

KOLIKK

Katrine Gauer Juni 2025
Spesialist i Barnesykdommer
Avtalespesialist Helse Sør-Øst Fredrikstad



KOLIKK

Hva er kolikk? Hva skjer med babyene?

Hvilken støtte og hva slags råd kan vi gi foreldrene til kolikkbarn?

Diagnosen: Definisjon nasjonalt og internasjonalt og på folkemunne

Symptomer:

Behandling: Gjennomgang av tradisjonelle og moderne metoder for å lindre spedbarnsgråt

Klinisk arbeid: Tips og Triks. Flytskjema. Litt om Stramt tungebånd og Kumelkallergi

Kasuistikker: fra egen praksis

Kliniske perler: Oppsummering

Tradisjonell DEFINISJON:

Norsk Pediatriveileder, Helsenorge og Helsebiblioteket:

Perioder av gråt som varer

- > 3 timer per dag
- > 3 dager per uke
- > 3 uker
- hos et ellers friskt barn < 3 måneder gammel ved debut av symptomer

HVA ER KOLIKK HOS SPEDBARN?

[Diagnosen](#)[Symptomer](#)[Behandling](#)[Klinisk arbeid](#)[Kasuistikker](#)[Kliniske perler](#)

Online Store

[About](#)[Communication Programs](#)[Research](#)[Working Teams & Committees](#)

Our mission is to improve the lives of people with Disorders of Gut-Brain Interaction

The Rome Foundation is an independent not-for-profit organization dedicated to supporting the creation of scientific data and educational information to assist in diagnosing and treating Disorders of Gut-Brain Interaction (DGBIs), formerly called Functional Gastrointestinal Disorders (FGIDs).

HVA ER KOLIKK HOS SPEDBARN?

DIAGNOSTISKE KLINISKE KRITERIER:

Roma versjon IV:

- Tilbakevendende langvarig utrøstelig gråt og utilpasshet
- Starter og stopper < 5 mnd alder
- Ingen åpenbar årsak
- Kan ikke forebygges eller stanses av omsorgspersoner
- Ingen tegn til sykdom, avvikende vekst eller feber

Roma kriterier versjon III:

- Gråt som varer i minst 3 timer per dag i minimum 3 dager per uke over en periode på minst 3 uker

HVA ER KOLIKK HOS SPEDBARN?

Kolikk betyr at babyen gråter unormalt mye. Men det sier ingenting om årsaken(e).

Ikke vent med å be om hjelp 🧡



Kolikk og unormalt mye gråt

Det er alltid en årsak til at babyer gråter, men det er ikke alltid like lett å finne årsaken(e). Kolikk er en samlebetegnelse som brukes når ingen kan forklare hvorfor babyen gråter unormalt mye.

HVA ER KOLIKK HOS SPEDBARN?

Unsettled or crying babies

This guideline has been endorsed by the Paediatric Improvement Collaborative



Key points

1. Crying is normal physiological behaviour in young infants
2. With typical history and normal examination, no investigations are required
3. Parental education and close follow-up are vital to managing the unsettled or crying infant
4. Excessive crying is associated with higher rates of parental post-natal depression

Background

At 6–8 weeks age, a baby cries on average 2-3 hours per 24 hours. "Colic" is an out-dated term used to describe excessive crying. The parents are often distressed, exhausted, and confused and often have received conflicting advice.

HVA ER KOLIKK HOS SPEDBARN?



Stine Sofie
Foreldrepakke



Hvorfor gråter barn?

Sulten? Våt bleie? Luftsmerter? Smerter?
Behov for *nærhet*? Trøtt, stresset, overstimulert?
Matintoleranse eller allergier?

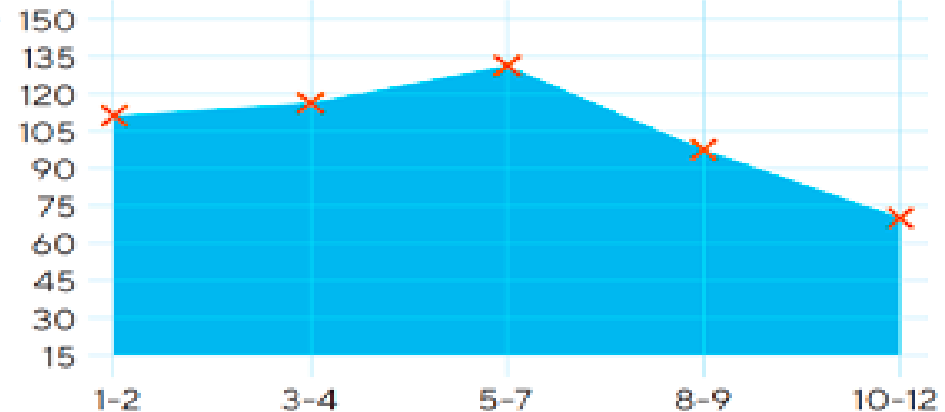
Unormalt mye gråt? -> Kontakt lege, spør om råd

Hva er kolikk?

Kolikk er ekstremvarianten av normal barnegråt

Sjekkliste når barnet ditt gråter

Minutter
med gråt



Alder
i uker

Barnets gråt fordelt på alder og omfang.

HVA ER KOLIKK HOS SPEDBARN?

HVORDAN SKILLE NORMAL GRÅT FRA UNORMAL GRÅT HOS SPEDBARN?

- Gråt er spedbarnas kommunikasjonsmetode.
- De gråter ved sult, smerte, når de er sinte og frustrerte, og når de kjeder seg
- Spedbarn gråter normalt ca 2 timer daglig frem til de er 6 uker gamle

Døgneklokke

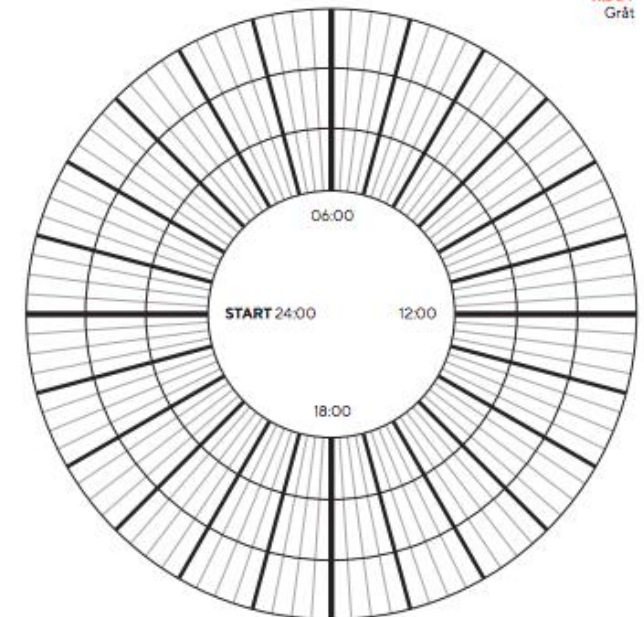
Et verktøy for å registrere barnets søvn, våkenhet og gråt.

BLÅTT
Sover

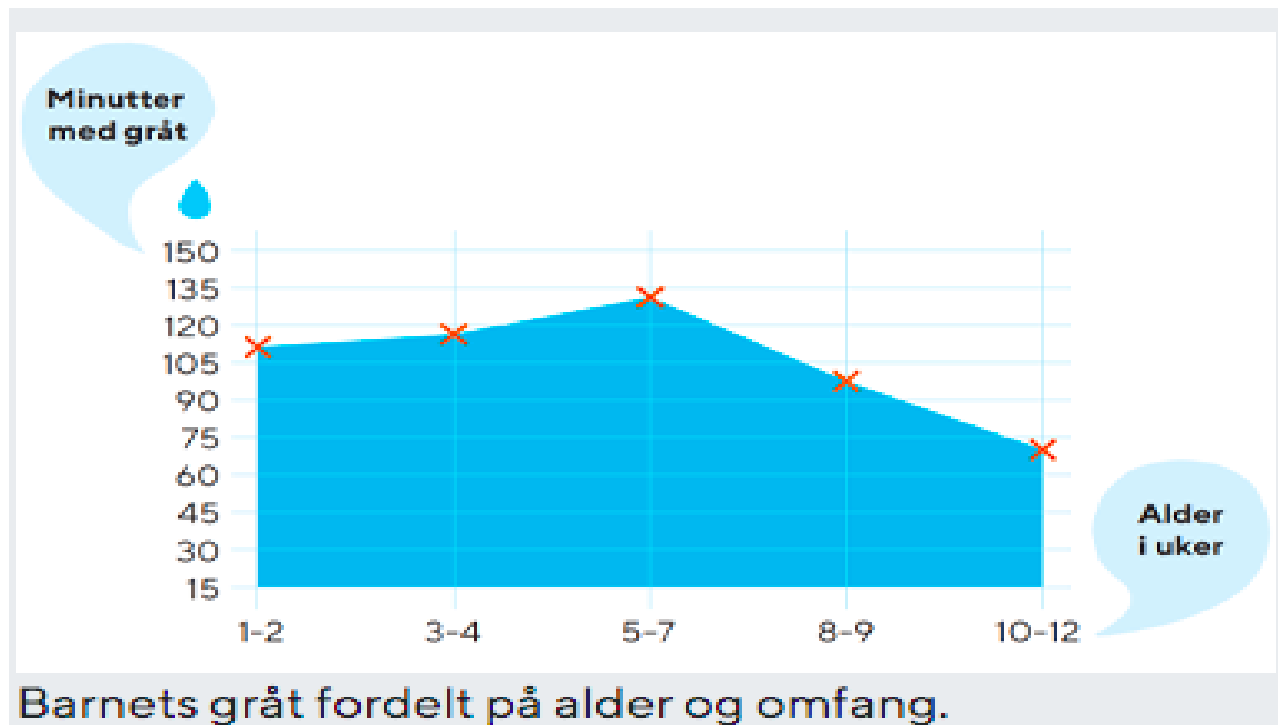
GRØNT
Våken, rolig, fornøyd

GULT
Våken, urolig, misfornøyd

RØDT
Gråt



Stine Sofie
Foreldrepakke



HVA ER KOLIKK HOS SPEDBARN?

VIKTIG POENG # 1:

unormalt mye gråt: babyen uttrykker at den ikke har det bra

«Det kan være vanskelig (og noen ganger umulig) å finne årsaken(e), men det er uansett viktig å prøve – uansett om babyen gråter mindre enn det som regnes som definisjonen på «kolikk» (Ammehjelpen.no)

HVA ER KOLIKK HOS SPEDBARN?

VIKTIG POENG # 2:

kolikk er ikke en forklaring på gråten

- Kolikk er en **samlebetegnelse** som brukes når ingen kan forklare hvorfor babyen gråter mye og er vanskelig eller umulig å trøste

HVOR VANLIG ER KOLIKK HOS SPEDBARN?

- **PREVALENS:** spriker fra 8–40 %.
- En større studie med >8000 spedbarn viste prevalens på 17-25 % hos spedbarn < 6 uker, 11% hos spedbarn 8-9 uker og 0,6% hos spedbarn 10-12 uker
- Ingen forskjell i forekomst mellom
 - jenter og gutter
 - barn ernært på morsmelk eller morsmelktillegg
 - premature barn og fullbårne barn

*Wolke D et al. Systematic Review and Meta-Analysis: Fussing and Crying Durations and Prevalence of Colic in Infants. J Pediatr 2017; 185:55

SYMPTOMER OG TEGN PÅ KOLIKK

Langvarig tilbakevendende utrøstelig gråt

Høyfrekvent skrik

Mest uttalt ettermiddag og kveld

Rød i ansiktet

Plutselig start og plutselig slutt

Spenning i magemuskulatur

Helt frisk mellom gråtetoktene

Utspilt mage/luftplager

Knytting av hender

Opptrekking av bena

Gråten kan ofte slippe taket når babyen er utmattet eller når hen har fått promptet eller rapet



BEHANDLING

- Babygråt kan skyldes mange ulike tilstander
- Behandlingen vil komme an på hva som er årsaken(e) til gråten
- Utredning og behandlingsforsøk bør derfor utføres grundig og strukturert
- Det er tøft å ha en baby som gråter mye og krever ekstra mye. Ofte trenger foreldrene hjelp, støtte og avlastning
- Velmente kjerringråd og behandlingsforslag for kolikk florerer: hva vet vi egentlig? Hvilke råd kan vi gi? Hvilke råd bør vi kanskje styre unna?

BEHANDLING: FØRST FINNE ÅRSAKEN(E)

Det er lansert mange forslag til hva som er årsaken(e) til kolikk, og dertil mange behandlingsforslag.

«Mange mener at det egentlig ikke er noe galt med kolikkbabyer. Det faktum at de er velernærte, normalt utviklet og kvitt spedbarnskolikken ved tre (til fire) måneders alder, gir støtte til teorien om at det er et utviklingsfenomen, en del av normalvariasjonen og ingen sykdom.» NorskHelseinformatikk

BEHANDLING: FØRST FINNE ÅRSAKEN(E)

Hva sier forskningen?

- Selv om kolikk er ansett som ufarlig, medfører det stor belastning på familien, helsepersonell og helsesystemet
- Gråt utover den vanlige kolikkperioden er assosiert med søvnforstyrrelser, atopisk sykdom, familiedysfunksjon og adferdsvansker

*Vik et al. European Childhood Obesity Trial Study Group Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. *Acta Paediatr* 2009;98:1344-8.

**Barr RG. Preventing abusive head trauma resulting from a failure of normal interaction between infants and their caregivers. *Proc Natl Acad Sci USA* 2012

***Howard CR, Lanphear N, Lanphear BP, Eberly S, Lawrence RA. Parental responses to infant crying and colic: the effect on breastfeeding duration. *Breastfeed Med* 2006

****Savino F, Castagno E, Bretto R, Brondello C, Palumeri E, Oggero R. A prospective 10-year study on children who had severe infantile colic. *Acta Paediatr Suppl* 2005

BEHANDLING: FØRST FINNE ÅRSAKEN(E)

Hva sier forskningen?

