro.

Tony Spinord Westberg, barnläkare, Barn- och ungdomsmedicin,
Karlstad.

A Mag- & tarmsjukdomar

Gastroesofagal refluxsjukdom

Barn under 12 år bör handläggas av eller i samråd med barnläkare. Allmänna råd om livsstil och kost kan övervägas. Mjölk-proteinfri diet hos de yngsta barnen kan prövas under en period på cirka 4 veckor.

Behandling med syrahämmande läkemedel hos barn är ofullständigt studerat. Baserat på klinisk erfarenhet kan dock sådan behandling vara indicerad vid gastroesofagal refluxsjukdom hos bland annat barn med neurologiska handikapp, vid motilitetsstörningar och hos barn som opererats i mag-tarm-området. Barn under 12 år bör dock handläggas av eller i samråd med barnläkare på grund av risken för annan bakomliggande sjukdom. Större barn och tonåringar med gastritsymtom kan erbjudas kortare tids behandling. Effekten bör utvärderas efter 2–4 veckor. Om besvären blir långdragna eller är återkommande bör man remittera till barnläkare.

Substans	Beredningsform	Produktnamn
esomeprazol lansoprazol	granulat till oral suspension munsönderfallande tablett	generika generika
Vikt ≥ 30 kg	Dosering lansoprazol 15–30 mg x 1	

Lansoprazol är inte godkänt för barn. Ange OBS! på recept.

Om vanlig tablett- eller kapselformulering är möjlig

Substans	Beredningsform	Produktnamn
omeprazol	tablett, kapsel	generika
esomeprazol	tablett, kapsel	generika

Utsättning av behandling med protonpumpshämmare

Utsättning kan ske tvärt, men det finns en risk att patienten får symptomåterfall en tid efter utsättning på grund av rebound-fenomen. Behandlingen kan då behöva sättas in igen och därefter trappas ned, nedtrappande dos i upp till 12 veckor om behandlingen har pågått mer än 2 månader och i övriga fall nedtrappande dos under 4 veckor. Om man väljer att sätta ut behandlingen tvärt bör patient/vårdnadshavare upplysas om risken för reboundfenomen och man bör ha en plan om hur man hanterar detta.

Läs mer i [Vårdprogram GERD, Gastroesofageal reflux-sjukdom hos barn och unga, Svenska barnläkarföreningen.se](#).

Förstoppning

Förstoppning är en mycket vanlig orsak till att ett barn har ont i magen och även i fall där barnet har daglig avföring av normal eller lös konsistens bör förstoppning uteslutas. Avföringsinkontinens (enkopres), urininkontinens och upprepade urinvägsinfektioner har ofta sin förklaring i problem med förstoppning.

Allmänna råd

Allmänna råd vid förstoppning är adekvat fiber- och vattenintag, fysisk aktivitet och ökat intag av frukt. Mycket viktigt är att upplysa om fysiologin och vikten av regelbundna toalettvänor samt att gå på toaletten vid trängning även vid vistelse i skola eller förskola.

Initial behandling vid förstoppning

Substans

natriumdokusat + sorbitol

Produktnamn

Klyx, även receptfritt

Ålder

0–5 mån

6–11 mån

1–5 år

> 5 år

Dosering Klyx

20–40 mL x 1

60 mL x 1

120 mL x 1

120–240 mL x 1

Behandling av förstoppning inleds med Klyx 1 x 1, vilket kan upprepas i 6 dagar. Överväg administrering med hjälp av kateter. Samtidigt inleds underhålls-behandling enligt nedan. Som alternativ till Klyx kan man använda makrogol, dospåse, 10–13,1 g, med eller utan salt i hög dosering hos patienter från 5 års ålder. Detta ges under en period av 7 dagar i schemat 2–3–4–5–6–6–6 påsar. Från 12 år kan makrogol ges som dospåse 10–13,1 g, med eller utan salt i tre dagar i schemat 8–8–8 påsar.

Underhållsbehandling

Både makrogol och laktulos kan övervägas som underhållsbehandling. Det finns belägg för bättre effekt av makrogol, men priset är högre. När regelbundna avföringsvanor har etablerats, vilket kan ta månader och i vissa fall år, kan behandlingen gradvis avslutas under några veckors tid.

Substans

makrogol + salttillsats

makrogol + salttillsats

makrogol

makrogol

Produktnamn

generika, t ex Movicol Junior Neutral, Laxido Junior, Lacrofarm Junior, 6,6 g

generika, t ex Movicol, 13,1 g, även receptfritt

generika, t ex Forlax Junior, Omnilax, 4 g

generika, t ex Forlax, Omnilax, 10 g, även receptfritt

Makrogol med salttillsatts har en något salt smak. Ett likvärdigt alternativ är produkter innehållande enbart makrogol. Även Forlax Junior/Omnilax 4 g är alternativ, men är dyrare, endast tillgängliga i små förpackningsstorlekar och kan inte köpas receptfritt.

Dosering styrs efter effekt, avföringen ska vara daglig och mjuk. Ett likvärdigt alternativ till att öka doseringen enligt nedan är att börja med en högre dos och sedan minska beroende på effekt. Effektiv dos av makrogol varierar vanligen mellan 0,5–1,5 g/kg/dag vid funktionell obstipation. Makrogol kan användas även till barn yngre än 6 månader, men först efter diskussion med barnläkare.

Ålder	Dosering	Produkt
< 1 år	½–1 dospåse/ dag	Forlax Junior/Omnilax, 1 dospåse = 4 g makrogol eller Movicol Jr Neutral/Laxido Jr/Lacrofarm Jr, 1 dospåse = 6,6 g makrogol
1–6 år	1 dospåse/dag, kan ökas successivt en period till 2½ dospåsar/dag	Movicol och generika, 1 dospåse = 13,1 g makrogol eller Forlax/ Omnilax, 1 dospåse = 10 g makrogol
≥7 år	1–2 dospåsar/ dag, kan ökas successivt en period till 2½–4 dospåsar/dag	Movicol och generika, 1 dospåse = 13,1 g makrogol eller Forlax/ Omnilax, 1 dospåse = 10 g makrogol

Movicol Jr Neutral/Laxido Jr/Lacrofarm Jr är godkända från 1 års ålder – ange OBS! på recept.

Forlax Junior/Omnilax 4 g är godkända från 6 månader – ange OBS! på recept.

Movicol och generika är godkända från 12 år, max 3 dospåsar/dag, och Forlax/Omnilax 10 g är godkända från 8 år, max 2 dospåsar/dag, – ange OBS! på recept.

Substans	Beredningsform	Produktnamn
laktulos	oral lösning	generika, även receptfritt
laktitol	oralt pulver	Importal Ex-Lax, även receptfritt

Alternativen ovan är likvärdiga. Effektiv dos av laktulos varierar vanligen mellan 0,75–1,3 g/kg/dag vid funktionell obstipation. Ekvivalent dos av laktitol är densamma eller något lägre.

Ålder	Dosering laktulos oral lösning, 670 mg/mL
Flaskbarn	0,5–1 mL/100 mL ersättning
1 mån–1 år	5 mL x 1, kan ökas till 10 mL x 2
1–6 år	10 mL x 1, kan ökas till 20 mL x 2
7–12 år	15 mL x 1, kan ökas till 20 mL x 2
≥ 13 år	Som för vuxna, se Laktulos, Fass.se

Observera att godkänd maxdos för laktulos vid obstipation är 15 mL hos patienter från 1 år – ange OBS! på recept.

Ålder	Dosering Importal Ex-Lax, 1 dospåse = 10 g laktitol
< 1 år	Använd laktulos oral lösning p g a säkrare doseringsmöjligheter.
1–6 år	2,5–10 g/dag
7–12 år	5–20 g/dag
≥ 13 år	Som för vuxna, se Importal Ex-lax, Fass.se

Observera att godkänd maxdos vid obstipation är 5 g hos barn 1–6 år, samt 10 g hos barn 7–12 år – ange OBS! på recept.

Analfissur vid förstoppning

Substans	Beredningsform	Produktnamn
lidokain	gel/salva	Xylocain, även receptfritt
lidokain + hydrokortison	salva	Xyloproct, vid samtidig lokal irritation/klåda, även receptfritt

Analfissur är oftast en följd av förstoppningen och läker ut då denna försvinner. Lokalbehandling med lidokain med eller utan hydrokortison kan påskynda läkningen. Vid kvarstående analfissur som underhåller förstoppningen bör patienten remitteras till barnläkare. Xyloproct är inte förmånsberättigat.

Viral gastroenterit

Grunden i behandlingen är vätskeersättning. Svår dehydrering, påverkat allmäntillstånd eller om det inte går att få i barnet vätskeersättning i tillräcklig mängd föranleder remittering till sjukhus. Läkemedelsbehandling kan i vissa situationer vara aktuell, enligt nedan.

Läkemedelsbehandling vid diarré

Hos spädbarn äldre än 3 månader samt vid kraftiga diarréer, där det inte går att ge vätskeersättning i tillräckliga mängder för att täcka förlusterna, kan behandling med racekadotril (Hidrasec) övervägas. Detta läkemedel minskar den hypersekretion i tarmen som gastroenteriten gett upphov till, vilket ger en minskad avföringsmängd, avföringsfrekvens och ger en snabbare återhämtning.

Substans	Beredningsform	Dosering	Produkt-namn
racekadotril	granulat till oral suspension	1,5 mg/kg x 3 tills två normala avföringar erhållits. Max 7 dagar. Max-dos 60 mg x 3	Hidrasec

Läkemedelsbehandling vid kräkningar

Ondansetron bör inte användas rutinmässigt vid gastroenterit men kan ges på akutmottagning som engångsdos till barn från 6 månaders ålder med mild till måttlig dehydrering och som inte klarar av per oral uppvätskning på grund av persisterande kräkningar. Det bör inte ges till barn med övervägande diarré, eftersom en biverkning av ondansetron kan vara ökad diarré.

Observera att ondansetron kan förlänga QT-intervallet på ett dosberoende sätt, och därför ska ondansetron ges med försiktighet till patienter med bradykardi eller till patienter som använder andra QT-förlängande läkemedel. Om patienten har hypokalemi och/eller hypomagnesemi ska detta korrigeras innan ondansetron-behandlingen påbörjas. Behandling bör undvikas hos patienter med långt QT-syndrom.

Substans	Beredningsform	Dosering	Produkt-namn
ondansetron	oral lösning	2 mg (vikt 8–15 kg)	Zofran
ondansetron	tablett	4 mg (vikt 16–30 kg)	generika
		8 mg (vikt > 30 kg)	

Rörelsesjuka

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

Allmänna råd

Gör så här:

- 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 i stället äta lite och ofta.
- Åk med näsan i färdriktningen. Sitt längst fram i fordonet. Observera dock att barn av trafik-säkerhetsskäl 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.

Läkemedelsbehandling

Substans
meklozin

Beredningsform
tablett

Produktnamn
Postafen, även receptfritt

Ålder

2–5 år

6–12 år

> 12 år

Dosering tablett Postafen 25 mg

¼ tablett var 12:e timme

½ tablett var 12:e timme

1 tablett var 12:e timme

Läkemedlet ska intas 1–2 timmar före avresa. Observera att behandling är godkänd från 6 års ålder enligt Fass. Ange OBS! på recept.

Springmask

Substans
mebendazol
pyrvin

Dosering
100 mg som engångsdos
100 mg per 10–15 kg som
engångsdos, se [Pyrvin](#),
[Fass.se](#). Vid vikt 5–9 kg ges
50 mg som engångsdos

Produktnamn
Vermox
Pyrvin, även
receptfritt, ej
förmån

Behandlingarna ovan är likvärdiga. Båda behandlingarna upprepas efter 2–3 veckor för att undvika reinfektion.

Vermox kan användas hos barn från 1 års ålder trots varning i Fass. Pyrvin kan delas och krossas och ges till barn från 4 månaders ålder. Ämnet färgar dock av sig.

Oral candidainfektion

Måttlig oral candidainfektion hos ett friskt barn går som regel tillbaka av sig självt och behöver vanligen ingen särskild behandling. Efter amningsperioden är oral candidainfektion ovanligt och bör bedömas av barnläkare.

Vid uttalade eller långdragna förändringar som påverkar barnets födointag eller välbefinnande

Substans	Beredningsform	Dosering	Produktnamn
nystatin	oral suspension	100 000 IE/mL, 1 mL x 4	generika

Behandling ges tills symtomen försvunnit och några dagar till, vilket ofta innebär en behandlingstid på 2–6 veckor. Behandla vid behov även mamman, lokalt på bröstvårtor.

Vitamin D-brist

Profylax

Substans	Beredningsform	Produktnamn
kolekalciferol	orala droppar, oljebaserad lösning, 80 IE/droppe	generika, t ex D-vitamin Olja ACO
kolekalciferol	orala droppar, vatten-baserad lösning, 80 IE/ droppe	D-vitamin Vatten Avia

Livsmedelsverket rekommenderar profylaktisk behandling med vitamin D₃ (kolekalciferol) till de grupper som anges i nedanstående tabell.

Grupp	Rekommenderat dagligt tillskott av kolekalciferol
Alla barn < 2 år	10 µg (400 IE)
Barn ≥ 2 år samt vuxna som inte äter fisk och/eller D-vitaminberikade produkter	10 µg (400 IE) ¹
Barn ≥ 2 år samt vuxna med mycket begränsad solexponering ²	10 µg (400 IE)
Barn ≥ 2 år samt vuxna med mycket begränsad solexponering som dessutom inte äter fisk och D-vitaminberikade produkter	20 µg (800 IE)

¹ Uppehåll kan göras maj–augusti, men tillskott kan intas hela året.

² Personer med begränsad solexponering kan vara de som av olika skäl inte vistas utomhus, som undviker solbestrålning eller som täcker hela eller stora delar av huden med kläder när de är utomhus.

Behandling

Hos det friska barnet med normal tillväxt rekommenderar Svensk förening för pediatrik endokrinologi och diabetes ingen rutinemässig kontroll av vitamin D-nivåer. Vid misstanke om vitamin D-brist rekommenderas provtagning: 25(OH)-vitamin D, PTH, Ca, albumin, fosfat, ALP och eventuellt röntgen av handled, se Vårdprogram D-vitaminbrist, Svenska barnläkarföreningen.se.

Följande definitioner av D-vitaminstatus rekommenderas av European Society for Paediatric Endocrinology, 2016:

D-vitaminstatus	Serum-25(OH)-vitamin D (nmol/L)
Vitamin D-sufficiens	> 50
Vitamin D-insufficiens	30–50
Vitamin D-brist	< 30

Svensk förening för pediatrik endokrinologi och diabetes rekommenderar behandling vid vitamin D-brist, se Vårdprogram D-vitaminbrist, Svenska barnläkarföreningen.se.

Vitamin D-insufficiens behöver inte behandlas om kalkintaget är adekvat, men Barnläkarföreningen rekommenderar behandling även vid vitamin D-insufficiens eftersom kalkintaget ofta är lågt hos denna patientgrupp.

Vid behandling ges kolekalciferol orala droppar – samma produkter som vid profylax – i nedanstående doser, doserat med doseringsspruta som kopplas till flaskan. Innehållet av kolekalciferol i de orala dropparna är cirka 2500 IE/mL. Vid samtidig hypokalcemi ges tilläggsbehandling med kalcium 40–80 mg/kg/dag per os fördelat på tre doser, max 1500 mg/dag.

Serum-25(OH)- vitamin D (nmol/L)	Barn 0–12 månader	Barn > 1 år¹
< 30	0,75 mL/dag i 3 månader	2 mL/dag i 3 månader
30–50	0,5 mL/dag i 3 månader	1 mL/dag i 3 månader

¹ Till äldre barn och ungdomar är ett alternativ Divisun eller generika 2000 IE/tablett. Vid S-25(OH)-vitamin D < 30 nmol/L ges 2 tabletter x 1 i 3 månader. Vid S-25(OH)-vitamin D 30–50 nmol/L ges 1 tablett x 1 i 3 månader.

Det finns även högdoserade D-vitaminsdroppar, Detremin 20 000 IE/mL, 800 IE/droppe. Dessa bör användas restriktivt på grund av risk för förväxling med lågdoserade D-vitaminsdroppar, vilket kan leda till överdosering.

Som underhållsbehandling efter korrigerat S-25(OH)-vitamin D ges kolekalciferol 400 IE/dag. Detta kan ges som orala droppar på samma sätt som vid profylax. Till äldre barn och ungdomar är ett alternativ Benferol 400 IE/kapsel, 1 kapsel dagligen. Vid samtidigt lågt kalkintag ges i stället 1 tablett dagligen av Calcichew-D3 eller Kalcipos-D med generika, som innehåller kolekalciferol 400 IE + kalcium 500 mg per tablett. Kontrollera S-25(OH)-vitamin D efter 3 månader och 1 år. Om nivån inte har normaliserats efter 3 månader måste diagnosen omprövas, malabsorption uteslutas och följsamhet säkerställas.

B Blodsjukdomar

Anemi

Tonåringar med riklig menstruation eller ensidig kost med brist på järn, vitamin B12 eller folat kan i de flesta fall handläggas i primärvården och behandlas på samma sätt som vuxna.

Övriga fall av anemi hos barn och ungdom handläggs av eller i samråd med barnläkare.

D Hudsjukdomar

Svampinfektion

Dermatofyter (trådsvamp) – ej tinea capitis

Substans	Produktnamn
terbinafin	generika, kräm, även receptfritt
mikonazol	Daktar, även receptfritt
ekonazol	Pevaryl, även receptfritt

Alternativen ovan är likvärdiga.

Substans

mikonazol + hydrokortison

Kommentarvid initial
stark klåda**Produktnamn**generika, även
receptfritt

Diagnosen bör alltid bekräftas med svampodling eller PCR.

Peroral behandling ges vid positiv svampodling hos patienter med utbredda besvär eller terapiresistens mot lokalbehandling, men ska hanteras av dermatolog.

Dermatofyter (trådsvamp) – tinea capitis

Tinea capitis hos barn hanteras av dermatolog eller inom primärvården, beroende på lokala överenskommelser.

Peroral behandling med terbinafin ges tills läkning skett, vilket normalt är 4–6 veckor. Positivt svar på svampodling inväntas innan behandlingen inleds. Som tillägg ges behandling med ketokonazolschampo (1 gång/dag i en vecka, därefter 2 gånger/vecka i 3–4 veckor). Ketokonazolschampo kan övervägas till övriga, symtomfria familjemedlemmar.

Barn som fått behandling insatt kan gå i förskola/skola. Borstar och kammar kastas. Sängkläder, mössor och liknande tvättas i minst 60 grader.

Terbinafin för per oral behandling är endast tillgängligt som tablett i styrkan 250 mg. Tablett kan delas med tablettdelare till de minsta barnen, och kan även krossas.

Innan per oralt terbinafin skrivs ut ska leverfunktionstester utföras, eftersom levertoxicitet kan förekomma. Uppföljning

med leverfunktionstest rekommenderas efter 4–6 veckors behandling, se Fass.

Substans	Dosering	Produktnamn
terbinafin	12–19 kg: 62,5 mg x 1 20–40 kg: 125 mg x 1 > 40 kg: 250 mg x 1	generika

Nagelsvamp

Nagelsvamp är ovanligt hos barn. Misstänk annan åkomma och remittera frikostigt till dermatolog.

Candidainfektion

Candida i hud och slemhinnor förekommer främst hos blöjbarn och i underlivet hos flickor från puberteten. Det ses hos andra

barn främst efter behandling med antibiotika med brett spektrum eller under lång tid.

Substans	Produktnamn
ekonazol	Pevaryl, även receptfritt
mikonazol	Daktar, även receptfritt
terbinafin	generika, kräm, även receptfritt

Alternativen ovan är likvärdiga.

Substans	Kommentar	Produktnamn
mikonazol + hydrokortison	vid initial stark klåda	generika, även receptfritt

Diagnostiken baseras på klinik samt på odlingsprov vid atypisk klinisk bild.

Seborroiskt eksem

Hårbotten – spädbarn

Substans	Beredningsform	Produktnamn
glycerol	kräm	generika, t ex Miniderm, även receptfritt
hydrokortison (grupp I)	kräm	generika, även receptfritt

Mjukgörande kräm eller olja brukar vara tillräckligt. För att mjuka upp skorv rekommenderas smörjning på kvällen, och att man tvättar håret med mildt schampo på morgonen. Fjällen kammats bort med tät kam. Detta upprepas flera gånger. Vid rodnande utslag/kraftig inflammation ges lokalbehandling med hydrokortison.

Hårbotten – barn i tonåren

Substans	Beredningsform	Produktnamn
ketokonazol	schampo	generika, även receptfritt
hydrokortison- butyrat (grupp II)	kutan lösning	Locoid, tillägg vid terapivikt med ketokonazol

Övriga lokaler

Substans	Beredningsform	Produktnamn
mikonazol + hydrokortison	kräm	generika, även receptfritt

Diagnosen är klinisk. Odlingsprov ger ingen vägledning.
Komplikerade fall hänvisas till barn- eller hudläkare.

Blöjeksem

Håll huden torr och skyddad genom täta blöjbyten och blöj fria intervall om möjligt. Använd i första hand högabsorberande blöjor. Vid rengöring av underlivet används bad- och duscholja eller mild tvättkräm utan parfym, och man luftar tills huden är helt torr. Som hudskyddande medel kan fet salva innehållande

zinkoxid/titandioxid, till exempel Inotyol med flera, receptfri, och Zinksalva APL, inom förmånen, användas.

Vid aktiva eksem ges behandling enligt samma princip som beskrivs i kapitlet [Atopiskt eksem](#). För behandling av bakteriell infektion och svampinfektion, se kapitlen [Perianal streptokockinfektion, även kallad stjärtfluss](#) och [Svampinfektion](#).

Impetigo

Vid återkommande besvär med hudinfektioner är förklaringen många gånger ett underbehandlat eksem som ger en försämrad hudbarriär. En förbättrad eksemkontroll är då viktig för att förebygga framtida infektioner.

Förstahandsval

Noggrann uppblötning och borttagning av krustor med tvål och vatten. Naglar bör klippas korta och impetigoförändringarna täckas med förband, för att minska risken att barnet kliar på förändringarna. Om cirka 5 dagars icke-farmakologisk behandling har otillräcklig effekt väljs andrahandsvalet.

Andrahandsval då lokal rengöring inte har tillräcklig effekt

Substans
fusidinsyra

Dosering
2–3 ggr/dag i
7 dagar

Produktnamn
Fucidin (kräm, 2 %)

Behandlingen kombineras med lokal sårvård, tvål och vatten.

Peroral behandling med antibiotika ges endast vid utbredd och/eller progredierande impetigo, samt vid impetigo som inte svarat på första- och andrahandsvalet. I dessa fall ges flukloxacillin 25 mg/kg x 3 i 7 dagar, max 3 g/dygn. För de barn som inte kan svälja tabletter och där den beska smaken av flukloxacillin mixtur inte tolereras kan cefadroxil vara ett alternativ, vilket ges som 15 mg/kg x 2 i 7 dagar, max 1 g/dygn. Cefadroxil medför dock sannolikt en högre risk för selektion av resistenta bakterier såsom ESBL-producerande tarmbakterier. Vid penicillinallergi typ 1 ges klindamycin 5 mg/kg x 3 i 7 dagar, max 900 mg/dygn. Peroral behandling kombineras alltid med lokal sårvård, tvål och vatten.

Rekommendationerna baseras på [Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård, Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se/Behandlingsrekommendationer-för-vanliga-infektioner-i-öppenvård).

Atopiskt eksem

Förstahandsval

Mjukgörande medel

Substans	Produktnamn
glycerol	generika, t ex Miniderm, fetthalt kräm 24 %, även receptfritt
glycerol + karbamid	Miniderm Duo, 2 % karbamid
karbamid + krämbas	Karbamid i Essex/Decubal/Locobase, 2 %, fetthalt kräm 30–60 %, även receptfritt, se ATL

propylenglykol

Propyless/Propyderm/Oviderm samt generika,
även receptfritt

Mjukgörande medel utgör grunden i behandlingen. Vid lindrigt eksem och torrsprickor är detta ofta tillräckligt. Man bör smörja ofta och använda rikligt med kräm och massera in den i huden. Karbamidhalten i mjukgörande medel bör hos barn vara högst 2 % av följsamhetsskäl, eftersom många upplever att medel med högre halt svider. Miniderm med generika är ett alternativ för framför allt små barn på grund av mindre problem med sveda. För propylenglykol finns viss dokumentation som visar likvärdig effekt med karbamid-innehållande preparat. Barn kan dock uppleva sveda vid användningen.

Mängd preparat (gram) som behövs för behandling två gånger dagligen i en vecka

Ålder	Hela kroppen	Bålen	Armar och ben
6 mån	35	15	20
–4 år	60	20	35
–8 år	90	35	50
–12 år	120	45	65
Vuxen (70 kg)	170	60	90

Observera att mjukgörande kan ha en större åtgång än vad som anges i tabellen.

Lokala glukokortikoider

Substans	Grupp	Produktnamn
hydrokortison	grupp I	generika, även receptfritt
klobetason	grupp II	Emovat
mometason	grupp III	generika, t ex Ovixan

Steroider behövs vid rodnad och klåda. Hydrokortison kan användas kontinuerligt över stora hudpartier, även i ansiktet och runt ögonen, utan att huden påverkas negativt eller att steroid mätbart tas upp systemiskt. Det är viktigt att upplysa föräldrar om detta.