- Kolikk er sterkt assosiert med postnatal depresjon hos foreldrene*
- Kolikk er den største risikofaktoren for fysisk mishandling av spedbarn**
- Kolikk er også en vanlig rapportert årsak til tidlig ammeslutt***

*Vik et al. European Childhood Obesity Trial Study Group Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. *Acta Paediatr* 2009;98:1344-8.

**Barr RG. Preventing abusive head trauma resulting from a failure of normal interaction between infants and their caregivers. *Proc Natl Acad Sci USA* 2012

***Howard CR, Lanphear N, Lanphear BP, Eberly S, Lawrence RA. Parental responses to infant crying and colic: the effect on breastfeeding duration. *Breastfeed Med* 2006

****Savino F, Castagno E, Bretto R, Brondello C, Palumeri E, Oggero R. A prospective 10-year study on children who had severe infantile colic. *Acta Paediatr Suppl* 2005

BEHANDLING: FØRST FINNE ÅRSAKEN(E)

Konsekvens av sigaretttrøyk

- Hvis mor røyker under svangerskapet og etter fødsel er det dobbelt så stor sjanse for at barnet får kolikk.

BEHANDLING: FØRST FINNE ÅRSAKEN(E)

Foreldrefaktorer

Følgende faktorer hos foreldre er assosiert med økt forekomst av spedbarnskolikk:

- førstegangsforeldre
- ung alder
- røyking
- migrene
- angst og depresjon



BEHANDLING:

TARM-HJERNE-AKSEN OG KONTROVERSIELLE ROLLE TIL MAT ALLERGI



[Nutrients](#). 2015 Mar; 7(3): 2015–2025.

PMCID: PMC4377897

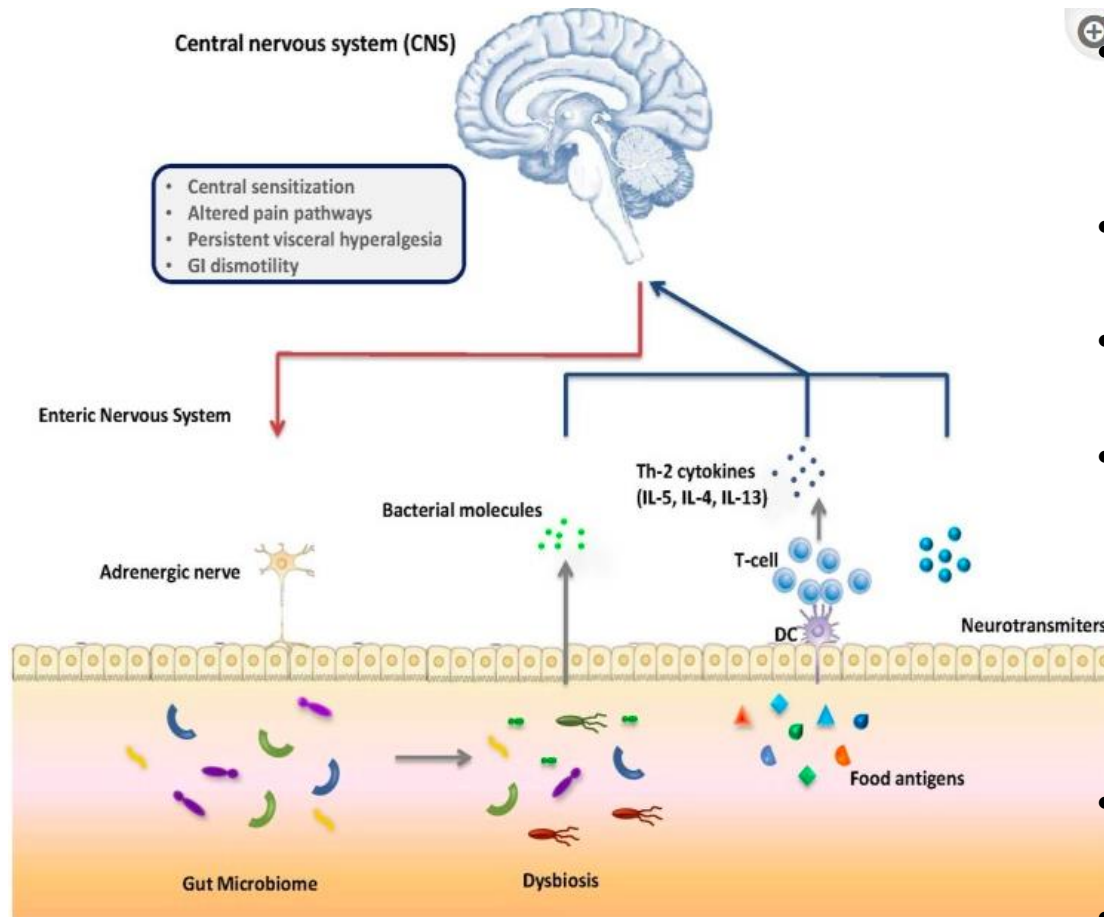
Published online 2015 Mar 19. doi: [10.3390/nu7032015](https://doi.org/10.3390/nu7032015)

PMID: [25808260](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25808260/)

The Controversial Role of Food Allergy in Infantile Colic: Evidence and Clinical Management

[Rita Nocerino](#),¹ [Vincenza Pezzella](#),¹ [Linda Cosenza](#),¹ [Antonio Amoroso](#),¹ [Carmen Di Scala](#),¹ [Francesco Amato](#),¹
[Giuseppe Iacono](#),² and [Roberto Berni Canani](#)^{1,*}

BEHANDLING: FØRST FINNE ÅRSAKEN(E)



- **TARM-HJERNE-AKSEN**
- Tarmperistaltikk er kontrollert av et kompleks nettverk av nerveceller kalt det enteriske nervesystemet(ENS) som ligger i vegg i hele mage-tarmkanalen
- De første levemåner koloniseres tarmsystemet med bakterier og de introduseres for ulike proteiner fra mat
- Dette er viktig i utviklingen av immunsystemet, utvikling av mat toleranse og utvikling av og funksjonen til ENS
- Tidlig betennelse i tarm hos spedbarn, som ved kumelkallergi, påvirker ENS. Konsekvensen er dysfunksjon av tarmens peristaltikk og mulig hypersensitivitet som kan lede til endret oppfatning av vanlig tarmstimuli slik at tarmbevegelser oppfattes smertefullt
- Matvareallergi som forklaring på kolikk hos spedbarn uten andre tegn på atopisk sykdom er kontroversiell
- Ved mistanke om fødemiddelallergi kan man utrede med en tidsbegrenset eliminasjon-provokasjonstest

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

BEHANDLING: FØRST FINNE ÅRSÅKEN(E)

Aftenposten

Nyheter

Oslo

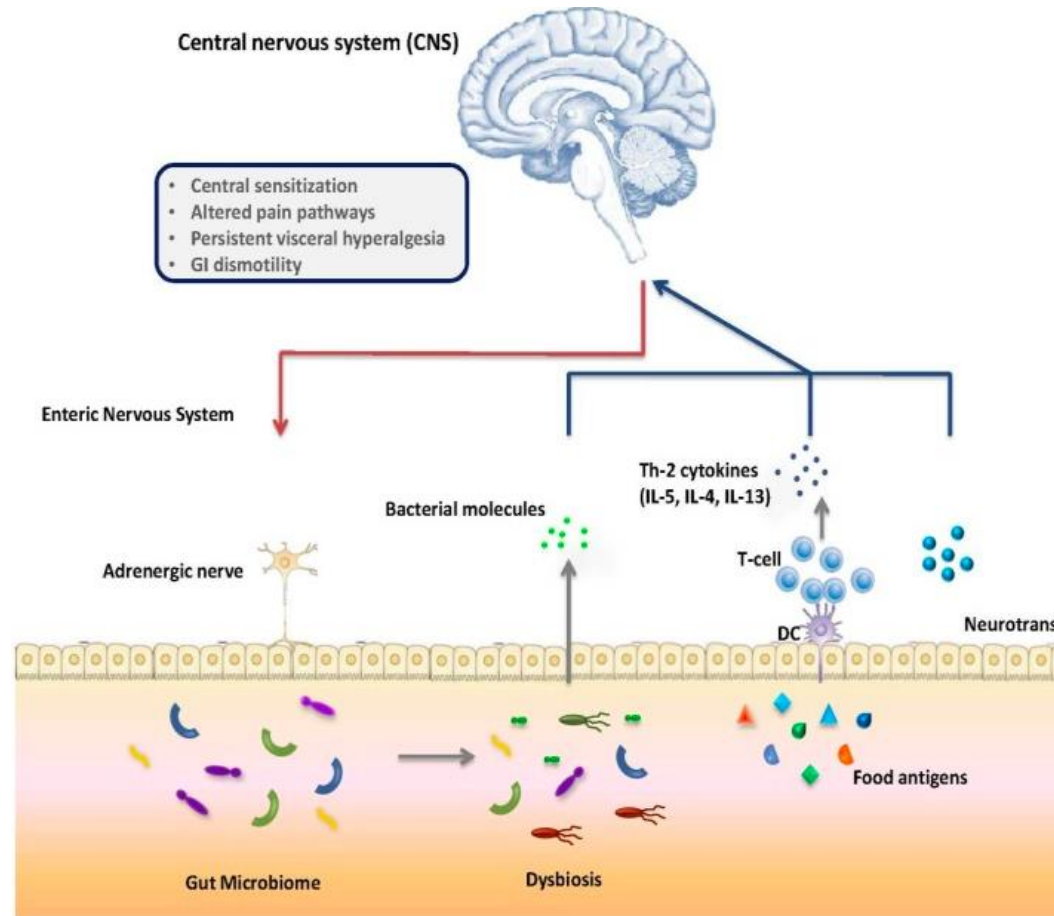
Meninger

A-magasinet

Vink

E-avis

Bli abonnent



Sprek | Kosthold

Stor norsk studie på tarmvirus overrasker: Tre ting i livsstilen vår ser ut til å påvirke



Lytt til saken • 5 minutter



1X



Virus ser ut til å spille en stor rolle i reguleringen av tarmbakteriene våre, viser ny forskning.



BEHANDLING:

Luftplager

- Ingen studier viser at luft og utvidelse av mage-tarmtrakten er årsaken til kolikkgråten

Laktosefri diett og laktasetilskudd

- Ingen effekt er demonstrert av laktasetilskudd eller diett med lite laktose for å redusere kolikkgråt

BEHANDLING:

Probiotika

- I følge en kunnskapsoppsummering fra 2019 finnes det ikke god dokumentasjon for at probiotika forebygger kolikk
- Det finnes noe dokumentasjon på at probiotika kan redusere varigheten av gråt pr dag hos barn som ammes sammenlignet med placebo
- Kunnskapen vi har så langt gir allikevel ikke grunnlag for å anbefale probiotika mot spedbarnskolikk fordi den er veldig begrenset

- RELIS konkluderer :

«På bakgrunn av tilgjengelig dokumentasjon er vår vurdering at probiotika ikke anbefales rutinemessig brukt i behandling av spedbarnskolikk. Dette hovedsakelig fordi det fremdeles ikke kan utelukkes at en kontinuerlig tilførsel av en spesifikk bakteriestamme over en lengre periode kan ha uønskede langtidseffekter hos barnet(...) Det er imidlertid ikke noe som tyder på at Lactobacillus reuteri i de dosene som er anbefalt for spedbarnskolikk, vil føre til bivirkninger eller uønskede kortidseffekter på helsen.»

BEHANDLING:

Minifom

- Forskning viser at minifom ikke har bedre effekt enn narremedisin (placebo) og barnelegeforeningen og helsedirektoratet anbefaler derfor ikke dette som behandling



BEHANDLING:

Reflukssykdom

- Studier på sammenhengen med gastroøsofageal reflukssykdom har vist at patologisk refluks finnes hos en liten del av barn med kolikk
- Behandling med protonpumpehemmer viser imidlertid ikke overbevisende effekt på gråten og irritabiliteten
- Symptomene på reflukssykdom og spedbarnskolikk kan ligne, selv om andre reflukssymptomer også oftest er til stede ved reflukssykdom

BEHANDLING:

Reflukssykdom



Gjør kloke valg

- **Gulping og oppkast** hos spedbarn er vanlig.
Hvis barnet vokser og utvikler seg normalt, skal det ikke utredes med pH-måling eller behandles med medisiner.
En grundig sykehistorie og klinisk undersøkelse vil i de fleste tilfeller avklare om det dreier seg om en normal refluks eller om barnet kan ha reflukssykdom.

BEHANDLING:

- **Fødemiddelallergi**
- Sammenhengen mellom kolikksymptomer og intoleranse for kumelkprotein er demonstrert i flere studier
- Anslagsvis 25 % av barn med kolikk har symptombedring på kumelkproteinfri diett
- En langtidsstudie har vist økt forekomst av atopisk eksem ved 2 års alder, mens en annen studie ikke har vist økt risiko for atopisk sykdom senere i barnealder.



Harb T et al. Infant Colic-What works: A systematic review of Interventions for Breast-fed Infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2016; 62:668

Wolke D et al. Systematic Review and Meta-Analysis: Fussing and Crying Durations and Prevalence of Colic in Infants. J Pediatr 2017; 185:55

BEHANDLING:

Ammende mødre, diett og kolikkbarn:

 **Helsedirektoratet**

English Om oss Søk

Forsiden / Råd til kvinner som ammer

 Råd til kvinner som ammer

1. Alkohol
2. Allergier
- 3. Kolikk**
4. Kosthold
5. Medisiner
6. Miljøgifter

 Søk i nasjonale faglige råd

3. Kolikk

Det er ingen holdepunkter for at barnet får kolikksmerter hvis mor spiser mat som er gassdannende hos henne. Verken fiber eller gass tas opp fra tarmen eller går over i melken.

Hvis kolikken vedvarer, kan mor forsøke å kutte ut melk fra kosten. Om lag en tredel av kolikkbarna blir bedre eller helt bra dersom mor kutter ut kumelk.