Vid svårare eksem ges starkare steroid. Initialt väljs en tillräckligt hög styrka för att snabbt dämpa eksemet, varpå man antingen glesar ut behandlingen eller övergår till ett preparat med lägre styrka. Det är i regel enklast att behålla samma preparat och glesa ut behandlingen för att sedan vid behov övergå till hydrokortison som underhållsbehandling, enligt nedanstående förslag. Vid recidiv återinsätts behandlingen och det kan då räcka med kortare tidsbehandling, 2–4 dagar.

Daglig smörjning med starkare steroid bör hos barn inte överstiga två veckor, men är då säkert att använda. Om behandling med grupp I-steroid vid eksem i ansikte, hals eller i känsliga hudveck har otillräcklig effekt kan behandling med kalcineurinhämmare övervägas, se Andrahandsval. Om man bedömer att behandling med starkare steroid är nödvändig på dessa lokaler bör patienten remitteras till dermatolog/barnläkare. Undvik lokalbehandling med antibiotika vid sekundärinfekterat eksem.

Förslag på doseringsschema med topikal grupp III-kortikosteroid vid svårare eksem när behandling initieras

Vecka	Antal smörjningar
1	1 gång/dag
2	1 gång varannan dag
3	2 gånger/vecka
4–	Övergå vid behov till hydrokortison

Behandlingen kombineras med mjukgörande.

Andrahandsval

Substans	Produktnamn
takrolimus	Protopic
pimekrolimus	Elidel

Lokalbehandling med kalcineurinhämmare kan vara bra alternativ vid eksem i ansikte, hals eller i känsliga hudveck då grupp I-steroid har otillräcklig effekt. Ska ej appliceras på infekterad hud. Exponering för solljus bör minimeras.

Allmänna synpunkter

Ett centralt begrepp vid atopiskt eksem är den så kallade onda klådcirkeln vilket innebär att eksemet kliar och barnet river upp huden, ofta i sömnen. Den skadade huden driver eksemet och cirkeln sluts. Det är av yttersta vikt att förhindra uppkomst av klådcirkeln. Detta åstadkoms genom att instruera föräldrarna att vara aktiva och vid försämring smörja med den starkaste steroid man har bedömt att barnet behöver.

Atopiskt eksem är vanligt under de första levnadsåren. I många fall förbättras eller försvinner eksemet när barnet blir äldre. Det är viktigt att poängtera för föräldrarna att det inte finns någon botande behandling. Målet är att hålla barnet symtomfritt. Vid otillräcklig effekt av behandlingen rekommenderas remiss till barnläkare/dermatolog.

Akne

Komedoakne

Substans
adapalen

Produktnamn
Differin

Mild papulopustulös akne

Substans
bensoylperoxid + adapalen

Produktnamn
Basiron AC, morgon + Differin, kväll,
alternativt kombinationsprodukt
Epiduo

bensoylperoxid
adapalen

Basiron AC, även receptfritt
Differin

Alternativen ovan är likvärdiga. Vid mycket känslig hud som reagerar på bensoylperoxid och adapalen kan azelainsyra (Skinoren) vara ett alternativ. Basiron AC är inte förmånsberättigad.

Medelsvår papulopustulös akne

Förstahandsval

Substans

bensoylperoxid +
adapalen

Produktnamn

Basiron AC, morgon, + Differin, kväll,
alternativt kombinationsprodukt Epiduo

Man kan ofta sluta med bensoylperoxid efter några månader men fortsätta med adapalen som profylax. Basiron AC är inte förmånsberättigad.

Andrahandsval

Substans

bensoylperoxid +
klindamycin
tretinoin + klindamycin

Produktnamn

Duac
Acnatac

Andrahandsalternativen ovan är likvärdiga. Används i högst 3 månader på grund av risken för resistensutveckling.

Observera att Acnatac inte ska användas av gravida och att flickor i fertil ålder måste skydda sig mot graviditet. Duac är inte förmånsberättigad. Acnatac subventioneras endast om kombinationsbehandling med bensoylperoxid och retinoid, till exempel adapalen, haft otillräcklig effekt eller inte är lämplig.

Vid otillräcklig effekt av lokalbehandling

Substans

lymecyklin

Produktnamn

generika, per os, endast till barn > 8 år

Om möjligt, begränsa behandlingstiden till tre månader och upprepa högst en gång på grund av risken för resistens-utveckling. Gör om möjligt behandlings-uppehåll under sommaren. Lymeckyklin kombineras alltid med lokalbehandling utan antibiotika. Fortsätt med lokalbehandling som profylax efter avslutad antibiotika-behandling. Om klinisk effekt uteblir efter 6–8 veckors behandling eller om effekten är otillräcklig efter 3 månader remitteras patienten till hudläkare.

I svårare fall som flera nodulära och nodulocystiska lesioner, tendens till ärrbildning/keloider och i synnerhet svår nodulär/nodulocystisk akne eller vid otillräcklig effekt av behandling enligt ovan

Remiss till hudläkare.

Att tänka på

Innan behandling överväg om aknen kan vara sekundär till användning av vissa hudkrämer/lotioner, steroider, både systemiska och lokala, litium, gestagener eller andra läkemedel. Kombinerade hormonella medel, det vill säga produkter som innehåller östrogen och gestagen, kan för de med behov av antikonception och som inte har riskfaktorer för venös tromboembolism vara ett alternativ vid akne.

Det finns kombinerade hormonella medel som innehåller etinylestradiol och cyproteron (Diane, Zyrona) som har indikation akne, men alla kombinerade preventivmedel som innehåller etinylestradiol har god effekt. Effekt ses efter 3–6 månaders behandling.

Huvudlöss

Förstahandsval

Substans

Medicintekniska produkter
innehållande dimetikon

Produktnamn

Hedrin, Nyda, Linicin solution,
Paranix Sensitive/Spray

Andrahandsval

Substans

bensylbensoat + disulfiram

Produktnamn

Tenutex, även receptfritt

Ovanstående behandlingar kombineras med luskamning.
Behandla alla som har löss i en familj eller grupp samtidigt för att minska risken för återsmitta.

Rekommendationerna baseras på [Behandling vid angrepp av huvudlöss – behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket.se](#).

För allmänna råd, se [Huvudlöss, 1177.se](#).

Skabb

Substans

bensylbensoat + disulfiram

Produktnamn

Tenutex, även receptfritt

Mikroskopiskt påvisande av levande skabbdjur ska göras innan behandling insätts. För råd kring behandling, se 1177.se. Vid terapivikt konsulteras hudläkare.

Urtikaria

Substans

cetirizin

Beredningsform

tablett

Produktnamn

generika, även receptfritt,
≥ 6 år

desloratadin

tablett

generika, även receptfritt,
≥ 12 år

desloratadin

munsönder-
fallande tablett

Caredin, om vanliga
tabletter inte kan tas,
≥ 6 år

desloratadin

mixtur

generika, t.ex. Aeries, om
tabletter inte kan tas,
≥ 1 år

Barn under 1 år kan behandlas med Aeries mixtur i lägre dos, 1 mg = 2 mL, även om detta inte är godkänt enligt Fass. Ange OBS! på recept.

Ovanstående icke-sederande antihistaminer är likvärdiga alternativ och används vid urtikaria som inte snabbt går över. Vid svårare urtikaria eller otillräcklig effekt kan desloratadin ges i dubbel maxdos och därmed i högre dos än vad som

omnämns i Fass. Ytterligare dosökning av desloratadin kan övervägas i samråd med barnläkare eller hudläkare. Ange OBS! på recept. Vid svår klåda kan man ge sederande antihistamin, hydroxizin (Atarax), även till barn under ett år.

Cirka 20 % av alla barn drabbas av en eller flera urtikaria-episoder. Oftast kan man inte påvisa någon yttre genes till episoden. Ibland kan dock urtikaria komma i samband med en infektion eller bero på exponering för ett allergen.

G Urologi och gynekologi

Primär enures och inkontinens

Substans eller behandling	Produktnamn eller typ av behandling
Icke-farmakologisk behandling	Enureslarm
desmopressin	generika, t.ex. Minirin frystorkad tablett, Nocutil – tabletter
Alternativen ovan är likvärdiga. Normala doser av desmopressin frystorkad tablett/resoriblett är 120–240 µg/dag, och för Nocutil tablett 0,2–0,4 mg/dag.	
Vid enures och/eller daginkontinens hos barn utesluts infektion, anatomiska avvikelser samt förstoppning och vid	

nyttillkomna besvär även diabetes. Förstoppning ska uteslutas även om barnet har daglig avföring. Vid daginkontinens görs försök att etablera regelbundna blåstömningsrutiner. Upprättande av ett schema rekommenderas. Behandling av enures utgörs av enureslarm eller peroralt desmopressin. Flera faktorer påverkar valet av behandling, läs mer i [Vårdprogram enures, Svenska Enuresakademien.se](http://Vårdprogram.enures.Svenska.Enuresakademien.se).

Nasala beredningsformer, spray och droppar, av desmopressin ska ej användas på grund av en högre risk för allvarliga biverkningar, hyponatremi och vattenintoxikation, jämfört med oral beredningsform. Behandling med antikolinergika bör handläggas av barnläkare.

Dysmenorré

Substans

ibuprofen
naproxen

Produktnamn

generika, även receptfritt
generika, även receptfritt

Alternativen ovan är likvärdiga. Diklofenak bör undvikas på grund av hög risk för negativa miljöeffekter.

Om behandling med NSAID är otillräcklig bör ställnings- tagande till behandling med p-piller ske på ungdoms- mottagning eller motsvarande.

Riklig menstruation

Substans	Dosering	Produktnamn
tranexamsyra	10–11 år: 20–25 mg/kg x 3–4 i upp till 4 dagar, max 4 g/dygn	Tranexamsyra APL oral lösning 100 mg/mL
tranexamsyra	12–17 år: 1 g x 3–4 i upp till 4 dagar, max 4 g/dygn	generika, t ex Cyklokapron

Tranexamsyra kan behöva dosjusteras vid nedsatt njurfunktion. Behandling med NSAID, ibuprofen eller naproxen, kan övervägas som alternativ och tas under 4–5 dagar med start vid blödningsdebut. NSAID är dock generellt inte lika effektivt som tranexamsyra.

Vid mycket uttalade besvär eller vid samtidigt behov av antikonception kan p-piller övervägas.

Fimosis

Expektans med råd och information räcker för de flesta eftersom besväret ofta försvinner i puberteten. Symtomatisk behandling ges vid behov och omfattar smörjning av torr hud med vaselin eller olja, försiktig användning av lidokainsalva vid behov mot miktionsveda, undvikande av ballonering genom att förhuden retraheras något vid miktion och sittbad mot balanit, 20–30 minuter, 2–3 gånger per dag i 2–3 dagar.

Lokalbehandling med grupp IV-steroidsalva och tänjning kan prövas hos barn över 5 år med fimosis och minst ett av följande:

- Miktionsbesvär, uttömningssvårigheter eller ballonering med efterdropp.
- Smärta vid erektion.
- Upprepade balaniter.

Substans

klobetasol

Produktnamn

Dermovat, salva 0,05 %

Behandlingen ges en gång per dag i 4–6 veckor, vilket 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 skrivs remiss till urolog eller kirurg.

J Infektioner

Inledande synpunkter

Dessa rekommendationer avser i första hand handläggningen av patienter i öppenvård utan allvarlig underliggande sjukdom. Rekommendationerna är avsedda som beslutsstöd till

sjukvården och behandlande läkare, men ersätter inte den kliniska bedömningen av en individuell patient.

Antibiotikabehandling ska ske på strikta indikationer och alla former av behandling för säkerhets skull måste undvikas.

Barnet ska inte i onödan exponeras för antibiotika. Vid osäkerhet välj i stället täta kontakter för uppföljning av sjukdomsförloppet. Enklare bakterieinfektioner läker oftast av sig själva.

Notera också att friska barn i förskoleåldern i hög utsträckning är koloniserade i näsan med de vanliga luftvägspatogenerna Pneumokocker, Hemofilus och Moraxella. Att antibiotika-behandla enbart på grund av förekomst av bakterier i nphodling är direkt felaktigt. Informera föräldrarna om att barn i förskoleåldern normalt kan ha över tio infektioner om året. Barn som har friska perioder mellan infektionerna, om än korta, växer som de ska, och inte infekteras med ovanliga patogener eller får svåra infektioner behöver inte utredas.

Tecken på allvarlig infektion hos barn

Detta är en kortversion av förslag på handläggning inom primärvården utgiven av Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Strama, som kan läsas på [Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård, Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/2016/04/behandlingsrekommendationer-for-vanliga-infektioner-i-oppenvard/).

Den baseras i sin tur på ett kunskapsunderlag från 2014 av en expertgrupp i samarbete med Folkhälsomyndigheten, som kan läsas på [Tecken på allvarlig infektion hos barn – Bakgrundsdokumentation, Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/2014/04/tecken-pa-allvarlig-infektion-hos-barn-bakgrundsdokumentation/).

Inledning

Den högsta incidensen av allvarlig infektion hos för övrigt friska barn finns i åldern 0–2 år. Vitalparametrar måste alltid bedömas i relation till anamnes, allmäntillstånd och övrig status.

Föräldrars oro, till exempel "så här sjuk har hon aldrig varit förr", och läkarens eller sjuksköterskans intuition, "något är fel", har hög trovärdighet. En avgörande faktor vid bedömning av allvarliga infektioner är förståelsen för tidsförloppet. Tidigt i förloppet är symtomen ofta ospecifika och kan senare behöva omvärderas via aktiv uppföljning genom telefon eller ny kontakt på mottagning inom närmsta dygnet.

Ett säkerhetsnät innebär att sjukvården eller den ansvariga läkaren ska ge patienten eller föräldrarna information om det förväntade sjukdomsförloppet samt vilka symtom de ska vara observanta på och när och var de ska söka vård igen.

Kroniska sjukdomar, missbildningar och immunsupprimerande behandling ökar risken för svåra infektioner. Den undersökande läkaren bör då ha en lägre tröskel för att ta kontakt med en barnklinik.

Grön, gul och röd färg används för att kategorisera och bedöma allvarlighetsgraden av allmäntillstånd, feber, takypné och takykardi – som i trafikljus. Se tabell för riskvärdering

nedan. En uppfylld parameter räcker för riskvärdering till gult ljus respektive rött ljus.

Riskvärdering

Tabellerna nedan visar hur barnet ska bedömas och handläggas utifrån allmäntillstånd, kroppstemperatur, andningsfrekvens och hjärtfrekvens.

Allmäntillstånd

Grönt ljus – Låg risk:

- Svarar normalt på sociala signaler.
- Lättväckt.
- Alert.
- Nöjd/ler.
- Starkt och normalt skrik eller skriker inte.

Gult ljus – Medelhög risk:

- Svarar inte normalt på sociala signaler.
- Trött, hängig men vaken.
- Nedsatt aktivitetsnivå.
- Väldigt missnöjd.

Rött ljus – Hög risk:

- Reagerar inte på undersökningen.
- Vaknar inte eller väcks men somnar igen.
- Allvarligt sjuk enligt föräldrarna eller enligt läkares bedömning/intuition.
- Skriker svagt, gällt eller kontinuerligt, gnyr.

Kroppstemperatur

Grönt ljus – Låg risk:

- Afebril eller feber som inte uppfyller gult eller rött ljus.

Gult ljus – Medelhög risk:

- Spädbarn 3–6 mån med feber $\geq 39,0$ °C.
- Barn med feber i > 5 dagar.

Rött ljus – Hög risk:

- Spädbarn < 3 mån med feber $\geq 38,0$ °C.
- Barn i alla åldrar med feber > 41,0 °C (hyperpyrexia).
- Spädbarn < 1 år med temperatur < 36,0 °C (hypotermi).

Andningsfrekvens

Grönt ljus – Låg risk:

- Normal andning.

Gult ljus – Medelhög risk:

- Ålder < 2 mån med > 60 andetag/min.
- Ålder 2–12 mån med > 50 andetag/min.
- Ålder 1–2 år med > 40 andetag/min.
- Ålder 3–5 år med > 35 andetag/min.
- Ålder ≥ 6 år med > 30 andetag/min.
- Observera att takypné kan vara tecken på pneumoni men ses också vid bronkiter och acidosis.

Rött ljus – Hög risk:

- Kvidande eller gnyende andning, så kallad grunting.
- Takypné > 60 andetag/min.
- Kraftiga indragningar.

Hjärtfrekvens

Grönt ljus – Låg risk:

- Normal hjärtfrekvens.

Gult ljus – Medelhög risk:

- Ålder < 1 år med hjärtfrekvens > 160 slag/min.
- Ålder 1–2 år med hjärtfrekvens > 150 slag/min.
- Ålder 2–5 år med hjärtfrekvens > 140 slag/min.
- Observera att tillfällig takykardi är vanligt om barnet skriker, har feber eller är oroligt, men ihållande takykardi och infektion kan vara tecken på septisk chock, myokardit, hypovolemi och smärta.

Rött ljus – Hög risk:

- Ihållande takykardi.

Åtgärder

Grönt ljus – Låg risk:

- Kan åka hem, med eller utan behandling och med allmänna råd om att t ex ge vätska och smärtstillande läkemedel.

Gult ljus – Medelhög risk:

- Kan åka hem med så kallat säkerhetsnät eller till sjukhus. Föranleder ibland remiss till barnakut eller handläggning i samråd med barnläkare. Ett säkerhetsnät innebär att sjukvården eller den ansvariga läkaren ska ge patienten eller föräldrarna information om det förväntade sjukdomsförloppet samt vilka symtom de ska vara observanta på och när och var de ska söka vård igen.
- Ett gult symtom räcker för gult ljus, men ju fler gula symtom, desto större skäl att remittera barnet akut till en barnklinik. Om handläggningen sker enbart i primärvården bör den även ha ansvar för uppföljning.

Rött ljus – Hög risk:

- Flertalet remitteras akut till sjukhus.
- Ett rött symptom räcker för rött ljus.

Antibiotikaresistens

Bakterier som utvecklat motståndskraft, resistens, mot antibiotika är ett växande folkhälsoproblem som orsakar ökad sjuklighet och dödlighet. Antibiotikaanvändning är kopplat till såväl uppkomst som spridning av resistens. Därför är det viktigt att antibiotika används rationellt – bara när det behövs och på rätt sätt. Det preventiva arbetet med vårdhygien och goda hygienrutiner i samhället går hand i hand med arbetet att bromsa resistensutvecklingen. Genom att minska smittspridning och infektioner minskar man även behovet av antibiotika. Detsamma gäller barnvaccinationsprogrammet som minskar infektionstrycket.

Sjukvårdens antibiotikaanvändning har även uppmärksammats ur ett miljöperspektiv, eftersom den både kan påverka bakterier i reningsverken och mikroorganismer i vattenmiljön.

Läs mer om antibiotikaresistens och det nationella arbetet i denna fråga på [Antibiotika och antibiotikaresistens, Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se/antibiotika-och-antibiotikaresistens).

Överkänslighet mot antibiotika

Det är av stor vikt att inte i onödan diskvalificera viktiga antibiotika. Ofarliga reaktioner under antibiotikabehandling, oftast icke-kliande utslag mot slutet av kuren, är relativt vanligt. Detta utgör inte någon kontraindikation mot framtida användning. Typ 1-reaktioner mot perorala antibiotika är ovanliga. Om välgrundad misstanke uppstår, ange överkänslighet i journalen och remittera till barnläkare eller barnallergimottagning för bedömning och eventuell provokation. I de flesta fall visar det sig att det går bra att använda preparatet, och överkänslighetsvarningen i journalen kan tas bort. Undersökningar har visat att 80–90 % av de patienter som utreds för misstänkt allergi mot betalaktam-antibiotika i själva verket inte är allergiska.

Hosta

Evidens saknas för att expektorantia, hostdämpande och bronkdilaterande läkemedel har effekt vid förkylningshosta eller krupp och bör därför undvikas.

Honung har visats ha en viss hostdämpande effekt vid övre luftvägsinfektion i några studier och kan provas vid besvärande hosta. De doser som i studier har uppvisat effekt är 10 g, 10 mL, två teskedar, 30 minuter innan läggdags. Barn under 1 år bör dock inte ges honung på grund av den ökade risken för botulism i denna åldersgrupp.

Tonsillit

Rekommendationerna nedan gäller tonsillit utlöst av Grupp A-streptokocker.

Förstahandsval – även vid makulopapulöst exantem utan klåda

Substans	Dosering	Produktnamn
fenoximetylpenicillin	12,5 mg/kg x 3 i 10 dagar. Max 1 g x 3.	generika, t ex Kåvepenin
fenoximetylpenicillin	12,5 mg/kg x 4 i 5 dagar. Max 800 mg x 4.	endast till barn ≥ 6 år. Generika, t ex Kåvepenin

Till patienter som i grunden är friska rekommenderas fenoximetylpenicillin i antingen fyrdos eller tredos enligt ovan. Fyrdos i fem dagar leder till snabbare symtomregress samt till färre och kortvarigare biverkningar.

I följande fall rekommenderas endast tredosbehandling i 10 dagar:

- barn under 6 år.
- patient med allvarlig underliggande sjukdom.
- patient med immunomodulerande terapi motsvarande minst 15 mg prednisolon.
- patient med tidigare svår GAS-infektion eller komplikation.
- när bakteriell eradikering utöver symtomlindring bedöms viktigt.

Vid recidiv inom 30 dagar

Substans	Dosering	Produktnamn
cefadroxil	15 mg/kg x 2 i 10 dagar. Max 500 mg x 2.	generika
klindamycin	5 mg/kg x 3 i 10 dagar. Max 300 mg x 3.	Dalacin

Alternativen ovan är likvärdiga.

Vid pc-allergi typ 1

Substans	Dosering	Produktnamn
klindamycin	5 mg/kg x 3 i 10 dagar. Max 300 mg x 3.	Dalacin

Halsont och samtidig snuva, hosta eller heshet är sannolikt viros. Provtagning för streptokocker är då onödig och bör undvikas. Asymtomatiskt bärarskap av GAS förekommer i alla åldrar men är vanligast i åldern 3–15 år.

Hos barn under 3 år är halsinfektion orsakad av grupp A-streptokocker sällsynt. Andra infektionsdiagnoser bör uteslutas innan diagnosen ställs i denna patientgrupp. Hos barn från 3 år utreds halsont utan samtidig snuva, hosta eller heshet utifrån de fyra så kallade Centorkriterierna. Vid verifierad streptokockinfektion i familjen är det dock motiverat att testa även små barn med feber och luftvägssymtom för GAS.

Centorkriterierna är följande:

- Feber $\geq 38,5$ °C.
- Ömmande och svullna lymfkörtlar i käkvinklarna.
- Beläggningar på tonsillerna eller hos barn 3–6 år rodnade svullna tonsiller.
- Frånvaro av hosta.

För varje patient görs alltid en helhetsbedömning av symtomens svårighetsgrad, vilket också bör påverka ställningstagandet till antibiotikabehandling. Remittering till sjukhus görs vid septiska symtom eller andra tecken på allvarlig infektion såsom andningssvårigheter, svårigheter att svälja saliv, eller vid diarré och kräkningar.

Observera även att handläggning av patienter med bakomliggande sjukdomar, immunsuppression eller med tidigare svår GAS-infektion, bör ske med hög riskmedvetenhet och en låg tröskel för såväl provtagning som antibiotikabehandling.

Gör så här:

- 0–2 Centorkriterier, opåverkad patient med lätta/måttliga besvär: Trolig virusinfektion. Avstå från provtagning och antibiotika.

- 3–4 Centorkriterier: Möjlig infektion med streptokocker grupp A. Där nyttan med antibiotikabehandling bedöms överväga riskerna tas snabbtest. Vid positivt test, ge antibiotikabehandling. Vid negativt test och påverkad patient, utred för annan bakteriellt agens eller för virus såsom Epstein-Barr-virus, mononukleos.

Uppmana patienten att återkomma om symtomen förvärras eller om ingen förbättring har skett inom tre dagar, oavsett om patienten har fått behandling med antibiotika eller inte.

Överväg svalgodling. Snabbtest kan övervägas om patienten nu uppfyller minst tre Centorkriterier. Ytterligare utredning vid försämring eller utebliven förbättring efter initial bedömning kan övervägas.

Den vanligaste orsaken till recidiv av tonsillit är att barnet har återsmittats. Vid mer än två recidiv inom en familj, överväg provtagning av familjemedlemmarna och behandling av asymtomatiska bärare.

Observera att CRP inte kan skilja mellan bakteriell eller virusorsakad faryngotonsillit.

Vid upprepade tonsilliter, tre till fyra per år under minst två år, kan tonsillektomi övervägas.

Rekommendationerna baseras på [Behandlingsrekommendationer för tonsillit, Lakemedelsverket.se](https://www.lakemedelsverket.se/Behandlingsrekommendationer-f%C3%B6r-tonsillit).