BEHANDLING:

Ammende mødre, diett og kolikkbarn:

- *Mange får høre at de ikke må spise for eksempel kål, løk, jordbær, reker eller drikke brus mens de ammer. Men forskning har ikke vist noen sammenheng mellom disse matvarene og luft i magen hos barnet*
(Ammehjelpen.no)
- *Ammende kvinner kan i all hovedsak bruke de samme samme kostrådene som resten av befolkningen. I tillegg er det noen matvarer som ammende bør være forsiktige med, se matportalen.no* (Helsedirektoratet)
- *Sjokolade, meieriprodukter, noen typer frukt og grønnsaker, sterk mat, koffeinholdige drikker, mistenkes å gi kolikk dersom mor spiser dette.*
(Norsk pediatriveileder)

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

BEHANDLING:

Ammende mødre, diett og kolikkbarn:

MATPORTALEN.NO

Informasjon om sunn og trygg mat fra offentlige myndigheter

Matvaregrupper ▾

Råd til spesielle grupper ▾

Kosthold og helse ▾

Matsmitte og hygiene ▾

Uø

Du er her: [Matportalen.no](https://matportalen.no) / [Råd til spesielle grupper](#) / Ammende

Ammende

Morsmelk er det aller beste babyen din kan få, men visste du at næringsinnholdet i melken din påvirkes av hva du spiser?

BEHANDLING:

Ammende mødre, diett og kolikkbarn:

Hva bør ammende være forsiktig med? (mattilsynet.no, nhi.no ammehjelpen.no fhi.no)

- **Kaffe, te og cola**
- Et høyt inntak av koffein i ammeperioden kan gjøre barnet irritabelt og gi det søvnforstyrrelser. Inntaket av koffeinholdige drikker bør derfor begrenses.
- Et høyt inntak av **ammete** kan være uheldig for barnet, så ikke drikk mer enn 1-2 kopper om dagen.
- **Sjokolade** kan, i motsetning til sitt rykte, *som oftest* spises i moderate mengder uten at det forårsaker kolikk, diaré eller forstoppelse hos barnet.

BEHANDLING:

Ammende mødre, diett og kolikkbarn: Sjokolade, er det okei?

- Sjokolade inneholder teobromin som er en kaffeinlignende stimulant
- Teobromin stimulerer sentralnervesystemet gjennom å frigjøre adrenalin



Ammende mødre, diett og kolikkbarn: Sjokolade, er det okei?

Ammende anbefales å være forsiktig med inntaket av koffein. Enkeltinntak og daglig inntak over 3 mg/kg kroppsvekt kan påvirke barnet som ammes

(FHI.no)



Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

BEHANDLING:

Blir ammede spedbarn med kolikk bedre når mor endrer diett til lav-allergen diett eller når spedbarn som får MME får spesial MME?



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.



Our evidence

About us

Join Cochrane

News and jobs

Diet changes for infant colic

Published:

11 October 2018

Authors:

Gordon M, Biagioli E, Sorrenti M,

Review question

Do colicky infants show an improvement when breastfeeding mothers follow a low-allergen diet, or when formula-fed infants are fed a special formula?

BEHANDLING:

Blir spedbarn med kolikk bedre med «lav-allergen» diett eller hydrolysert MME?

Konklusjon: Basert på tilgjengelig forskning kunne ikke forfatterne anbefale noen av de undersøkte diettmodifikasjonene som behandling for *alle* med spedbarnskolikk:

- lav allergen diett hos ammende mødre
- kumelkfri (hydrolysert) MME
- laktasetilskudd til MM/MME
- Ammete/kamomillete/fenikkelte

NB: Årsak: for få og for små studier, for dårlig studiedesign, motstridende resultater

BEHANDLING:

Ammende mødre, diett og kolikkbarn:

Mulig fødemiddelallergi - se etter andre symptomer enn gråten:

- Hud: Eksem, utslett, tørr sensitiv hud, bleieutslett
- Øvre luftveier: høysnue, nysing, kronisk nesetett
- Nedre luftveier: surkling, kronisk hoste
- Nedre tarmsystem: forstoppelse, uregelmessig fordøyelse, slim, blod
- Øvre mage-tarmsystem: gulping, oppkast
- Vekstkurver*, spisevegring, overspising

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

***Litt om vekstkurver og spedbarn:**

Hvorfor bruker vi vekstkurver i forebyggende helsearbeid blant barn og ungdom?

Beste mål
på barns
ernæringstilstand

Billig

Trygt

Raskt & Smertefritt

Følsom for
Vekstavvik

Kan avdekke
sykdom & utviklingsavvik
tidlig

Avdekke risiko
for senere
sykdom

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

***Litt om vekstkurver og spedbarn:**

- Dårlig tilvekst hos spebarn er ikke en eksakt vitenskap
- Stor variasjon i normal vekst første leveår
- Finnes ingen 100% sikker definisjon eller 100% sikkert mål
- Eksisterende definisjoner over og underestimerer tilstanden

***Litt om vekstkurver og spedbarn:**

- Dansk studie med 6090 spedbarn i 2007:

Avvik på vekstkurver etter de vanligste kriterier for dårlig tilvekst avdekket bare 1 av 3 barn med kjent dårlig ernæringsstatus!

-  Krysser 2 percentiler ned i løpet av kort tid/innen 6 mnd
-  Vekt for alder < 3 percentilen
-  Vekt for høyde < 3 percentilen
-  Avflatende vekst, ikke parallell med vekstkurvene

Diagnosen

Symptomer

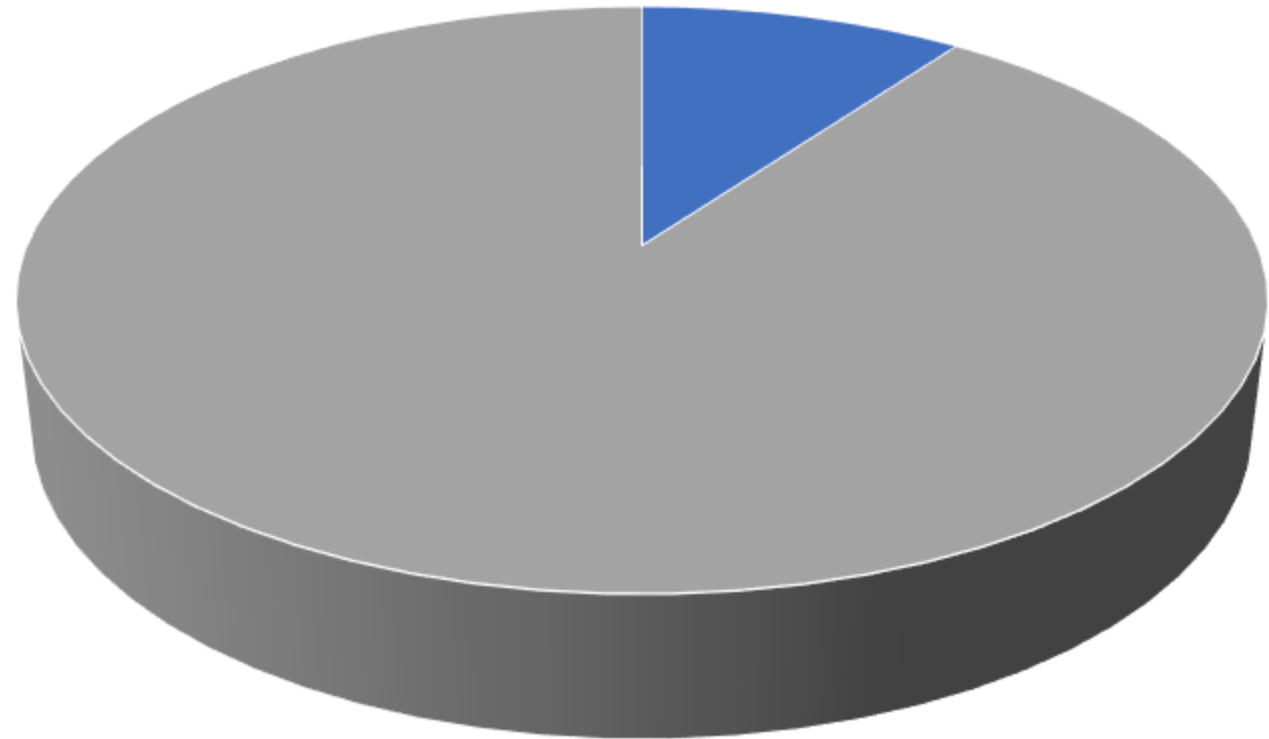
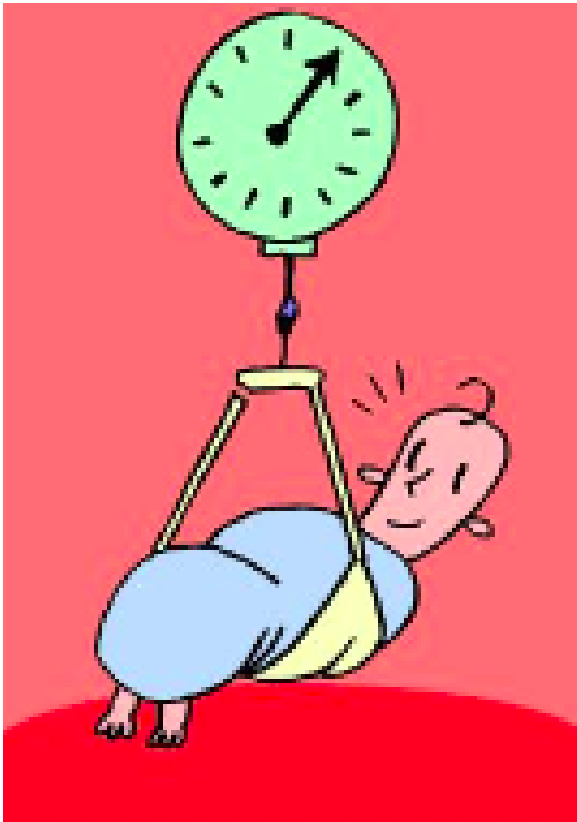
Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

***Litt om vekstkurver og spedbarn: hvor vanlig er det med dårlig tilvekst hos små barn?**



- Forekomst: 2-10 % < 2 år i vestlig verden

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR: årsaker

Organisk

Somatiske årsaker

Hjertesykdom

Allergi

Refluks

Infeksjoner

Nyresykdom

Lever sykdom

Cystisk fibrose

Metabolske sykdommer

Ikke-organisk

Psykososiale årsaker

Samspeilet kan være
alvorlig forstyrret

Utilstrekkelig
omsorg

Sykdom /Rusmisbruk
hos foreldre

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR: årsaker

Problem
med inntak

- Barnet klarer ikke spise nok mat
- Barnet får ikke nok mat

Økt behov

Hjertesykdom
Infeksjon
Metabolsk sykdom

Økt tap

Pylorusstenose
Refluks
Diare

Diagnosen

Symptomer

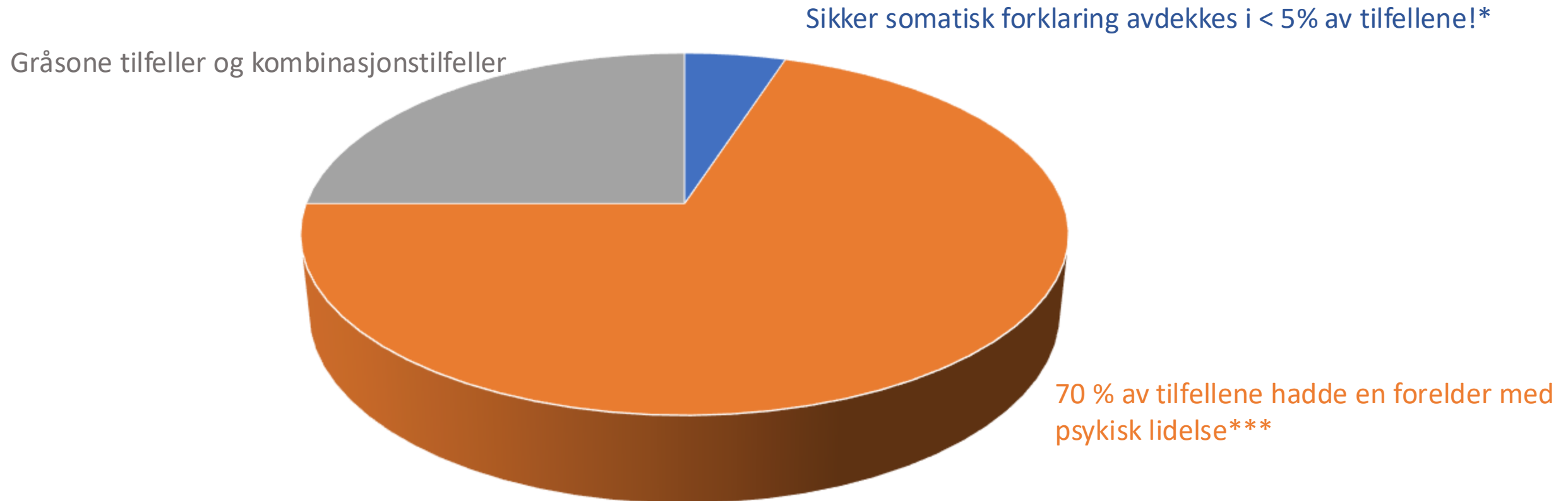
Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR: årsaker



*Failure to thrive: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunisation safety data Ross et al. Vaccine 2017 Dec 4; 35(48Part A): 6483–6491

**Duniz et al. 1996

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR

SYMPTOMER OG TEGN

Gulsott

Spiseproblem, spisevegring

Munntrøske

Kan ha mangeltilstander
(Anemi, Vit D, Vit B12)