Sinuit

Maxillarsinus utvecklas successivt under uppväxten och maxillarsinuit är ovanligt hos små barn. Barn med okomplicerad maxillarsinuit har inte nytta av antibiotika-behandling. Vid ensidig, varig snuva, misstänk främmande kropp. Akut debut med svår värk, lokal svullnad, 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. Barn från 12 års ålder behandlas som vuxna, se respektive regions rekommendation.

Rekommendationerna baseras på [Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård, Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se/Behandlingsrekommendationer-för-vanliga-infektioner-i-oppenvard/).

Infektiös rinit

Även friska barn i förskoleåldern är i hög utsträckning koloniserade i näsan med de vanliga luftvägspatogenerna Pneumokocker, Haemophilus och Moraxella. Odlingar från näsan är därför nästan alltid positiva och bör inte göras på opåverkade barn. Enbart förekomst av missfärgad snuva utan allmänpåverkan eller feber är inget skäl till antibiotika-behandling, även om det finns positiva odlingar. Barn i förskoleåldern kan ha över tio övre luftvägsinfektioner om året. De som har friska perioder mellan infektionerna, om än korta, växer som förväntat, inte infekteras med atypiska patogener

eller får svåra infektioner behöver inte utredas. Kraftig ensidig snuva bör föra tankarna till främmande kropp.

Vid behov kan näsdroppar med koksaltlösning eller slemhinneavsvällande behandling användas.

Substans	Beredningsform	Produktnamn
natriumklorid	nässpray/näsdroppar	t ex Renässans eller motsvarande, alla åldrar
xylometazolin ¹	nässpray	t ex Nasoferm och generika, från 1 års ålder

¹ Xylometazolin bör användas högst 10 dagar i följd på grund av risken för läkemedelsinducerad rinit.

Slemhinneavsvällande för barn under 1 år saknas på marknaden. Vid behov kan följande användas:

Allt innehåll i en Nezeril 0,25 mg/mL endosbehållare droppas ur i en ren behållare, räkna dropparna. Droppa ut lika många droppar ur en endosbehållare av natriumkloridlösning. Blanda och sug upp hela blandningen i den tomma Nezerilbehållaren. Detta ger styrkan 0,125 mg/mL och kan användas till barn under 1 år i doseringen:

1–6 månader: 2 droppar i vardera näsborre högst 3 gånger/dygn. Max 5 dagar.

7 månader–1 år: 4 droppar i vardera näsborre högst 3 gånger/dygn. Max 5 dagar.

Otit

Vid allmänpåverkan, till exempel slöhet, oförmåga till normal kontakt eller till att skratta och le, irritabilitet, eller minsta tecken på mastoidit, såsom rodnad, svullnad, ömhet bakom örat eller utstående ytteröra, bör patienten undersökas snarast och remitteras akut till ÖNH-specialist eller pediatrik akutklinik.

Förstahandsval – även vid makulopapulöst exantem utan klåda

Substans	Dosering	Produktnamn
fenoximetylpenicillin	25 mg/kg x 3 i 5 dagar. Normal maxdos 1,6 g x 3, men kan vid behov ökas till 2 g x 3.	generika, t ex Kåvepenin

Vid recidiv – även vid makulopapulöst exantem utan klåda

Substans	Dosering	Produktnamn
fenoximetylpenicillin	25 mg/kg x 3 i 10 dagar. Normal maxdos 1,6 g x 3, men kan vid behov ökas till 2 g x 3.	generika, t ex Kåvepenin
amoxicillin	20 mg/kg x 3 i 10 dagar. Normal maxdos 750 mg x 3, men kan vid behov ökas till 1 g x 3.	generika

Alternativen ovan är likvärdiga. Med recidiv menas en ny akut mediaotit inom en månad med symtomfritt intervall.

Vid terapisvikt med fenoximetylpenicillin

Substans	Dosering	Produktnamn
amoxicillin	20 mg/kg x 3 i 10 dagar. Normal maxdos 750 mg x 3, men kan vid behov ökas till 1 g x 3.	generika

Gör nph-odling och eventuell odling från hörselgången vid perforation.

Vid pc-allergi typ 1

Substans	Dosering	Produktnamn
erytromycin	20 mg/kg x 2 i 7 dagar	Ery-Max, oral susp, barn < 40 kg
erytromycin	10 mg/kg x 4 i 7 dagar	Ery-Max, oral susp, barn < 40 kg
erytromycin	1 g x 2 i 7 dagar	Abboticin, barn ≥ 40 kg
erytromycin	500 mg x 4 i 7 dagar	Abboticin, barn ≥ 40 kg

Dosering två gånger dagligen kan ibland ge större besvär med magbiverkningar. Man kan då pröva dosering fyra gånger dagligen.

Antibiotikabehandling rekommenderas för följande patientgrupper:

- Barn under 1 år eller över 12 år med säkerställd akut mediaotit.
- Barn under 2 år med bilateral akut mediaotit.
- Alla patienter med akut mediaotit och perforerad trumhinna oavsett ålder.
- Barn i åldern 1–12 år med akut mediaotit och komplicerande faktorer.

För barn i åldern 1–12 år med akut mediaotit utan komplicerande faktorer, liksom vid osäker diagnos utan komplicerande faktorer, rekommenderas aktiv exspektans. I omkring hälften av fallen av akut mediaotit kan ingen bakteriell genes påvisas. Med komplicerande faktorer avses:

- Svår värk trots adekvat analgetikabehandling.
- Infektionskänslighet på grund av annan samtidig sjukdom/syndrom eller behandling.
- Missbildningar i ansiktsskelett eller inneröra.
- Tillstånd efter skall- eller ansiktsfraktur.
- Cochleaimplantat.
- Känd mellanöresjukdom eller tidigare öronoperation (avser inte plaströr).
- Känd sensorineural hörselnedsättning.

Vid osäker diagnos med komplicerande faktorer görs i första hand ytterligare diagnostik eller remittering till specialist.

Rekommendera nytt läkarbesök efter 2–3 dagar vid utebliven eller tveksam förbättring samt omgående vid försämring, oavsett om antibiotikabehandling ges eller inte.

Vid recidiverande akut mediaotit, minst tre episoder under en sexmånadersperiod eller minst fyra episoder under ett år, bör remittering till ÖNH-specialist göras.

Rinnande röritit behandlas med örondroppar, Terracortril med Polymyxin B, under 5–7 dagar, 2–3 droppar 2–3 gånger dagligen om patienten för övrigt är opåverkad.

Rekommendationerna baseras på [Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård, Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se/Behandlingsrekommendationer-för-vanliga-infektioner-i-oppenvård).

Pneumoni

Alla patienter som bedöms ha lunginflammation bör behandlas med antibiotika. Vanliga symtom och fynd vid pneumoni hos barn är feber, takypné, andnings-frekvens över 50 per minut hos barn under 1 år respektive över 40 per minut hos barn över 1 år eller subjektiva andningsbesvär hos äldre barn, och påverkat allmäntillstånd. Hosta och andra luftvägs-symtom kan saknas. CRP är inte nödvändigt vid kliniskt klar pneumoni, men kan vara av värde för att följa förloppet. Vid utebliven förbättring efter 3 dagar görs ny bedömning och eventuell lungröntgen. Vid terapisivikt, pc-allergi typ 1 eller kliniskt klar misstanke om atypisk pneumoni, takypné,

påverkat allmäntillstånd, långsamt sjukdomsförlopp, torrhosta, huvudvärk, feber, ges behandling med erytromycin.

Vid oklar nedre luftvägsinfektion hos barn med viss allmänpåverkan och feber, som är trötta men inte slöa, och som har lätt förhöjd andningsfrekvens men inte takypné kan CRP ge vägledning men måste bedömas i relation till sjukdomsduration. CRP över 80 samt klinik talar för pneumoni, överväg antibiotika. CRP under 10 efter mer än 24 timmar utesluter med hög sannolikhet pneumoni, avstå från antibiotika.

Förstahandsval vid behov av mixtur, under cirka 5 år – även vid makulopapulöst exantem utan klåda

Substans	Dosering	Produktnamn
fenoximetylpenicillin	20 mg/kg x 3 i 7 dagar Normal maxdos 1,6 g x 3, men kan vid behov ökas till 2 g x 3.	generika, t ex Kåvepenin
amoxicillin	15 mg/kg x 3 i 5 dagar Max 1 g x 3.	generika

Förstahandsval när tabletter kan tas, från cirka 5 år – även vid makulopapulöst exantem utan klåda

Substans	Dosering	Produktnamn
fenoximetylpenicillin	12,5 mg/kg x 3 i 7 dagar Normal maxdos 1,6 g x 3, men kan vid behov ökas till 2 g x 3.	generika, t ex Kåvepenin

Vid terapisvikt, pc-allergi typ 1 eller kliniskt klar misstanke om atypisk pneumoni

Substans	Dosering	Produktnamn
erytromycin	20 mg/kg x 2 i 7 dagar	Ery-Max, oral susp, barn < 40 kg
erytromycin	10 mg/kg x 4 i 7 dagar	Ery-Max, oral susp, barn < 40 kg
erytromycin	1 g x 2 i 7 dagar	Abboticin, barn ≥ 40 kg
erytromycin	500 mg x 4 i 7 dagar	Abboticin, barn ≥ 40 kg

Dosering två gånger dagligen kan ibland ge större besvär med magbiverkningar. Man kan då pröva dosering fyra gånger dagligen.

Pneumoni hos barn är inte särskilt vanligt. Efter den andra konstaterade pneumonin bör man remittera till barnläkare för utredning kring eventuell underliggande orsak.

Rekommendationerna baseras på [Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård, Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se/Behandlingsrekommendationer-för-vanliga-infektioner-i-oppenvard).

Erysipelas

Förstahandsval – även vid makulopapulöst exantem utan klåda

Substans	Dosering	Produktnamn
fenoximetylpenicillin	25 mg/kg x 3 i 10 dagar Normal maxdos 1 g x 3, men kan vid behov ökas till 2 g x 3.	generika, t ex Kåvepenin

Vid misstanke om infektion med Staphylococcus aureus

Substans	Dosering	Produktnamn
flukloxacillin	25 mg/kg x 3 i 10 dagar Max 3 g/dygn. Hos barn med allvarligare infektion kan dosen ökas till 33 mg/ kg x 3, max 6 g/dygn.	generika, tabletter Heracillin, oral lösning
cefadroxil	15 mg/kg x 2 i 10 dagar Max 500 mg x 2.	generika

Flukloxacillin bör väljas före cefadroxil på grund av den sannolikt lägre risken för selektion av resistent bakterier såsom ESBL-producerande tarmbakterier. Cefadroxil är ett alternativ till barn som inte kan ta tabletter och där den beska smaken av flukloxacillin mixtur inte tolereras.

Vid pc-allergi typ 1

Substans	Dosering	Produktnamn
klindamycin	5 mg/kg x 3 i 10 dagar Max 300 mg x 3.	Dalacin

Perianal streptokockinfektion, även kallad stjärtlfluss

Ta bakterieodling eller snabbtest för grupp A-streptokocker från perianal hud.

Förstahandsval – även vid makulopapulöst exantem utan klåda

Substans	Dosering	Produktnamn
fenoximetylpenicillin	25 mg/kg x 3 i 7 dagar Max 1 g x 3.	generika, t ex Kåvepenin

Vid terapisivikt

Substans	Dosering	Produktnamn
cefadroxil	15 mg/kg x 2 i 7 dagar Max 500 mg x 2.	generika

Vid pc-allergi typ 1

Substans	Dosering	Produktnamn
klindamycin	5 mg/kg x 3 i 7 dagar Max 300 mg x 3.	Dalacin

Sårinfektioner och bölder

Antibiotikabehandling är bara indicerad vid tecken på spridd infektion såsom erysipelas, cellulit eller då djupare vävnader är involverade. Feberfria och opåverkade patienter med abscesser, inflammerade aterom och paronykier behandlas kirurgiskt och med lokal sårvård.

Förstahandsval – även vid makulopapulöst exantem utan klåda

Substans	Dosering	Produktnamn
flukloxacillin	25 mg/kg x 3 i 7 dagar Max 1 g x 3. Hos barn med allvarligare infektion kan dosen ökas till 33 mg/kg x 3, max 6 g/dygn.	generika, tabletter Heracillin, oral lösning

Andrahandsval

Substans	Dosering	Produktnamn
cefadroxil	12,5–15 mg/kg x 2 i 7 dagar Max 500 mg x 2.	generika

Flukloxacillin bör väljas före cefadroxil på grund av den sannolikt lägre risken för selektion av resistent bakterier såsom ESBL-producerande tarmbakterier. Cefadroxil är ett alternativ till barn som inte kan ta tabletter och där den beska smaken av flukloxacillin mixtur inte tolereras.

Vid pc-allergi typ 1

Substans	Dosering	Produktnamn
klindamycin	5 mg/kg x 3 i 7 dagar Max 300 mg x 3.	Dalacin

Rekommendationerna baseras på [Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård, Folkhälsomyndigheten.se](#).

Hund- och kattbett

Kattbett leder ofta till infektioner medan endast cirka en femtedel av alla hundbett blir infekterade. Antibiotika-behandling rekommenderas vid tecken på infektion såsom rodnad mer än två centimeter runt bettstället, svår smärta eller purulent sekretion. Vid feber och allmänpåverkan eller svårighet att röra en led bör patienten remitteras till sjukhus. Diagnostiken är klinisk, men odlingar från sår och abscesser bör tas för att adekvat behandla infektionen eftersom komplikationer kan utvecklas. Infektion med *Pasteurella multocida* från katt kan uppstå timmar efter bettskadan. Särskild försiktighet bör iakttas vid bett i händer och fötter.

Antibiotikabehandling i preventivt syfte kan övervägas vid hög infektionsrisk, det vill säga djupa katt- och hundbett i ansiktet, vid bett i direkt anslutning till led och till patienter med nedsatt immunförsvar. Profylax ges under tre dagar, men måste troligen påbörjas inom 24 timmar för att ha effekt.

Infekterade hund- eller människobett – även små husdjur som kanin och hamster

Substans	Dosering	Produktnamn
amoxicillin + klavulansyra	20 mg/kg + 5 mg/kg x 3 i 10 dagar. Max 500 mg + 125 mg x 3.	generika, t ex Spektramox

Infekterade kattbett

Förstahandsval – även vid makulopapulöst exantem utan klåda

Substans	Dosering	Produktnamn
fenoximetylpenicillin	25 mg/kg x 3 i 10 dagar Max 1 g x 3.	generika, t ex Kåvepenin

Vid sen debut av infektionstecken, mer än två dygn, lednära infektion, bitt i ansikte, eller till immunsupprimerade patienter

Substans	Dosering	Produktnamn
amoxicillin + klavulansyra	20 mg/kg + 5 mg/kg x 3 i 10 dagar. Max 500 mg + 125 mg x 3.	generika, t ex Spektramox

Vid pc-allergi typ 1

Substans	Dosering	Produktnamn
trimetoprim + sulfametoxazol	3 mg/kg + 15 mg/kg x 2 i 10 dagar Max 160 mg + 800 mg x 2	generika, t ex Eusaprim

Observera att varken klindamycin, erytromycin, perorala cefalosporiner eller flukloxacillin är verksamma mot *Pasteurella multocida* och vissa andra patogener som förekommer vid bitt.

Rekommendationerna baseras på [Behandlings-
rekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård.
Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se/rekommendationer-for-vanliga-infektioner-i-oppenvard).

Herpesinfektioner

Substans

aciklovir

Produktnamn

Zovirax oral suspension

Okomplicerade infektioner behöver sällan behandlas med antivirala läkemedel.

Urinvägsinfektioner

Barn under 2 år behandlas av eller i samråd med barnläkare. Nedre urinvägsinfektion (cystit) hos barn under 2 år är ovanligt och bör handläggas som övre urinvägsinfektion (pyelonefrit).

Ta alltid urinodling. Mittstråleprov föredras. Utrusta föräldrarna med ett provtagningskärl för att fånga upp urinen när barnet kissar. Spädbarn kissar ofta vid uppvaknandet vilket kan utnyttjas. Påsprov är en nödlösning som ger otillförlitliga urinodlingsresultat och bör undvikas. Blåspunktion är ett alternativ om mittstråleprov inte är möjligt.

Riskerna med urinvägsinfektion hos barn är både under- och överbehandling. Ha pyelonefrit i åtanke vid oklar feber hos barn. Det är lätt att missa denna diagnos, vilket leder till underbehandling. Överbehandling kan orsakas av att man får föroreningar vid urinprovtagning.

Nedanstående rekommendationer gäller peroral behandling. Vid allmänpåverkan/ sepsis eller om barnet kräks och inte kan behålla läkemedel givet per os ges intravenös behandling.

Nedre urinvägsinfektion (cystit) – barn från 2 år

Förstahandsval vid empirisk behandling

Substans	Dosering	Produktnamn
nitrofurantoin	1,5 mg/kg x 2 i 5 dagar Max 200 mg x 2.	Furadantin
pivmecillinam, från 5 års ålder	200 mg x 3 i 5 dagar	generika

Observera att nitrofurantoin är kontraindicerat vid GFR under 40 mL/minut.

Alternativ efter resistensbestämning

Substans	Dosering	Produktnamn
trimetoprim	3 mg/kg x 2 i 5 dagar Max 200 mg x 2	generika

Flickor får lättare nedre urinvägsinfektion än pojkar. Flickor informeras senast efter tredje infektionen om kissrutiner och vikten av att tömma blåsan regelbundet och fullständigt. Uteslut förstoppning. Pojkar ska remitteras till barnläkare efter första recidivet, och flickor efter tredje recidivet.

Övre urinvägsinfektion (pyelonefrit) – barn från 2 år

Substans	Dosering	Produktnamn
ceftibuten	400 mg x 1 i 10 dagar	Licenspreparat Wincef, tablett, barn > 40 kg
cefixim	8 mg/kg x 1 i 10 dagar Max 400 mg x 1	Licenspreparat Suprax, tablett och oral suspension eller InfectoOpticef, oral suspension

Ceftibuten och cefixim är licensprodukter. Om indikation föreligger för behandling kan patienterna erhålla licenspreparat enligt lokal riktlinje.

Alternativ efter resistensbestämning

Substans	Dosering	Produktnamn
trimetoprim + sulfametoxazol	3 mg/kg + 15 mg/kg x 2 i 10 dagar Max 160 mg + 800 mg x 2.	generika, t ex Eusaprim
ciprofloxacin	10 mg/kg x 2 i 7 dagar Max 750 mg x 2.	Ciproxin eller generika
amoxicillin + klavulansyra	12,5–20 mg/kg x 3 (amoxicillin) i 10 dagar Max 500 mg + 125 mg x 3	Spektramox eller generika, suspension 50 mg/mL + 13 mg/mL eller tabletter 500 + 125 mg

Alla patienter som har haft en övre urinvägsinfektion remitteras till barnläkare för vidare bedömning.

Kutan borrelia

Solitärt erythema migrans

Förstahandsval – även vid makulopapulöst exantem utan klåda

Substans	Dosering	Produktnamn
fenoximetylpenicillin	25 mg/kg x 3 i 10 dagar Max 1 g x 3	generika, t ex Kåvepenin

Vid pc-allergi typ 1, oavsett ålder¹

Substans	Dosering	Produktnamn
doxycyklin ²	4 mg/kg x 1 i 10 dagar Max 200 mg x 1	tabletter, eller licenspreparat ³ doxycyklin oral suspension

Erythema migrans med feber, eller multipla erythema migrans

Vid ålder från 8 år eller vid pc-allergi typ 1 oavsett ålder¹

Substans	Dosering	Produktnamn
doxycyklin ²	4 mg/kg x 1 i 14 dagar Max 200 mg x 1	tabletter, eller licenspreparat ³ doxycyklin oral suspension

Vid ålder under 8 år

Substans	Dosering	Produktnamn
amoxicillin	15 mg/kg x 3 i 14 dagar Max 1 g x 3	generika

För läkemedelsval och behandlingsregim vid andra manifestationer av borrelia än ovan (till exempel neuroborrelios och borreliaartrit), se [Antibiotika vid borreliainfektion – behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket.se](#).

¹ Produktinformationen för doxycyklin anger att barn under 8 år endast bör behandlas med doxycyklin på sträng indikation, på grund av inlagring i det växande skelettet samt risk för emaljhypoplasi. Denna risk är känd för äldre tetracyklinpreparat, men har aldrig dokumenterats för doxycyklin, även om underlaget är för litet för att säkert utesluta en risk för denna ovanliga biverkning. Läkemedelsverket har bedömt att barn med penicillinallergi kan behandlas med doxycyklin oavsett ålder, då nyttan överväger risken för inlagring.

² Doxycyklin kan ge fototoxiska reaktioner och patienten bör därför undvika solexponering, även exempelvis solarium, under behandlingstiden. Risken kan teoretiskt kvarstå minst 5 dygn efter avslutad behandling på grund relativt lång halveringstid och hög fettlöslighet. Observera också att doxycyklin interagerar med läkemedel innehållande di- och trivalenta katjoner såsom järn, magnesium och aluminium och bör inte kombineras med läkemedel innehållande dessa joner.

³ Inga godkända orala suspensioner för doxycyklin finns i dagsläget på marknaden. Läkemedelsverket har dock beviljat licensläkemedel med särskilt tillstånd, vilket innebär att produkten kan förskrivas på recept utan behov av enskild licens, se [Doxycyklin – särskilt tillstånd \(läkemedelsverket.se\)](#). Förskrivare rekommenderas att vid förskrivning kontakta ett öppenvårdsapotek för att säkerställa tillgänglighet.

Influensa

Årlig vaccination är den viktigaste åtgärden för att begränsa följderna av influensa i medicinska riskgrupper, och det gäller även för hushållskontakter till patienter med kraftigt nedsatt immunförsvar. Antivirala läkemedel är ett komplement och ersätter inte vaccination. Läkemedlen kan användas både profylaktiskt och terapeutiskt.

Patienter med följande tillstånd löper ökad risk att bli allvarligt sjuka av säsongsinfluensa enligt [Vaccination mot influensa, Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se):

- Kronisk hjärtsjukdom.
- Kronisk lungsjukdom, såsom svår astma.
- Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation, till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder.
- Kronisk lever- eller njursvikt.
- Diabetes mellitus.
- Tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling inklusive personer med Downs syndrom.

Vaccination mot influensa

Enligt Folkhälsomyndigheten bör barn från 6 månaders ålder som tillhör ovan nämnda medicinska riskgrupper ges årlig vaccination mot influensa, se [Vaccination mot influensa, Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se).

Profylax med antivirala läkemedel

Profylax med antivirala medel ges av eller i samråd med barnläkare. Profylaktisk behandling efter exponering rekommenderas så tidigt som möjligt till personer som tillhör riskgrupp, oavsett vaccinationsstatus.

Behandling med antivirala läkemedel

Patienter med risk att utveckla svår influensa, har insjuknat i svår influensa eller har influensasymtom som kräver sjukhusvård bör erbjudas antiviral behandling så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet, oberoende av vaccinationsstatus. Sådan behandling hanteras av barnläkare.

N Nervsystemet

Febernedsättande och smärtstillande läkemedel

Feber är en normal del i kroppens reaktion på infektioner och har sannolikt betydelse för läkning. Febernedsättande medel ska bara ges om barnet mår märkbart dåligt av febern, har ont eller har svårt att dricka.

Substans
paracetamol¹

Dosering
15 mg/kg x 4
Max 1 g x 4

Produktnamn
> 3 mån, generika,
även receptfritt

ibuprofen	5–10 mg/kg x 3–4. Max 30 mg/kg/dygn eller 1200 mg/dygn	> 3–6 mån, generika, även receptfritt
-----------	--	---

¹ Paracetamol kan även användas till barn under 3 månader, men först efter bedömning av sjukvården kring vad som orsakar symtomen.

Alternativen ovan är väsentligen likvärdiga. Ibuprofen, liksom övriga NSAID, bör undvikas i samband med vattkoppor på grund av den möjligt ökade risken för allvarliga hud- och mjukdelsinfektioner. Bör ej användas hos patienter med tecken på uttorkning på grund av risken för njurinsufficiens.

Observera att det kan ta 1–2 timmar innan effekt av behandlingen inträder. Det primära är att utvärdera barnets allmäntillstånd och orsaken till febern. Kombinationsbehandling med paracetamol och ibuprofen kan ha en viss tilläggseffekt och kan övervägas efter läkarordination.

Ibuprofen kan i normalfallet användas även till barn med astma, eftersom ASA/ NSAID-överkänslighet nästan inte förekommer hos små barn och är extremt ovanligt hos ungdomar.

För barn som inte kan ta tabletter finns oral lösning av paracetamol och ibuprofen. Alvedon finns dessutom som munsönderfallande tablett på 250 mg för barn. Både paracetamol och ibuprofen finns också som suppositorier.

För paracetamol kan man inom vården efter läkarbedömning under kortare perioder, 2–3 dagar, överskrida ovan angivna maxdoser, liksom välja att använda högre laddningsdos.

Likaså kan man välja att använda högre maxdoser för ibuprofen inom vården efter läkarbedömning. I egenvårds-sammanhang och utan läkarbedömning ska dock maxdoserna för paracetamol och ibuprofen inte överskridas. Läs mer på [paracetamol, ePed.se](#), och [ibuprofen, ePed.se](#).