Stramt tungebånd

Forstoppelse, diarè, magesmerter

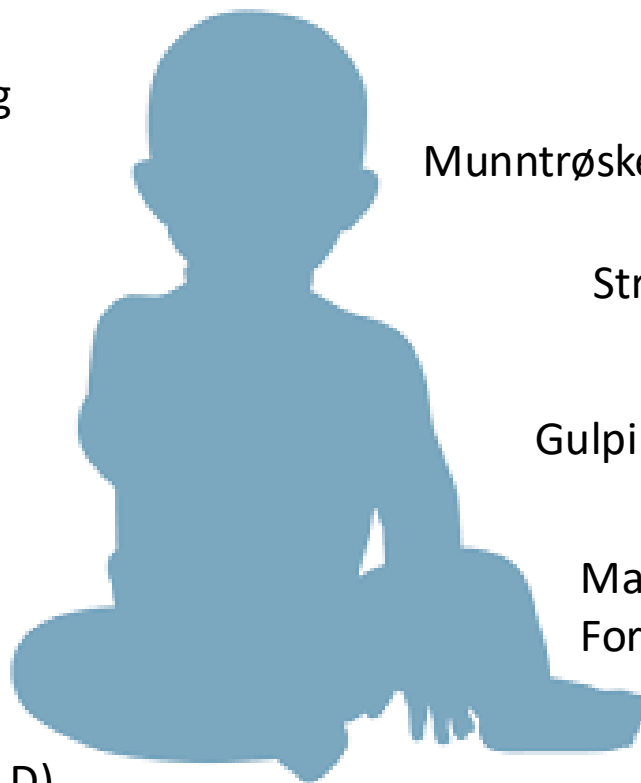
Gulping, Refluks, lett trigget brekningsrefleks

Manglende spontanaktivitet, lite gråt, lite pludring
Forsinket psykomotorisk utvikling

Kan ha for høyt nivå av vitaminer (A og D)

Avvikende trekk, manglende blikkontakt

Atopisk eksem



Diagnosen

Symptomer

Behandling

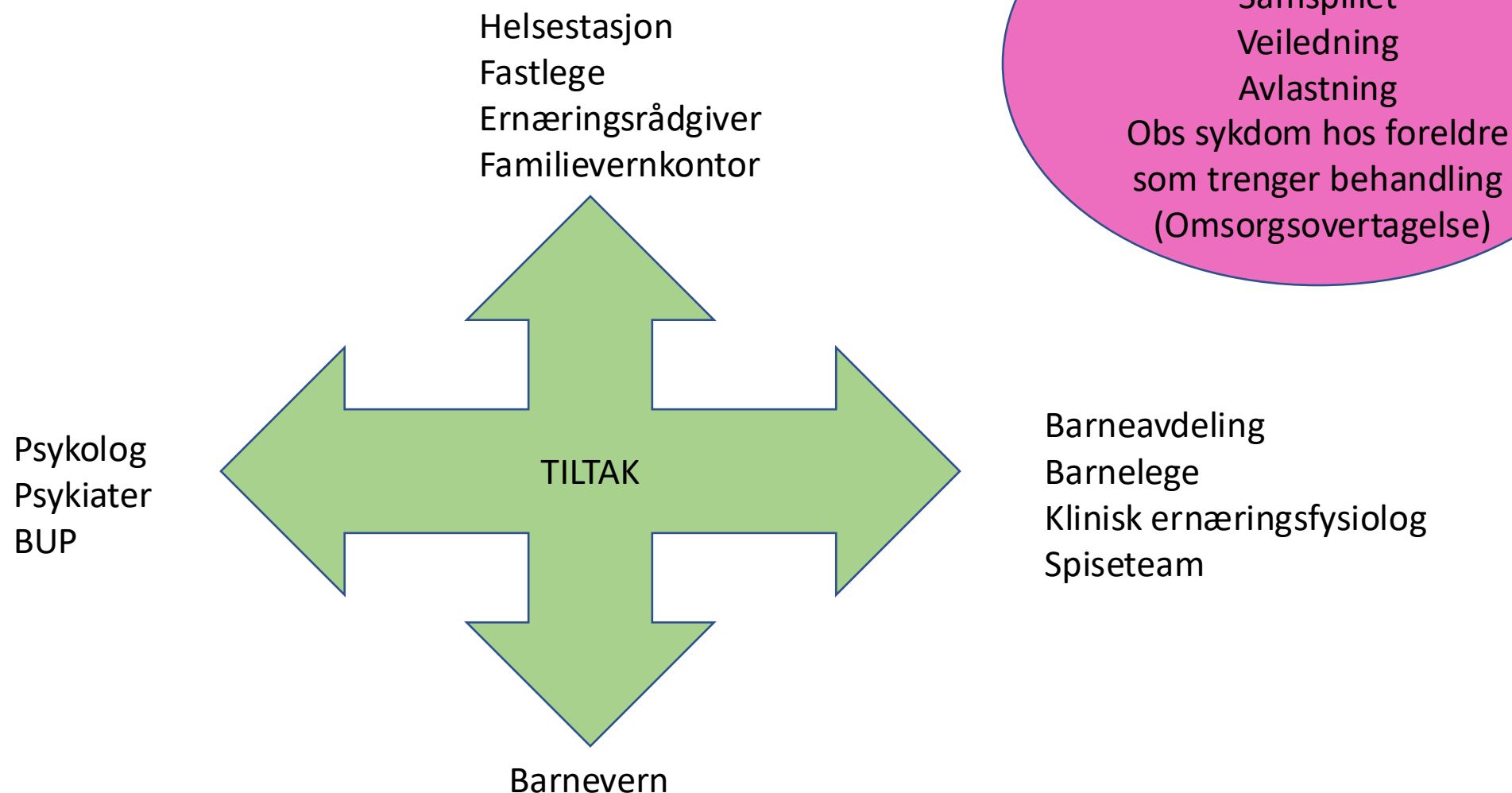
Klinisk arbeid

Kasuistikker

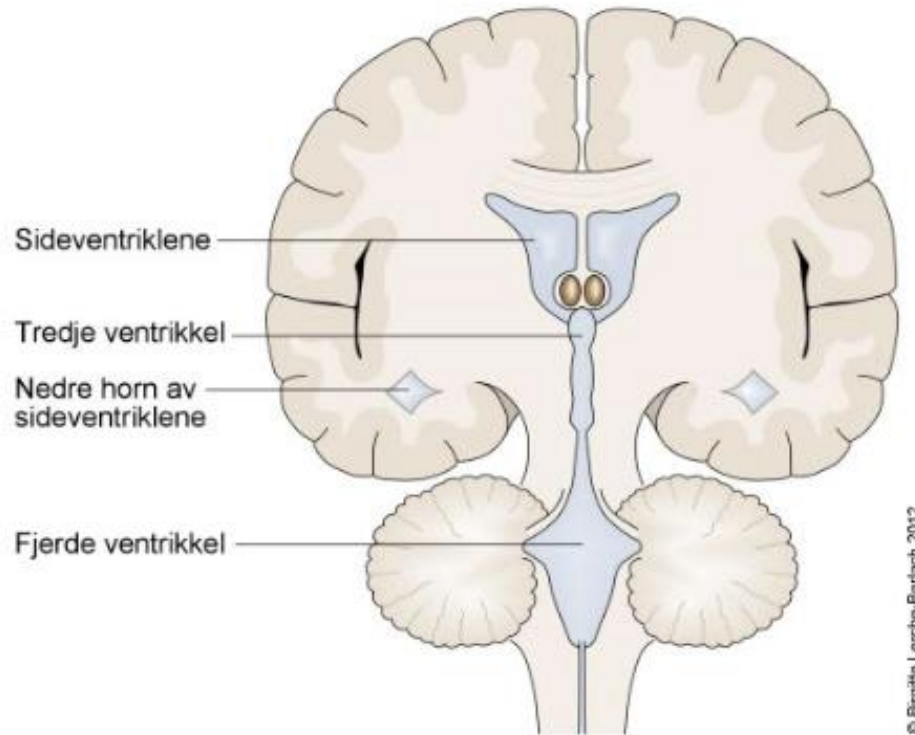
Kliniske perler

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR

TILTAK – tverrfaglig arbeid



***Litt om vurdering av hodeomkrets hos spedbarn:**



- Hodet vokser mye i hele første leveår, og ved 12 måneders alder har hodet oppnådd cirka 80 % av voksen størrelse.
- Vi måler hodet for å se om hjernen vokser normalt.
- Særlig viktig for avdekking av hydrocephalus.
- Ved rask økning av hodeomkretsen i løpet av første 1,5 leveår bør hydrocephalus utelukkes.
- Cyster, tumorer og blødninger diagnostiseres oftest ved at de gir andre symptomer enn økt hodeomkrets (Zahl et al., 2008).

Insidens av medfødt hydrocephalus er 0,6-3 pr. 1000 levendefødte
50 000 fødsler i Norge årlig gir opp mot 150 pr år i Norge (NEL 2023)
Sykehuset Kalnes: 3000 fødsler: 3 i året.
Helsestasjon med 300 fødsler: bør fange opp 0,6-3 stk ila 3-4 år



Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

BEHANDLING:

Mulige årsaker utenfor mage-tarm kanalen:



BEHANDLING:

Fra Ammehjelpen.no Kolikk og unormal gråt:

«**Stramt tungebånd** kan gi dårlig sugetak som kan gjøre at babyen sluker mye luft. Stramt tungebånd kan gjøre at barnet vil die ofte, ikke klarer å tømme brystet og derfor får i seg for mye av den første melken som er rik på laktose. Dette kan gi mye gulp og magesmerter. Det kan også gjøre at barnet bruker andre muskler i kjeve enn det som er vanlig, noe som kan gi stramhet, smerter og ubehag i disse områdene.»

«**Spenninger i kjeve/nakke** kan gjøre at barnet ikke klarer å gape slik det skal, noe som kan gi et dårlig sugetak. Et dårlig sugetak kan gjøre at barnet sluker luft under amming, noe som kan gi magesmerter. Feilstillinger og spenninger kan også i seg selv gi smerter og ubehag og være årsaken til at barnet gråter unormalt mye.»

Harb T et al. Infant Colic-What works: A systematic review of Interventions for Breast-fed Infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2016; 62:668

Ammehjelpen.no Cochrane Reviews

PS: Ingen forskning viser at luft er årsak til kolikkgråt

PPS: Forskning viser at kiropraktikk/osteopati behandling ikke virker mer enn placebo

BEHANDLING:

Mulige årsaker utenfor mage-tarm kanalen: Migrene

Fra 1994 er det kommet mange studier på migrene og spedbarnskolikk:

- Barn av mødre med migrene har økt risiko for spedbarnskolikk
- Barn som har hatt kolikk har økt risiko for å utvikle klassisk migrene senere i livet



A1.6 Episodic syndromes that may be associated with migraine
A1.6.4 Infantile colic

Abu-Arafeh, I., Gelfand, A.A. The childhood migraine syndrome. *Nat Rev Neurol* **17**, 449–458 (2021)

The Link Between Infantile Colic and Migraine Qubty et al; April 2016 Current Pain and Headache Reports 20(5)

The relationship between migraine and infant colic: a systematic review and meta-analysis Amy Gelfand, *Cephalalgia: An International Journal of Headache* 2015, 35 (1): 63-72

BEHANDLING:

Mulige årsaker utenfor mage-tarm kanalen: psykososiale faktorer

- Samspillsproblemer, angst hos omsorgspersoner og mangelfull mestring har vært undersøkt i flere studier
- En årsak-virkning er vanskelig å påvise metodologisk
- Rådgivningsprogrammer har i enkeltstudier vist effekt på lik linje med kumelkfri diett
- Det er grunn til å anta at dette gjelder en undergruppe av spedbarn med kolikksymptomer

BEHANDLING: FØRST FINNE ÅRSAKEN(E)

FORELDREVEILEDNING VED KOLIKK

- Foreldreveiledning kan inkludere opptrening, kurs, støttesamtaler, psykologiske intervensjoner
- Målet er å øke foreldrekompetansen til å mestre situasjonen bedre og bidra til å redusere angst og stress hos foreldre
- Målet er også å redusere babyens kolikksymptomer
 - *Men virker foreldreintervensjoner?*
 - *Isåfall hvilken form for foreldreveiledning fungerer?*

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

BEHANDLING:

Mulige årsaker utenfor mage-tarm kanalen



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Search...



Our evidence

About us

Join Cochrane

News and jobs

Cochrane Library



Parent training programmes for managing infantile (baby) colic

Published:

3 December 2019

Authors:

Gordon M, Gohil J, Banks SSC

Primary Review Group:

Developmental, Psychosocial and
Learning Problems Group

What is infantile colic?

Infantile colic is a condition where a seemingly healthy infant up to the age of four months has periods of inconsolable and unexplained crying. These periods of crying tend to last more than three or more hours per day, and occur three days per week for at least three weeks. This can cause parents to become exhausted and concerned whilst attempting to comfort their child.

What are parent training programmes?

Parent training programmes involve providing training, support and psychological interventions to parents, to help reduce their infant's symptoms and parents' anxiety levels.

What did the researchers investigate?

This Cochrane Review aimed to assess the effectiveness and safety of parent



Who is talking about this article?

Video: Systematic
reviews explained

How our health
evidence can help you

Read in different
languages

See the full Review on
the Cochrane Library



BEHANDLING:

FORELDREVEILEDNING VED KOLIKK

- Konklusjon: Forskning viser en mulig svak reduksjon av gråtetid hos kolikkbarn etter foreldreintervensjoner
- Studiene som er gjort er små og vanskelige å sammenligne pga ulike design
- Fremtidig forskning bør inkludere potensielle risikoer ved intervensjon

BEHANDLING:

VANLIGE ÅRSAKER TIL BABYGRÅT

- Urealistiske forventninger til babyens evne til å finne ro på egen hånd
- Overtrett: Kartlegg – sover barnet nok antall timer per døgn for alder?
 - nyfødt: 16 timer
 - 2–3 mnd: 15 timer
 - 6 uker gml baby blir typisk trett etter 1,5 timer våkenhet
 - 3 mnd gml baby blir typisk trett etter 2 timer våkenhet
- Sult som årsak: mer sannsynlig ved avflatende vektkurve

BEHANDLING:

FORELDREVEILEDNING VED KOLIKK

- Foreldrestøtte med generell rådgivning.
- Informasjon til foreldre om teknikk ved mating, raping etter måltid, trøsteteknikker etc.
- Eventuelt risikovurdere behov for avlastning for foreldre
-  Hvis du kjenner at du blir så påvirket av gråtingen at du mister kontrollen: Legg babyen fra deg på en trygg flate, og gå unna for å roe deg ned. Ikke rist babyen. Dette kan gi livstruende skader.

(Ammehjelpen.no)

BEHANDLING:

FORELDREVEILEDNING VED KOLIKK: generelle råd:

- Selvhjelp og råd (fra Helsenorge.no levert av Helsebiblioteket)

Mot luftplager:

- Når du ammer, lar du barnet bli ferdig med ett bryst av gangen.
- Prøv å få barnet til å rape halvveis i ammingen og etter måltidet.
- Gir du flaske, bør du sjekke at hullet på smokken ikke er for stort. Unngå også å mate det for raskt. Det finnes spesiallagde smokker som hindrer luft i å komme inn i smokken.

Mot gråt:

- Du kan prøve å roe ned barnet ved å ta det med på en biltur eller bruke en vibrerende liggestol.
- Du kan prøve babymassasje. Sjekk med apoteket at du ikke bruker oljer som kan være skadelige.
- Lyden av en hårføner eller en støvsuger kan hjelpe. Det samme kan vann fra en tappekran på badekaret gjøre. Noen ganger kan det hjelpe med et miljøskifte eller å gå inn på et annet rom.

BEHANDLING:

FORELDREVEILEDNING VED KOLIKK

Stine Sofie Foreldrepakke

10 smarte tips er en del av Stine Sofie Foreldrepakke, et universelt og gratis informasjonsprogram for alle blivende og nybakte foreldre fra Stine Sofies Stiftelse. Programmet skal styrke foreldrerollen, gi støtte og verktøy til å håndtere det som er krevende, og forebygge situasjoner som er utrygge og farlige for barnet.



Foreldresupport 116 123 (tast 2) - anonymt, døgnåpent og gratis



oh shit!

Oh shit-plan



Trøstetrappa



BEHANDLING:

Alternativ behandling:

- **Kiropraktorbehandling:** Effekt på placebonivå og kan derfor ikke anbefales
- **Urteprodukter:** Dårlig dokumentert effekt. Usikkert innhold.
- **Fenikkelte/ammete/kamomillete/urtete** frarådes pga mulig skadelige innholdsstoffer bla innhold av estrogol, som i dyrestudier har vist seg å være kreftfremkallende
- **Homeopatiske produkter:** Ingen dokumentasjon på effekt. Usikkert innhold. Frarådes.
- **Akupunktur:** Effekt på placebonivå og kan derfor ikke anbefales

BEHANDLING:

2 Nyheter

→ TV 2 Play

Logg inn



ADVARER: Giftstoffene som finnes i urteteen kan være skadelig for leveren, og kreftfremkallende ved inntak over tid. Foto: Paul Kleiven / NTB

Mattilsynet: Funn av giftstoffer i te

Mattilsynet anbefaler å redusere inntaket av urtete for å begrense helserisikoen.

Mattilsynet

Plantetoksiner i næringsmidler 2021

OK RAPPORT (2021)

BEHANDLING:

Rapport

Analyser av plantetoksiner i næringsmidler i 2021



Publisert 15.09.2022

Sist endret 15.09.2022



Skriv ut

En rekke planter produserer giftstoffer (plantetoksiner) som en naturlig beskyttelse mot insekter og planteetere. Noen plantefamilier produserer giftstoffer som er skadelige for oss mennesker, både i form av akutte forgiftninger og langtidseffekter. Dersom giftig ugress i eller ved åkeren følger med under innhøstingen av matplantene, kan det føre til at plantetoksinene havner i maten vår. Mattilsynet har derfor et årlig overvåkingsprogram hvor vi analyserer matvarer som kan ha plantetoksiner i seg.

Hva undersøkte vi:

Totalt 30 prøver ble analysert for plantetoksiner. Av disse var det 10 prøver av bokhvete/bokhvete mel, samt 20 ulike urte-ter.

Tidsrom:

2021

Hva lette vi etter:

10 prøver av bokhvete/bokhvete mel ble analysert for tropane alkaloider, i form av atropin og skopolamin. 20 urte-ter ble analysert for pyrrolizidin alkaloider.

Hva fant vi:

Det ble ikke påvist hverken atropin eller skopolamin i bokhvete/bokhvete mel. Det ble påvist pyrrolizidin alkaloider i 13 av 20 urte-prøver. En av disse prøvene hadde verdier over anbefalt grenseverdi (fastsatt etter prøveuttaket). Dette funnet ble gjort i såkalt ammete.

BEHANDLING:

Randomized Controlled Trial

> J Clin Nurs. 2018 Feb;27(3-4):593-600.

doi: 10.1111/jocn.13928. Epub 2017 Nov 3.

Comparison between swinging and playing of white noise among colicky babies: A paired randomised controlled trial

Emel Sezici¹, Deniz Yigit¹

Konklusjon:

- «Hvit støy» gav signifikant effekt sammenlignet med vugging og ingen intervensjon
- Hvit støy reduserte gråtetiden per døgn og økte sovetiden per døgn
- Et aktuelt non-farmakologisk tiltak for kolikkbabyer

✓
Diagnosen

✓
Symptomer

✓
Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler



KLINISK ARBEID:

Litt om kolikk og
stramt tungebånd...



TUNGEBÅNDET

- Tynn hinne som består av bindevev og slimhinne
- Ligger i midtlinjen under tungen
- Forbinder undersiden av tungen med munngulvet
- Mange har synlig stramt tungebånd som ikke medfører problemer
- Tungebåndet *kan* hindre tungens bevegelse som *kan* medføre amme-og spiseproblemer



HOVEDKILDER

- Oslo Universitetssykehus – Nasjonal kompetansetjeneste for amming (NKA) ***Veileder for diagnostikk og behandling av stramt tungebånd hos spedbarn 2021***
- Norsk barnelegeforening – ***pediatriveileder om stramt tungebånd hos nyfødte (kortversjon)***

ANBEFALING

(Veileder for diagnostikk og behandling av stramt tungebånd hos spedbarn 2021, NKA)

- «Hvis et barn har stramt tungebånd som gir amme-/spiseproblemer, må det tilbys ammeveiledning»
- «Dersom ammeveiledning hos barn med stramt tungebånd ikke fører frem, bør barnet få tilbud om klipp av tungebåndet innen kort tid»
- «Lang ventetid kan bidra til ernæringsvansker hos barnet eller uønsket ammeslutt»

SYMPTOMGIVENDE STRAMT TUNGEBÅND

- Definisjon: når tungebåndet reduserer tungens funksjon så det oppstår symptomer: (husk: symptomene kan også ha annen årsak!)
 - Redusert evne til å amme
 - Klikkelyder ved amming
 - Mister lett taket og svelger mye luft
 - Smerter og sår hud på mors bryst
 - Redusert melkeinntak -> redusert melkeproduksjon
 - Flaskemating kan også påvirkes negativt
 - Noen barn viser dårlig vekst og mistriivsel

SYMPTOMGIVENDE STRAMT TUNGEBÅND

Tabell 1. Symptomer på stramt tungebånd

Symptomer hos barnet	Symptomer hos mor
Problemer med å oppnå og holde sugetak	Smerter ved amming
Dårlig vakuum/sugekraft Melk lekker ut fra sidene av munnen. Klikkelyder ved amming eller ved flaskemating	Deformerte brystknopper, flatklemte, kantete, avbleket etter amming
Tyggning, klemming med gummene ved suging/aming Sugeblemmer på leppene	Brystknopper med sårhet eller med sprekker, sår, blødning. Sugeskapte skader
Sovner på brystet før fullført måltid, kan våkne raskt og fortsatt være sulten	Brystknopper med vasospasme – lilla, blå, hvite, smertefulle
Ineffektiv diing, dårlig melkeoverføring, korte eller veldig lange brystmåltider	Inkomplett brysttømming som kan føre til tilstoppede melkeganger, melkeblemmer og mastitt
Problemer med å få tungen ut over nedre gum/underleppen, men dette er forholdsvis sjelden da de fleste barn med stramt tungebånd får til ekstensjon av tungen	Forsinket oppstart av melkeproduksjon, nedsatt melkeproduksjon, overproduksjon grunnet hyppig amming
Problemer med å koordinere suging/pusting/svelging Setter melk i halsen	Skuffelse og frustrasjon over amming som ikke ble som forventet
For liten vektøkning, vektstagnasjon eller vektnedgang	Sliten og deprimert grunnet utilfredsstillende vektøkning hos barnet, til tross for hyppige og lange brystmåltider
Frustrert /kavete ved brystet, avverge, brystvegring	Behov for å pumpe for å gi barnet på flaske etter amming
Svelger mye luft	Ammeslutt før hun ønsker



ANATOMISK KLASSIFISERING AV STRAMT TUNGEBÅND

HUSK

- Anatomisk utseendet alene gir ikke nok informasjon
- Vurder alltid tungebåndet ut fra funksjon og symptomer i tillegg
- Kan være uheldig å dele inn i «fremre» og «bakre» tungebånd:
anatomisk er det ett bånd med forskjellig grad av feste under tungen

CORYLLOS ANATOMISKE KLASSIFIKASJON

- Mest brukt
- Enkel i bruk

ANATOMISK KLASSIFISERING AV STRAMT TUNGEBÅND

Coryllos anatomiske klassifikasjon: Type 1

Type 1: Tungebåndet strekker seg helt frem til tungespissen



Foto: T. Greve

Foto: R. Baxter

ANATOMISK KLASSIFISERING AV STRAMT TUNGEBÅND

Coryllos anatomiske klassifikasjon: Type 2

Type 2: Tungebåndet strekker seg frem til midt under tungen.



Foto: L. Kotlow



Foto: L. Kotlow

ANATOMISK KLASSIFISERING AV STRAMT TUNGEBÅND

Coryllos anatomiske klassifikasjon: Type 3

Type 3: Tungebåndet strekker seg til noen få mm ut på tungen. Det er lite, men synlig i slimhinnen under tungen, foran tungens feste i munngulvet.



Foto: C.W. Genna



Foto: L. Kotlow

ANATOMISK KLASSIFISERING AV STRAMT TUNGEBÅND

Coryllos anatomiske klassifikasjon: Type 4

Type 4: Tungebåndet ligger i slimhinnen rett foran tungens feste i munngulvet og/eller rett under slimhinnen. Det er ikke alltid synlig, men kan noen ganger sees som en litt bred hvit/gul strek i slimhinnen i midtlinjen under tungen. Tungebåndet vil kunne palperes og vil komme frem ved løft av tungen opp mot ganen. Tungebåndet blir lettere synlig ved løft med spesialspatel (Brody director)



Foto: C.W. Genna



Foto: L. Kotlow

SCREENINGVERKTØY

Martinellis er validert og anbefalt av NKA:

Denne og andre diagnoseverktøy og skjemaer finnes i veilederens appendix.

Kan scannes inn i journal og vedlegges ved henvisning

NEONATAL TONGUE SCREENING TEST
Lingual Frenulum Protocol for Infants
Martinelli, 2015

Name: _____

Birthdate: ____/____/____ Examination Date: ____/____/____

1. Lip posture at rest

 ☐ closed (0)  ☐ half-open (1)  ☐ open (1)

2. Tongue posture during crying

 ☐ midline (0)  ☐ elevated (0)  ☐ midline with lateral elevation (2)  ☐ apex of the tongue down with tongue lateral elevation (2)

3. Shape of the tongue apex when elevated during crying or elevation maneuver

 ☐ round (0)  ☐ V-shaped (2)  ☐ heart-shaped (3)

4. Lingual Frenulum

 ☐ visible  ☐ not visible  ☐ visible with maneuver*

*Maneuver: elevate and push back the tongue. If the frenulum is not visible, re-assessment is required at 30 days of life.

4.1. Frenulum thickness

 ☐ thin (0)  ☐ thick (2)

4.2. Frenulum attachment to the tongue

 ☐ midline (0)  ☐ between midline and apex (2)  ☐ apex (3)

4.3. Frenulum attachment to the floor of the mouth

 ☐ visible from the sublingual caruncles (0)  ☐ visible from the inferior alveolar crest (1)

Score 0 to 4: normal ()

Score 5 to 6: doubt () Re-assessment required in ____/____/____

Score 7 or more: altered () Release of lingual frenulum is indicated.

ANATOMISK KLASSIFISERING AV STRAMT TUNGEBÅND

Coryllos anatomiske klassifikasjon: Type 1-4

- Type 1: Strekker seg helt frem til tungespissen
- Type 2: Midt under tungen/nesten til tungespissen
- Type 3: Noen få mm ut på tungen (synlig i slimhinnen under tungen)
- Type 4: Ligger i slimhinnen under tungen – ikke alltid synlig

BETYDELIG KONTROVERS I FAGMILJØENE:

[ARTIKLER](#)[FAGOMRÅDER](#)[UTGAVER](#)[FORFATTERVEILEDNING](#)[LEGEJOBBER](#)[SØK](#)

Stramt tungebånd hos nyfødte

KRONIKK | ALLMENNEMEDISIN / BARNESYKDOMMER / ØRE-NESE-HALSSYKDOMMER

[ENGLISH](#)

ARTIKKEL

Ane Charlotte Haug, Trond Markestad, Erling Tjora, Dag Moster *Om forfatterne*

LITTERATUR

APPENDIKS

KOMMENTARER (0)