Kodein och tramadol ska inte användas. Vid behov av starkare smärtlindring konsultera barnläkare eller remittera till barnklinik.

Lätt – måttligt smärtsamma procedurer

Smärtskattningsskala är ett viktigt hjälpmedel för att utvärdera behandlingseffekt. Från 5–6 års ålder kan man oftast använda en självskattningsskala, till exempel NRS, Numeric Rating Scale. En observationsskala är annars ett bra alternativ, till exempel FLACC, Face, Legs, Activity, Cry, Consolability.

Förstahandsval

Typ av behandling	Åtgärd
Icke-farmakologisk behandling	Förberedelse och planering – vårdnadshavare närvarande, förklara proceduren för barnet och vårdnadshavare, amning/matning innan proceduren.

Icke-farmakologisk behandling	Söta lösningar – till barn ≤ 12 mån. Från 3–6 mån ålder överväg kombinationsbehandling med annan smärtlindring. 0,5 mL 30 % glukoslösning ges per os cirka 2 min före ingreppet och 0,5 mL delas upp i mindre portioner. Totaldosen på 1 mL kan upprepas 1–2 gånger.
Topikal anestesi	Topikal anestesi – t ex lidokain-prilokain (generika, plåster/kräm). På intakt, begränsat hudområde, såsom vid nålsättning, hudbiopsi, punktion etc. Hos barn < 1 år på begränsat område och med begränsad behandlingstid p g a risk för toxicitet, se Fass.

Om behandling enligt ovan är otillräcklig

Typ av behandling

Distraktion och fysikaliska metoder

Lokalanestetika

Lokalanestetika

Åtgärd

Hud mot hud, kyla, värme, massage, videoklipp

lidokain (generika, infiltration/indränkta kompresser)¹.
Maxdos 4 mg/kg

lidokain gel, ytanestesi av slemhinnor

¹ Buffring av lidokain minskar smärtan vid injektion och förkortar anslagstiden. Man blandar då 10 mL lidokain, oavsett styrka, med 2 mL natriumbikarbonat, 50 mg/mL. På öppna sårytor kan kompresser med buffrad lidokain appliceras minst 15 minuter innan såret behandlas.

Tilläggsbehandling om kvarstående smärta förväntas

Substans

paracetamol

ibuprofen

Administreringsväg

per os, rektalt,
intravenöst

per oralt

Produktnamn

generika

generika

ibuprofen

rektalt

Ipren

Kodein och tramadol ska inte användas. Sederande läkemedel till barn rekommenderas bara till verksamheter med tillräcklig kompetens att hantera möjliga komplikationer.

Rekommendationen baseras på [Behandling av barn och ungdomar i samband med smärtsamma procedurer – kunskapsdokument, Läkemedelsverket.se](#).

Feberkramp

Substans	Beredningsform	Dosering	Produktnamn
diazepam	rektallösning	< 12 kg: 5 mg ≥ 12 kg: 10 mg	generika

Vid förstagångskramp bör patienten bedömas på närmaste akutmottagning. Patient som tidigare har haft feberkramp behöver inte läkarbedömas, råd om egenvård är tillräckligt. Vid kramp som överstiger 3–5 minuter kan diazepam rektallösning ges. Feberkramp kan inte förebyggas med febernedsättande läkemedel.

Typisk feberkramp inträffar hos barn 6 månader–5 år. Efter det fjärde feberkrampsanfallet eller vid atypisk feberkramp bör patienten bedömas av barnläkare.

Migrän

Förstahandsval

Substans	Dosering	Produktnamn
paracetamol	initial dos upp till 30 mg/kg, max 1 g, därefter 15 mg/kg x 4, max 1 g x 4	generika, även receptfritt
ibuprofen	initial dos 10 mg/kg, max 400 mg, därefter 5–10 mg/kg x 3–4, max 30 mg/kg/dygn eller 1200 mg/dygn	generika, även receptfritt

Alternativen ovan är väsentligen likvärdiga.

Andrahandsval

Substans	Dosering	Produktnamn
sumatriptan	10 mg intranasalt, max 10 mg x 2/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.	Imigran nässpray, ≥ 12 år

Vid svårare fall eller bristfällig effekt av ovanstående, remittera till barnläkare.

Insomni och dygnsrytmstörning

Inledande synpunkter

Barn behöver sömn för att må bra och utvecklas optimalt. Långvariga sömnproblem kan ha somatiska, psykologiska och sociala orsaker och vissa läkemedel kan påverka sömnen negativt. Vid långvariga sömnproblem som stör funktionen dagtid ska en sömnutredning göras för att fastställa typ av sömnstörning, vid behov i samråd med specialist. Anamnes, undersökning och sömndagbok under 2–3 veckor är viktiga verktyg, liksom uteslutande av somatisk orsak. Remiss för specialutredningar kan vara aktuellt till exempel vid misstänkt sömnrelaterad andningsstörning och epilepsi som kan vara svårt att differentiera från vissa parasomnier. Psykiatrisk samsjuklighet är vanligt och behandling av grundsjukdomen förbättrar ofta sömnproblemen.

Behandling hos i övrigt friska barn

Icke-farmakologisk behandling med sömnhygieniska åtgärder och tydliga sovrutiner är alltid förstahandsval, som vid behov kan kompletteras med psykologiska behandlingsmetoder. Hos i övrigt friska barn med sömnstörningar är läkemedelsbehandling nästan aldrig aktuellt. Sjukvårdsregion Mellansveriges broschyr med sömnhygieniska råd kan användas vid enklare besvär, se [Sov gott, Region Västmanland.se \(pdf\)](https://www.vastmanland.se/region/sovgott).

Om icke-farmakologisk behandling har otillräcklig effekt kan man vid svår insomni/dygnsrytmstörning från 2 års ålder överväga kortvarig (ett par dagar) tilläggsbehandling med kortverkande melatonin, särskilt om föräldrarna är uttröttade. Det är viktigt att sömnhygieniska åtgärder fortsätter. Om mer långvarig behandling behövs bör barnet handläggas av eller i nära samråd med expert inom barnpsykiatri eller sömnstörningar.

Melatonin doseras normalt som 0,5–1 mg hos patienter 2–4 år, och 1–5 mg hos patienter över 4 år. Dosen ges 45 minuter före sänggående. Enstaka patienter kan behöva upp till 10–12 mg, men detta är ovanligt. Melatonin omfattas av begränsad subvention, kontrollera Fass.

Behandling hos barn med annan samsjuklighet

Vid sömnstörningar hos barn med flerfunktionshinder och hos barn med adhd/ autismspektrumtillstånd, depression eller ångestsyndrom är optimering av barnets medicinska, psykologiska och sociala omvårdnad grundläggande. Även sömnhygieniska åtgärder är viktiga. Kortverkande melatonin kan också användas, men dessa patientgrupper bör handläggas av eller i nära samråd med specialist inom området. För ytterligare information hänvisas till [Behandling av sömnstörningar hos barn och ungdomar – behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket.se.](#)

Depression och ångestsyndrom

Läkemedelsbehandling av depression och ångestsyndrom hos barn och ungdomar bör ske av barn- och ungdomspsykiatri.

R Allergi & andningsorganen

Allergisk rinokonjunktivit

Läkemedelsbehandling vid allergisk rinokonjunktivit bygger i första hand på lokalbehandling av näsa och ögon samt peroral behandling med antihistamin, var för sig eller i kombination, allt efter besvärsggrad och patientpreferens. Patienter som inte uppnår symtomkontroll remitteras till barnläkare/ barnallergolog/ögonläkare.

Antihistamin peroralt

Substans	Beredningsform	Produktnamn
cetirizin	tablett	generika, även receptfritt, ≥ 6 år
desloratadin	tablett	generika, även receptfritt, ≥ 12 år

desloratadin	munsönderfallande tablett	Caredin, om vanliga tabletter inte kan tas, ≥ 6 år
desloratadin	mixtur	Aerius, om tabletter inte kan tas, ≥ 1 år
loratadin	mixtur	Claritin, även receptfritt, ≥ 2 år

Alternativen ovan är likvärdiga. Barn under 1 år kan behandlas med Aerius mixtur i lägre dos, 1 mg = 2 mL, även om detta inte är godkänt enligt Fass. Ange OBS! på recept.

Lokalbehandling rinit

Substans

levokabastin

mometason

azelastin + flutikason

olopatadin + mometason

Produktnamn

Livostin

generika

Dymista, kan användas från 6 års ålder, ange OBS! på recept. Alternativ vid svårare besvär.

Ryaltris, kan användas från 6 års ålder, ange OBS! på recept. Alternativ vid svårare besvär.

Lokalbehandling konjunktivit

Förstahandsval

Substans

levokabastin

natriumkromoglikat

Produktnamn

Livostin, även receptfritt
generika, även receptfritt

Andrahandsval vid svårare besvär

Substans	Produktnamn
olopatadin	Opatanol
emedastin	Emadine

Nasala steroider har en viss tilläggseffekt även vid konjunktivit.

Medel vid anafylaktiska reaktioner

Barn som har haft anafylaktiska reaktioner bör skötas av barnläkare. Ställningstagande till förskrivning av adrenalinpenna görs av barnläkare. Kortikosteroid rekommenderas inte regelmässigt, utan endast hos patienter med befintlig astma med astmasymtom i samband med anafylaxi. Vid osäkerhet om astma föreligger eller inte kan kortikosteroid ges.

Substans	Beredningsform	Produktnamn
adrenalin	förfylld injektionspenna	samtliga produkter
desloratadin ¹	tablett	generika
desloratadin ¹	munsönderfallande tablett	Caredin
desloratadin ¹	mixtur	Aerius
betametason	tablett	Betapred

¹ Även annat icke-sederande antihistamin kan användas.

Astma

Från 5–6 års ålder kan barnet som regel klara en pulver-inhalator, vilket är enklare att använda och miljömässigt bättre. Innan dess ges behandling med spray, och då alltid via spacer. Det är viktigt att kontrollera inhalationsteknik både vid första förskrivning och vid återbesök.

Sprayinhalatorer innehåller hydrofluorokarboner som drivgas och har stor negativ klimatpåverkan. Förbrukade inhalatorer ska återlämnas till apotek.

Det finns flera fabrikat av spacer som kan förskrivas som hjälpmedel, till exempel Optichamber diamond, Vortex, Aerochamber och L'espace, vilka passar alla sprayer. Det är viktigt att patienten/vårdnadshavare noggrant instrueras i användandet.

Selektiva kortverkande β_2 -stimulerare

Substans	Beredningsform	Produktnamn
salbutamol	pulver	salbutamol, samtliga produkter
salbutamol	spray	salbutamol, samtliga produkter

Selektiva långverkande β_2 -stimulerare

Långverkande β_2 -stimulerare ska inte användas som monoterapi utan **måste alltid** kombineras med glukokortikoid.

Substans formoterol	Beredningsform pulver	Produktnamn Formatris Novolizer
-------------------------------	---------------------------------	---

Glukokortikoider för inhalation

Substans budesonid	Beredningsform pulver	Produktnamn Giona Easyhaler, Novopulmon Novolizer
flutikasonpropionat	spray	Flutide Evohaler

Kombinationer

Substans budesonid + formoterol	Beredningsform pulver	Produktnamn Bufomix Easyhaler, Symbicort Turbuhaler ¹
flutikasonpropionat + salmeterol	spray	Seretide Evohaler mite
flutikasonpropionat + formoterol	spray	Flutiform

¹ Symbicort Turbuhaler är dyrare, men har längre hållbarhet och kan vara att föredra som vid behovsmedicinering.

Antileukotriener

Substans montelukast	Produktnamn generika
--------------------------------	--------------------------------

Barn 0–5 år

Substans	Låg dos, µg/dag	Medelhög dos, µg/dag	Hög dos, µg/dag
flutikason- propionat, spray ¹	50–100	>100–250	>250

Barn 6–11 år

Substans	Låg dos, µg/dag	Medelhög dos, µg/dag	Hög dos, µg/dag
budesonid ² pulver	100–200	>200–400	> 400
flutikason- propionat spray ¹	50–100	>100–250	>250

Barn ≥ 12 år och vuxen

Substans	Låg dos, µg/dag	Medelhög dos, µg/dag	Hög dos, µg/dag
budesonid pulver	200–400	> 400–800	> 800
flutikasonpropionat pulver	100–250	> 250–500	> 500
flutikasonpropionat spray	100–250	> 250–500	> 500

Doser av olika inhalede glukokortikoider hos barn indelat efter låg, medelhög och hög dos. Värdena är ungefärliga, från [Underhållsbehandling av astma, Barnläkarföreningen.se](http://Barnläkarföreningen.se). Doserna avser uppmätta doser och inte avgivna doser, se produktinformationen för varje produkt.

¹ Till barn över 1 år finns sällan skäl till att använda flutikasonprodukter i styrkan 50 µg flutikason för underhållsbehandling.

² Det finns sällan skäl till att använda budesonidprodukter i styrkan 50 µg budesonid för underhållsbehandling.

Krupp (pseudokrupp, falsk krupp)

Rekommendationen nedan gäller behandling på mottagning/sjukhus

Barnet förbättras ofta om det får sitta upp, gärna i famnen på förälder, så att oron stillas och andningen blir lugnare. Barnet kan bli bättre om det får andas in frisk luft genom öppet fönster eller utomhus i förälders famn. Om ingen förbättring ses ges behandling med kortikosteroid. Vid uttalade andningssvårigheter inleds behandling med adrenalin som inhalation, som följs av behandling med kortikosteroid.

Inhalation med adrenalin

Substans	Dosering	Produktnamn
adrenalin	1–2 mg	generika, t ex Adrenalin Mylan, injektionsvätska i nebulisator

Ges som 1–2 mL adrenalin injektionsvätska 1 mg/mL.

Se [Adrenalin inhalation, ePed.se](http://Adrenalin.inhalation.ePed.se).

Kortikosteroid

Substans	Dosering	Produktnamn
dexametason	0,15 mg/kg, max 4 mg	licenspreparat, oral lösning
betametason	0,15 mg/kg, max 3 mg	Betapred, tablett löst i vatten

Dexametason rekommenderas om licensprodukt är tillgängligt. Om besvären kvarstår kan eventuellt ytterligare en dos dexametason ges efter 6 timmar. En tredje dos kan ges efter 12 timmar.

Betametason rekommenderas om dexametason inte är tillgängligt. Vid behov kan dosen upprepas efter 6 timmar. En tredje dos kan ges efter 12 timmar.

Ett andrahandsalternativ är budesonid 2 mg, inhalationsvätska i nebulisator.

S Ögon & öron

Bakteriell konjunktivit

Självläkning sker i mycket hög utsträckning, varför man kan avvakta med antibiotikabehandling. Ögonlockskanterna tvättas flera gånger dagligen med kranvatten. God handhygien på grund av smittsamhet. Byt örngott och använd engångshanddukar. Om ingen förbättring ses efter en vecka påbörjas behandling med antibiotika enligt nedan.

Substans

kloramfenikol
azitromycin

Produktnamn

Kloramfenikol Santen, ögonsalva
Azyter, ögondroppar

Alternativen ovan är väsentligen likvärdiga.

Tänk på att bakteriell konjunktivit före 1 månads ålder kan orsakas av sexuellt överförda infektioner. Symtomdebut från 1 veckas till 1 månads ålder kan tyda på klamydia och bör bedömas akut av barn- eller ögonläkare.

Traumatiska hornhinnesår

Substans

kloramfenikol

Produktnamn

Kloramfenikol Santen
(ögonsalva)

Extern otit

Rengöring av hörselgången är basen för behandling. Örat ska skyddas från fukt. Överväg odling. Vid kraftig svullnad av hörselgången kan tamponad med alsollösning behövas.

Substans

hydrokortison + antiinfektiva

Produktnamn

Terracortril med Polymyxin B (TcPB)

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

Biverkningsrapportering

Rapportering av biverkningar från sjukvården är en av hörnpelarna i arbetet för att öka kunskapen om läkemedels-säkerhet för barn. Det är av sådan stor betydelse att sjukvården har en lagstadgad skyldighet att rapportera misstänkta biverkningar. Alla läkare, tandläkare, sjuksköterskor och farmaceuter kan rapportera biverkningar.

Samtliga misstänkta biverkningar av läkemedel ska rapporteras till Läkemedelsverket. Detta gäller även misstänkta biverkningar som har samband med exponering i arbetet, samt förgiftningar med och missbruk av läkemedel. Allvarliga eller okända biverkningar är särskilt viktiga att rapportera. Som allvarlig biverkning räknas sådana som leder

till dödsfall, livshotande tillstånd, bestående men, sjukhusvård, förlängd sjukhusvård, eller annan allvarlig medicinsk händelse. Reglerna gäller även naturläkemedel. Rapportera redan vid misstanke om en läkemedelsbiverkning – den behöver inte vara utredd eller bekräftad.

Rapporter om läkemedelsbiverkningar kan skickas via elektronisk blankett på [Biverkningsrapportering för hälso- och sjukvård och patient, Läkemedelsverket.se](https://www.lakemedelsverket.se/biverkningsrapportering-for-halso-och-sjukvard-och-patient).

Det går också bra att använda pappersblankett (Biverkningsblankett från sjukvården). Alternativt skickas journalkopior med relevant information kring biverkningen. Pappersblankett och journalkopior skickas i så fall till:

Läkemedelsverket
Enheten för läkemedelssäkerhet
Biverkningsgruppen
Box 26
751 03 Uppsala

Licensförskrivning

Det finns möjlighet att behandla patienter i Sverige med läkemedel även om de inte är godkända och marknadsförs i vårt land. Licensförskrivning innebär att patienter, efter bedömning av Läkemedelsverket, kan få tillgång till läkemedel som är godkända utomlands.

Ansökan om licens görs elektroniskt genom systemet KLAS, Kommunikationslösning för licensansökningar, se [KLAS, E-hälsomyndigheten.se](https://www.klas.halsomyndigheten.se).

Via KLAS lämnar förskrivaren in en motivering till Läkemedelsverket varför läkemedlet behöver användas, liksom eventuella kompletteringar vid frågor. Man kan i KLAS se vilka läkemedel som tidigare beviljats licens.

Det finns flera olika licenstyper, och licenstyp väljs efter det behov man har.

Enskild licens

Enskild licens är en licens som tillgodoser behovet av licensläkemedel till en enskild patient. Licensen är inte knuten till förskrivaren eller den motiverande förskrivarens arbetsplats. Patienten kan hämta ut läkemedlet på valfritt apotek, oavsett vilket apotek som beviljats licensen.

Generell licens

Generell licens är en licens som tillgodoser behovet av licensläkemedel på en klinik eller därmed likvärdig inrättning. En generell licens kan omfatta flera vårdenheter, till exempel ett helt eller del av ett sjukhus, flera förvaltningar eller en hel region. Läkemedel får endast lämnas ut till den/de vårdenheter som anges i beslutet. Vid rekvisering till vårdenheter gäller licensen bara för den apotekskedja som beviljats licensen.

En generell licens kan inte användas vid förskrivning på recept. Läkemedelsverket kan dock, om det finns särskilda skäl, bevilja särskilt tillstånd för receptexpediering av icke-godkänt läkemedel med generell licens. För expediering av sådant recept krävs att förskrivarens arbetsplats omfattas av licensen. Vid särskilt tillstånd för receptexpediering kan patienten hämta ut läkemedlet på valfritt apotek.

För produkter som inte kräver kompletterande utredning görs ärendet vanligen inom sju vardagar.

Mer information, introduktionsfilmer och användarhandledningar finns på: [Licens för läkemedel, Läkemedelsverket.se](https://www.lakemedelsverket.se/om-lakemedelsverket/for-skrivning-av-lacenslakemedel).

Läs även mer på [Förskrivning av licensläkemedel, Regionuppsala.se](https://www.regionuppsala.se/for-skrivning-av-lacenslakemedel).

ATL – Apotekstillverkade läkemedel (extempore)

Extemporeläkemedel är specialtillverkade läkemedel som ger möjlighet att individanpassa ett läkemedel och tillverka det för en enskild patient. Det rör sig alltså om läkemedel som tillverkas av apotek för viss patient och som får säljas utan godkännande, registrering eller erkännande av ett godkännande eller registrering. Denna typ av läkemedel tillverkas av apotek när ansvarig förskrivare identifierat ett

medicinskt behov av läkemedel som inte kan tillgodoses med godkända läkemedel eller licensläkemedel. Extemporeläkemedel förskrivs på samma sätt som andra läkemedel och ingår i läkemedelsförmånen. De vanligaste anledningarna till att förskriva extemporeläkemedel är om:

- Rätt styrka och/eller läkemedelsform saknas.
- Det inte finns något godkänt läkemedel/ licenspreparat med den önskade substansen.
- Ett läkemedel har så kort hållbarhet att det måste färdigställas i anslutning till användning.
- Det godkända läkemedlet/licenspreparatet innehåller ett ämne som patienten är överkänslig för.

Produktmonografier för apotekstillverkade läkemedel (ATL) finns främst för lagerhållna extemporeläkemedel, det vill säga för sådana läkemedel där förskrivningen är omfattande. Dessa produktmonografier har sammanställts för att underlätta för förskrivaren och har utarbetats tillsammans med specialister. De finns tillgängliga via Apotek Produktion & Laboratorier ABs informationsdatabas [AIDA, apl.se](http://AIDA.apl.se).

För läkemedel med beviljad rikslicens finns även produktmonografier som har godkänts av Läkemedelsverket.

Lagerhållna extemporeläkemedel finns i befintliga varuregister i journalsystemen och förskrivs/beställs på samma sätt som godkända läkemedel, det vill säga genom att ange varunamn. Vid förskrivning av extemporeläkemedel som saknas i

varuregistret anges "Extempore e-förskrivning" som varunamn. På receptet anges komposition, förpackningsstorlek, antal förpackningar, dosering och användningssätt/indikation. Be sedan patienten kontakta sitt apotek. Det apotek som kunden går till lägger en beställning till APL som då tillverkar läkemedlet. Normal ledtid är 4–5 arbetsdagar från det att apoteket lägger sin beställning till att läkemedlet finns att hämta ut på apoteket.

Mer information finns på webbplatserna [Apotek Produktion & Laboratorier.se](https://www.apotekproduktion.se) och [Läkemedelsboken.se](https://www.lakemedelsboken.se).

Förskrivning off label

Termen off label-användning definieras enligt Socialstyrelsen som användning som avviker från den godkända produkt-resumén, såsom användning på icke godkänd indikation, med avvikande dos eller med avvikande administrationssätt. Behandling med läkemedel off label är inte synonymt med en mer riskfylld behandling då denna ofta baseras på en omfattande erfarenhet. Användning av läkemedel off label ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Den fria förskrivningsrätten, det vill säga rätten att baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet förskriva läkemedel utanför godkänd indikation, möjliggör för forskrivaren att ge adekvat läkemedelsbehandling till enskilda patienter även om behandlingen inte helt uppfyller produktresuméns uppsatta

kriterier men förväntas ge medicinsk nytta. Särskilt inom områden med få godkända alternativ kan det finnas behov av att använda den fria förskrivningsrätten. Vid behandling av barn används till exempel ofta läkemedel godkända enbart för behandling av vuxna. Dokumentation för behandling av barn kan saknas eller vara otillräcklig för ett regulatoriskt godkännande, alternativt finns sådan dokumentation men någon ansökan för godkännande har inte lämnats in av berört företag. I många fall har sjukvården emellertid stor erfarenhet av att behandla med icke godkända alternativ.

ePED

ePED är en databas som innehåller doseringsrekommendationer för läkemedel som används hos barn. Den baseras både på kliniska studier och på klinisk erfarenhet. ePED startade 2005 som en databas för läkemedel inom neonatalverksamheten i Stockholm. Databasen nås via ePed.se.

Producentobunden information

Aktör

[Uppsala läkemedelsinformationscentral \(ULIC\), Akademiska.se.](#)

[Centrum för läkemedelsinformation i T-län, Örebro \(CLINT\), Region Örebro län.se.](#)

[Klinisk farmakologi, Akademiska sjukhuset, Akademiska.se,](#)
telefonnummer: 018–6114213.

[Läkemedelsverket.se.](#)

[Europeiska läkemedelsmyndigheten \(European Medicines Agency, EMA\).se.](#)

[Statens beredning för medicinsk utvärdering \(SBU\).se.](#)

[Socialstyrelsen.se.](#)

[Läkemedelsboken.se.](#)

[Medicinskt kunskapscentrum \(Region Stockholm\), Janusinfo.se.](#)

[Rikshandboken barnhälsovård.se.](#)

[1177 Vårdguiden.se.](#)

Läkemedelsverkets läkemedelsupplysning för allmänheten,
telefonnummer: 0771–467010.

[Läkemedelskommittén Region Dalarna.se.](#)

[Läkemedelskommittén Region Gävleborg.se.](#)

[Läkemedelskommittén Region Sörmland.se.](#)

[Läkemedelskommittén Region Uppsala.se.](#)

[Läkemedelskommittén Region Värmland.se.](#)

[Läkemedelskommittén Region Västmanland.se.](#)

[Läkemedelskommittén Region Örebro län.se.](#)

[ePed.se.](#)

[Stöd vid läkemedelshantering.se.](#)

Rekommenderade läkemedel för barn har tagits fram i samarbete mellan läkemedelskommittéerna i Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län.