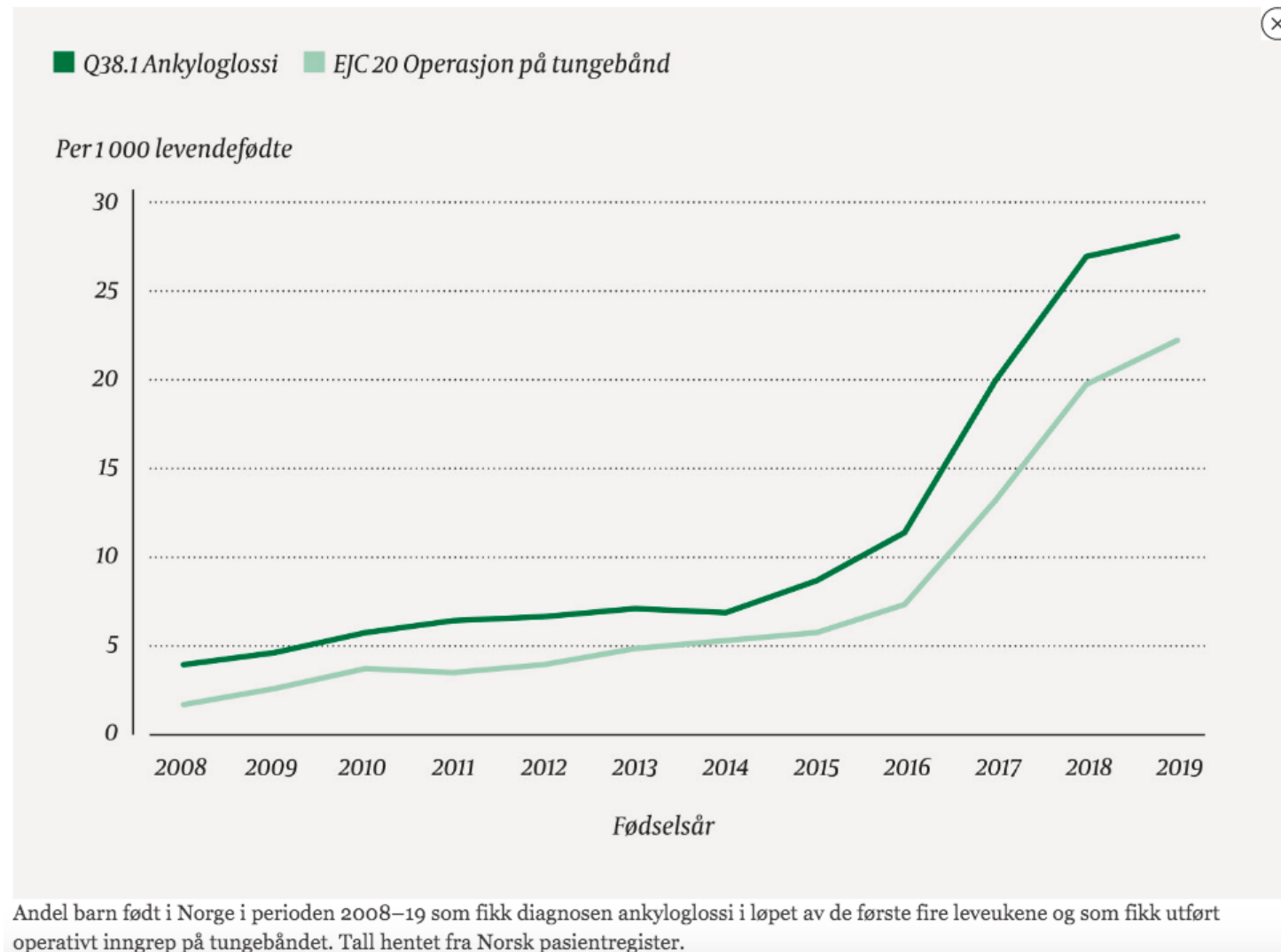
I løpet av de siste årene har en økende andel nyfødte fått klippet tungebåndet på grunn av ammeproblemer. Evidensgrunnlaget for nytten av behandling er imidlertid svakt. Vi er bekymret for at stadig flere nyfødte blir unødig utsatt for dette inngrepet.

Publisert: 12. august 2021
Utgave 13, 28. september 2021

Tidsskr Nor Lægeforen 2021
doi: 10.4045/tidsskr.21.0515

Mottatt 25.6.2021, første
revisjon innsendt 7.7.2021,
godkjent 27.7.2021.

BETYDELIG KONTROVERS I FAGMILJØENE:



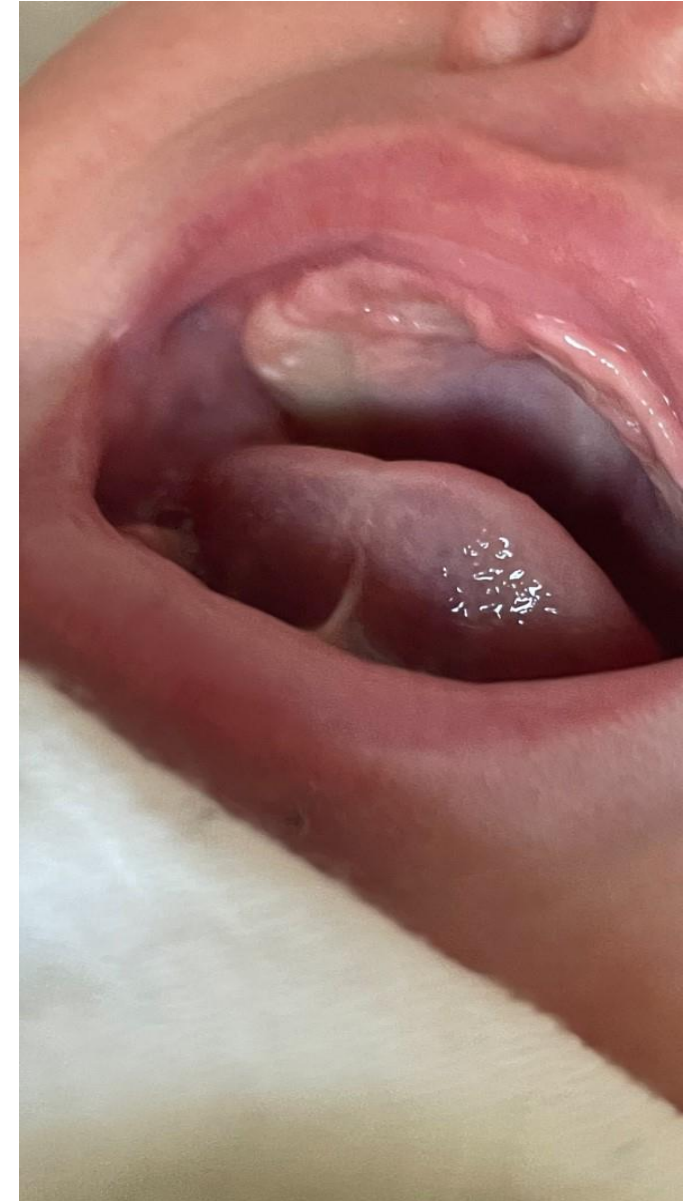
KASUISTIKK 1: i pandemien....

- Førstegangsførelde og ammeønske
- Tidlig hjemreise før etablert amming
- Hjemmebesøk fra helsestasjonen:
Mor sier «Får det ikke til»
- Gis tett oppfølging og kyndig ammeveiledning i regi helsestasjon.
- Amming fungerer ganske godt under konsultasjonene men noe klikkelyd, glipper litt taket, gjør vondt for mor.
- Mor sier: Amming fungerer ikke hjemme.
- Helsespl: Symptombegivende stramt tungebånd? U.t: Ja, finner indikasjon klipp. Mor vil avvente og tenke på det.
- Dårlig vektoppgang – men mor vil helst ikke gi tillegg pga sugeforvirring
- Barseldepresjon? Henvises psykolog, lang ventetid....
- Mor revurderer klipp tungebånd som gjennomføres før 2 ukers alder ukomplisert
- Amming fungerer meget godt rett etterpå! og ammer hjemme med flott vektoppgang!
- Men mor velger å avslutte amming få uker senere...



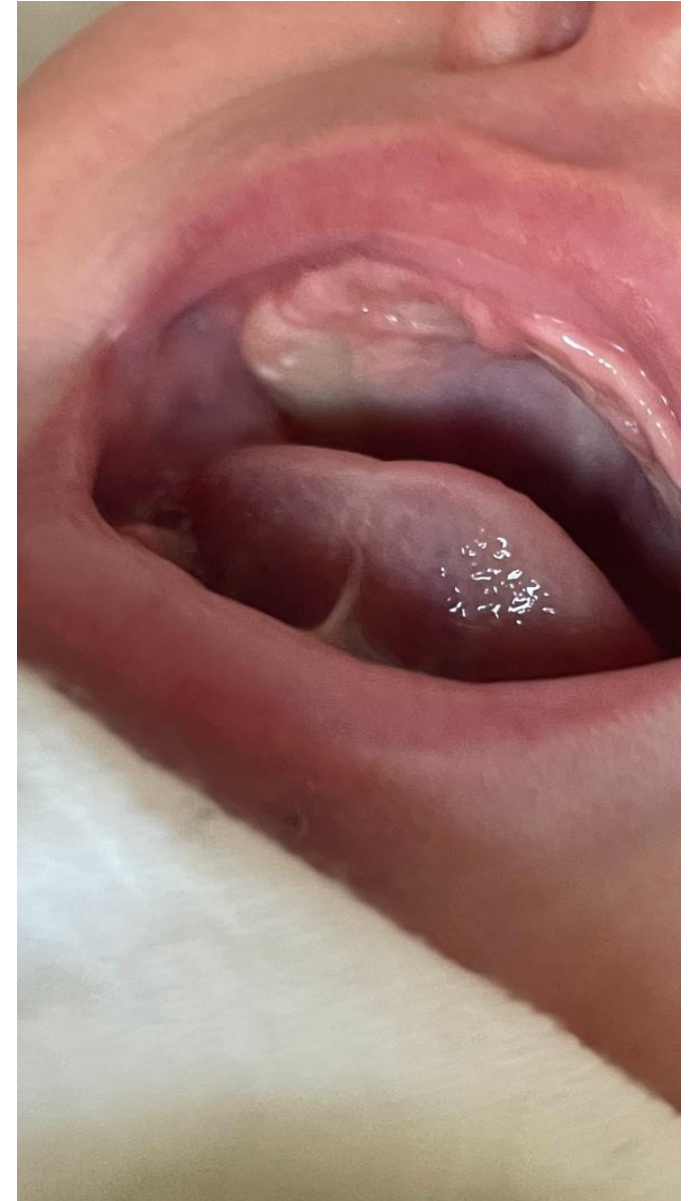
KASUISTIKK 2: Vurdering og avveining

- Baby litt over 1 uke gammel
- Fått ekstra oppfølging og ammeveiledning på helsestasjon ved helsesykepleier grunnet
 - Mor opplevd initiale utfordringer med amming
 - Litt smerter ved amming
- Mor sender dette bildet til helsestasjonen...
 - Oi, er det stramt tungebånd som er årsak til utfordringene? tenker helsesykepleier



KASUISTIKK 2: Vurdering og avveining

- Mor lurte på om barnet har munntøske?
- (Det vi ser er Epsteins perler oppe til høyre)
- I dette tilfelle ble barnet satt opp til kontroll hos u.t. mtp indikasjon klipping av stramt tungebånd
- Babyen var frisk med akseptabel vekst og ammingen gikk mye bedre, ikke lenger vondt.
- Fant ikke indikasjon for å klippe
- Etter et par uker til med god oppfølging og ammeveiledning av helsespl var det etablert velfungerende amming



KLINISK ARBEID

Tverrfaglig samarbeid ofte viktig og riktig:

Helsestasjon: tett oppfølging første leveår og tilgang på vekstkurver gjør tidlig intervensjon mulig. Rådgivning og støtte i et familie/foreldreperspektiv. Avdekke og videreformidle relevante psykososiale faktorer og henvise videre på indikasjon.

Fastlege : utrede/utelukke organisk sykdom, behandlingsforsøk, kjenner ofte familien, henviser videre på indikasjon.

Spesialist: utrede/utelukke organisk sykdom, behandlingsforsøk, veilede, lage videre behandlingsplan.

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

KLINISK ARBEID

Målet med helsestasjonsprogrammet: (Helsedirektoratets retningslinjer)

- at foreldre opplever mestring i foreldrerollen
- å bidra til godt samspill mellom foreldre og barn
- å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn
- å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt
- å avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidlig
- å bidra til at barn får oppfølging og henvises videre ved behov

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

KLINISK ARBEID

Diagnostikk og utredning av spedbarnskolikk

Norsk pediatriveileder (Sist faglig oppdatert: 28.11.2024)

- «Diagnosen stilles på bakgrunn av typiske symptomer og sykehistorie, samt generell klinisk undersøkelse og vurdering av tilvekst. Supplerende undersøkelser vil vanligvis ikke være nyttige eller nødvendige.»

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler



Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

MER ER IKKE ALLTID BEDRE

En nasjonal kampanje mot
overdiagnostikk og overbehandling



#mererikkealltidbedre

www.klokevalg.org

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler



Diagnosen

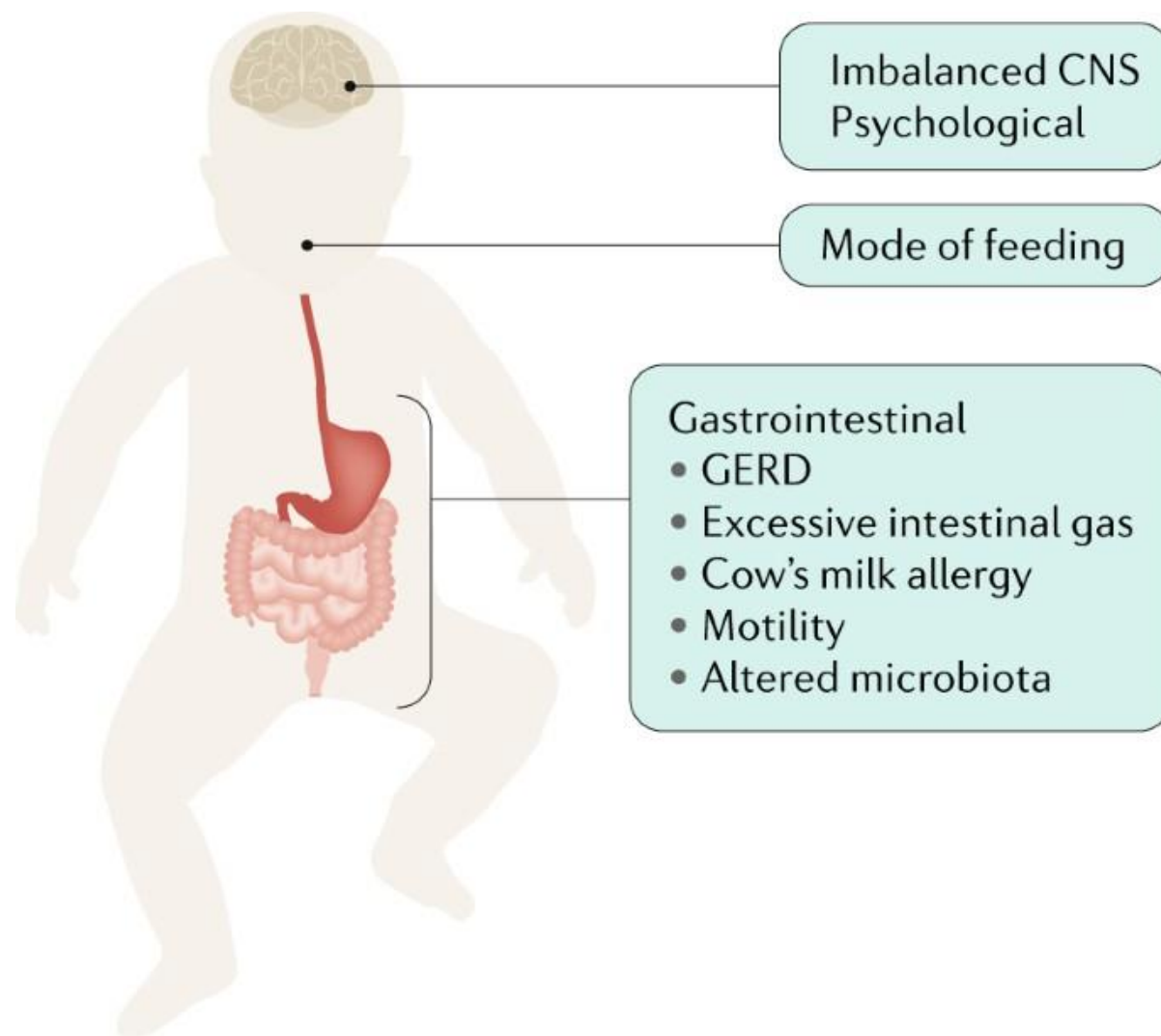
Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler



Diagnosen

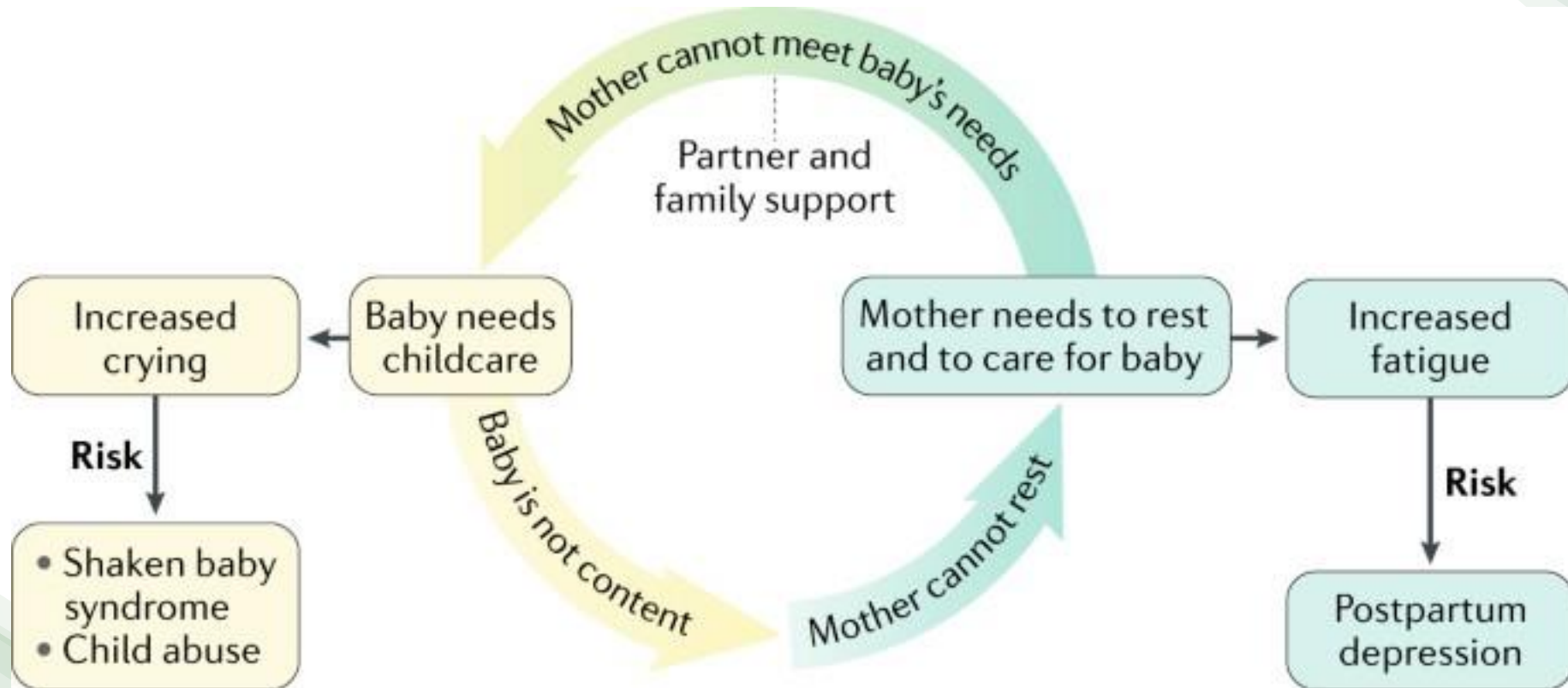
Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler



Flowchart for managing Colic in Infants

Infant presenting with Colic (repeated episodes of excessive and inconsolable crying)

- Started in the first weeks of life
- Crying most often occurs in the late afternoon or evening
- The baby draws its knees up to its abdomen or arches its back when crying

Consider differential diagnosis if sudden onset

Take history and examine:

- General health of the baby including growth
- Antenatal and perinatal history
- Onset and length of crying
- Nature of the stools
- Feeding assessment
- Mother's diet if breastfeeding
- Family history of allergy (see Allergy Focused History appendix 1)
- Parent's response to the baby's crying
- Factors which lessen or worsen the crying

Treatable causes:

- Hunger or thirst
- Too hot / too cold / too itchy
- Nappy rash
- Poor feeding technique
- Wind (Ensure infant is upright if bottle feeding)
- Constipation if bottle fed
- Gastro-oesophageal reflux disease (See [GORD](#) section)
- Cow's milk protein allergy (See [CMPA](#) section)
- Transient lactose intolerance (see [section](#))
- Parental depression or anxiety
- Mother's intake if breastfeeding (anecdotal, e.g. medication, high intake of caffeine/alcohol/certain foods)
- Rare serious causes (seizures, cerebral palsy, chromosomal abnormality)

Treatable causes excluded

Management:

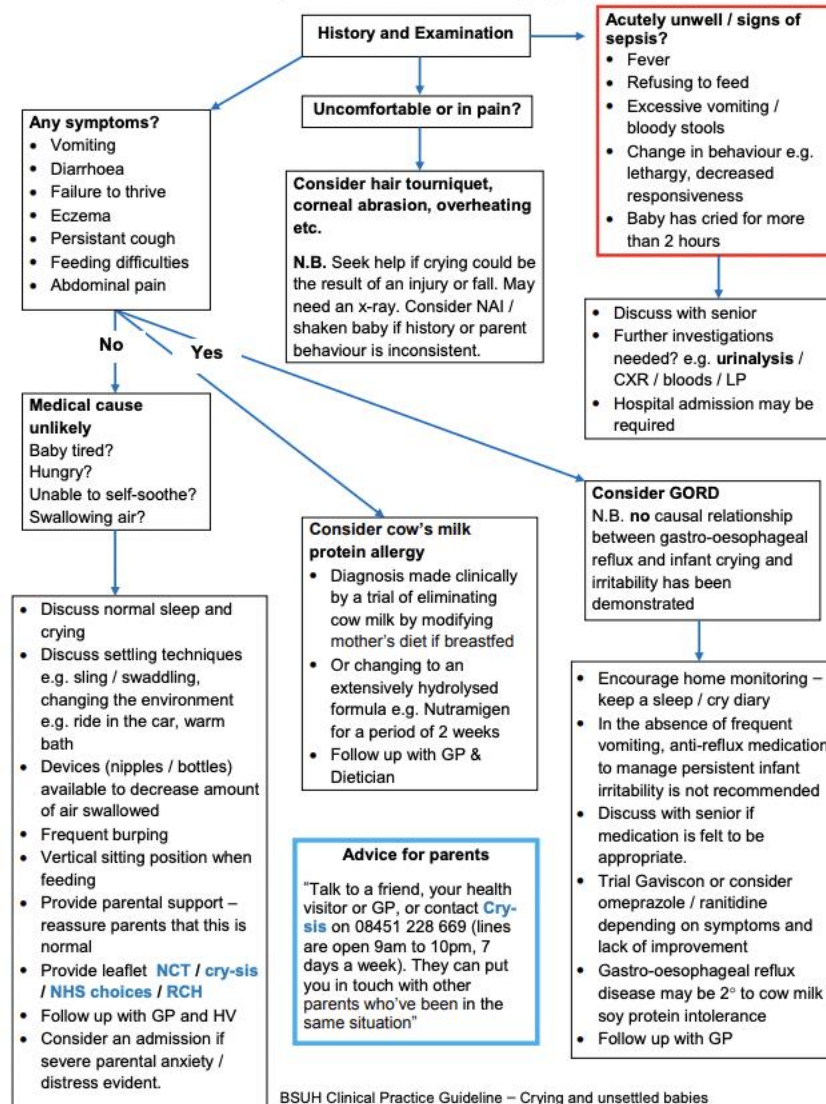
Reassure and acknowledge (do not ignore/dismiss concerns) colic usually resolves by 4 months
 Offer ongoing support and review
 Advise strategies one at a time, e.g.:
 Holding baby through crying (although putting the baby somewhere safe is sometimes needed)
 Gentle motion
 White noise
 Bathing in warm water
 Encourage parents to look after their own health

Only consider medical treatment if parents unable to cope (see notes overleaf):

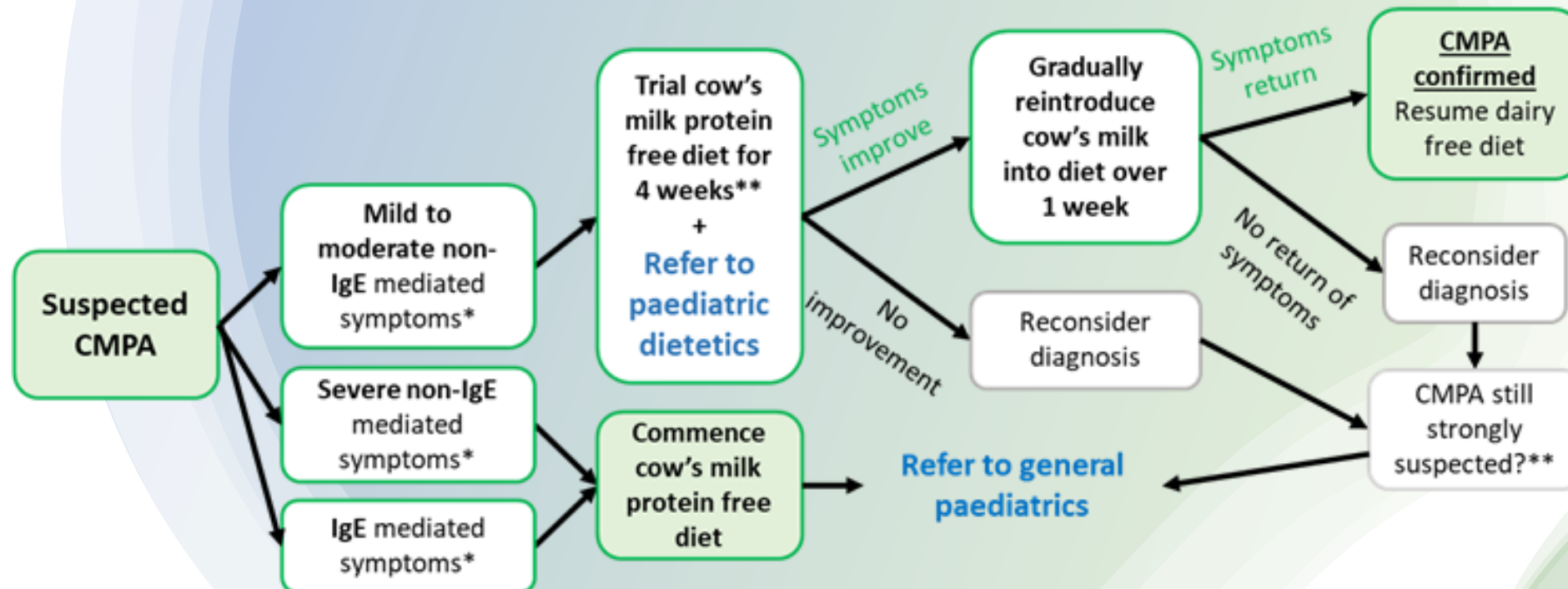
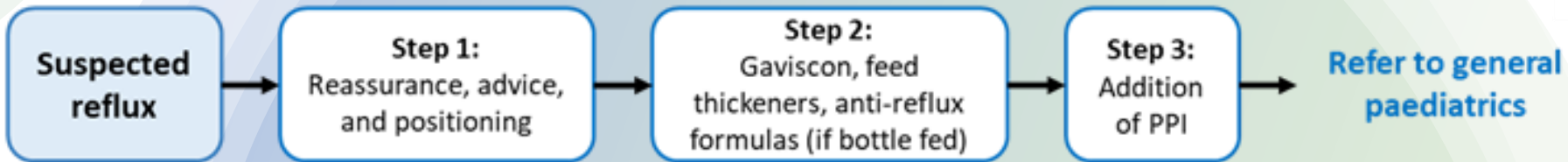
- 1 week trial of OTC simeticone drops (e.g. Infacol[®], Dentinox[®]) OR
- 1 week trial of OTC lactase drop (e.g. Colief[®], Care-Co Lactase infant drops[®])

Only continue if improvement. Simeticone can be prescribed if strong rationale present but Lactase drops are not licensed for colic even if some small trials have shown some effects. Low lactose and/or lactose free formula are NOT recommended.

Management flow chart for crying babies



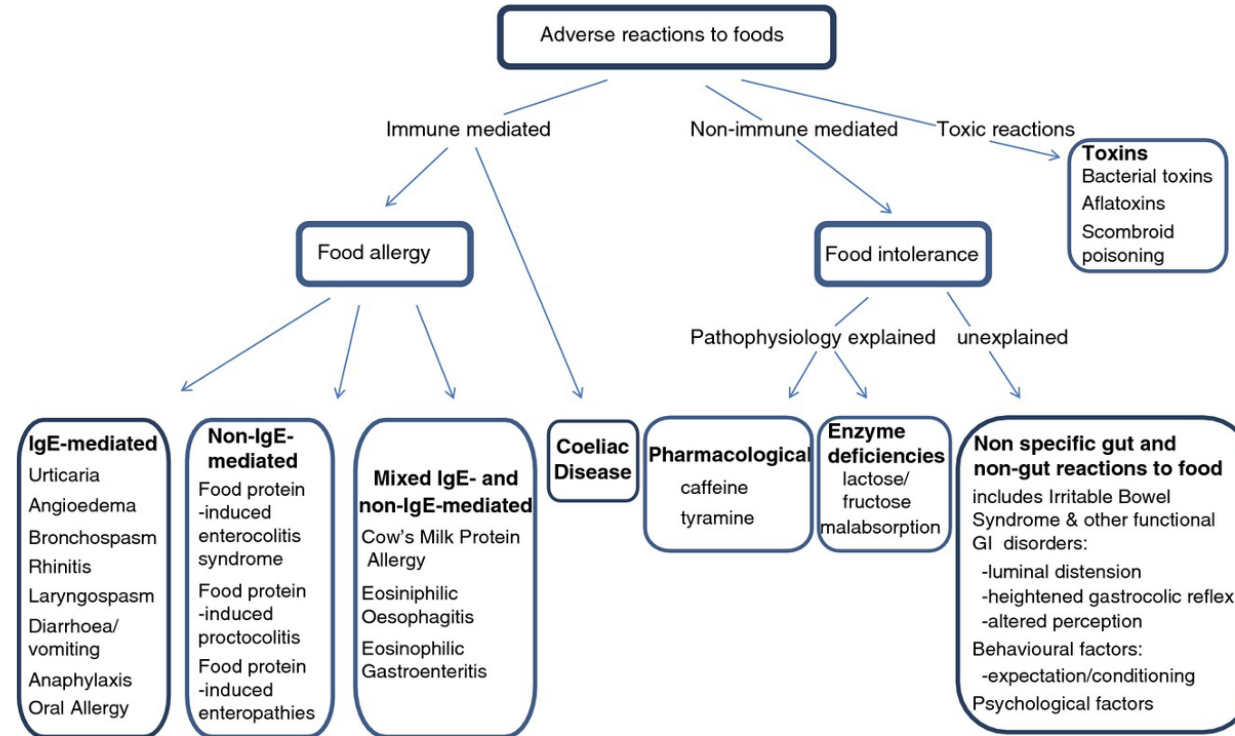
Flowchart 2: Management of common causes of feeding difficulties



*For symptom classification, see iMAP guidelines (<https://ctajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13601-017-0162-y>) or table below

**For formula fed infants, trial first extensively hydrolysed formula for 4 weeks. If no improvement, switch to amino acid formula for 4 weeks

Review article: the diagnosis and management of food allergy and food intolerances



Røde flagg og indikasjon henvise lege/barnelege:

- ▶ Åpenbare sykdomstegn: dehydrering, feber, akutte symptomer
- ▶ Avflatende vekst
- ▶ Alvorlig uttalt eksem
- ▶ Hvit avføring eller mye blod eller slim i avføringen
- ▶ Mistanke om alvorlig KMPA (kumelkproteinallergi)
- ▶ Mistanke om mild/moderat KMPA uten respons på kumelkfri diett
- ▶ Mistanke om GØRS der førstelinjetiltak ikke har hatt effekt***
- ▶ Forsinket utvikling

Diagnosen

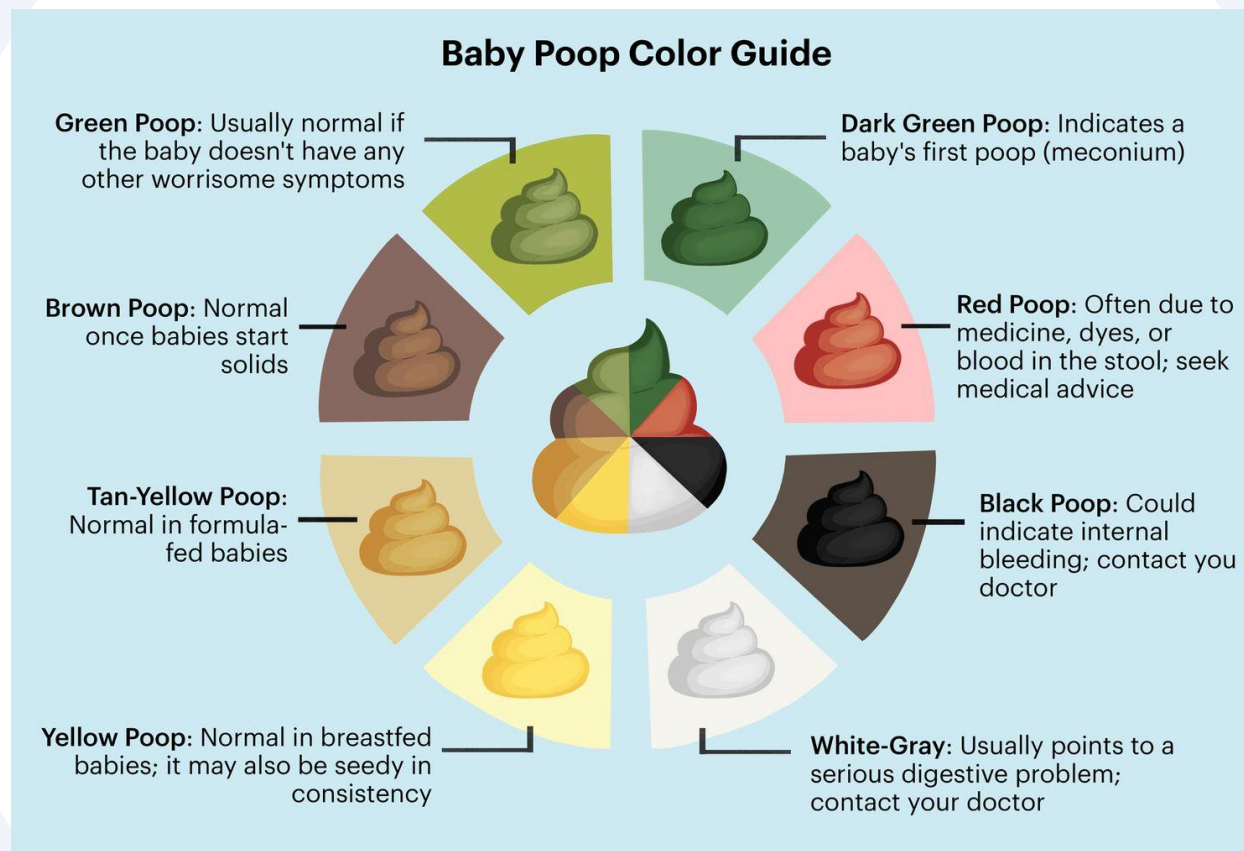
Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler



Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler



Perinatal Services BC
An agency of the Provincial Health Services Authority

BC INFANT STOOL COLOUR CARD®
SCREENING PROGRAM FOR BILIARY ATRESIA

Abnormal Stool Colours



Normal Stool Colours



CHECK YOUR BABY'S STOOL COLOUR EVERY DAY
FOR THE FIRST MONTH AFTER BIRTH TO SCREEN
FOR BILIARY ATRESIA

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

Article

PDF Available

Infant Colic Symptoms and Amino Acid Formula: Insights from a Prospective Cohort Study

 Nutrients

April 2025 · 17(8):1302

DOI: [10.3390/nu17081302](https://doi.org/10.3390/nu17081302)

License · [CC BY 4.0](#)

Authors:



Jerry M. Brown
University of Arizona



Jessica V. Baran
Florida Atlantic University



Luke Lamos



Jesse Beacker
Florida Atlantic University

[Show all 9 authors](#)

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

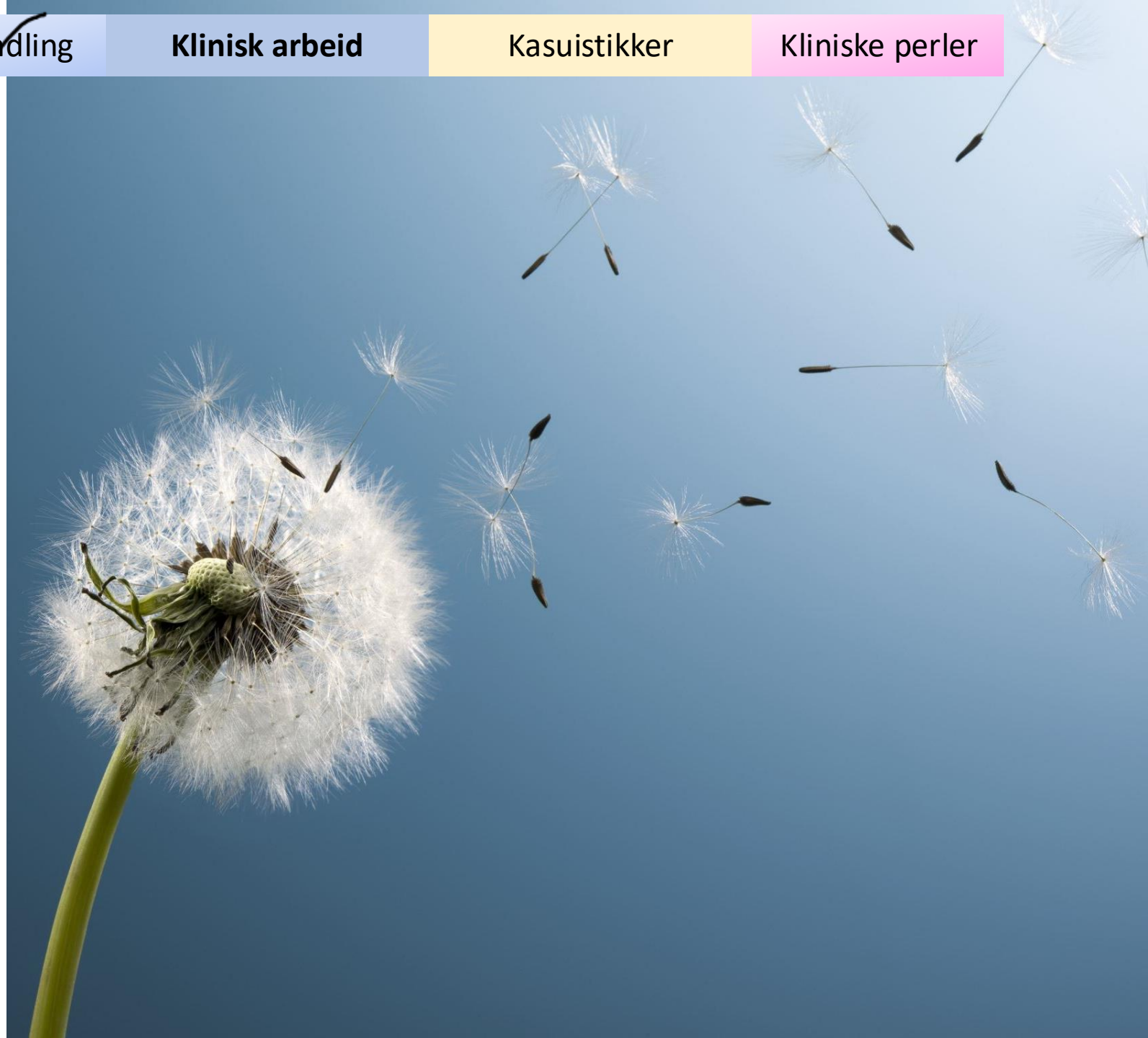
Kliniske perler

Table 3. Rate of total symptom resolution at first follow-up visit by severity at initial presentation.

Symptom	Severe in Visit 1 - > Total Resolution in Visit 2	Moderate in Visit 1 - > Total Resolution in Visit 2	Mild in Visit 1 - > Total Resolution in Visit 2
Colic	14 (78%)	24 (65%)	23 (82%)
Fussiness	4 (57%)	20 (77%)	22 (73%)
Gassiness	6 (60%)	12 (71%)	32 (71%)
Sleeping Difficulties	7 (100%)	19 (90%)	22 (79%)

KMPA OG AAF: (FRA ESPGHAN OG EAACI 2024)

- Unngå unødvendige eliminasjonsdietter for ammende mødre og unødvendig bruk av aminosyrebasert MME
- Bruk av aminosyrebasert MME bør re-evalueres individuelt allerede etter (3)-6-12 måneder – gå over til hydrolysat og så over til kumelkholdig mat.
- Forskning viser at denne tilnærmingen bidrar til at spedbarnet utvikler raskere toleranse og det kan kanskje også bidra til forebygging av fremtidige allergier.
- Det kan også redusere total tid barnet trenger erstatning, noe som reduserer kostnader, inntak av sukker og besk smak som kanskje faktisk negativt påvirker matpreveranser senere i livet.



Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

Kasuistikker

Diagnostikk og utredning av spedbarnskolikk

Norsk pediatriveileder (Sist faglig oppdatert: 28.11.2024)

- «Diagnosen stilles på bakgrunn av typiske symptomer og sykehistorie, samt generell klinisk undersøkelse og vurdering av tilvekst. Supplerende undersøkelser vil vanligvis ikke være nyttige eller nødvendige.»



Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

Kasuistikker



- Spedbarn med gråt og uro kveld. Økende gulp
- Foreldre nye i landet, første barn, språk
- Legevakt x 4 kvelder/netter på rad: alle : «avvist som bare kolikk»
- Ringte helsestasjonen: ba om hjelp

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

Kasuistikker



-Avisoverskrift lokalavis:

Sendt hjem fra legevakt. «Sa det bare var kolikk»

Økende plager med uro gråt ernæringsvansker og gulp kveld natt.

Diagnosen

Symptomer

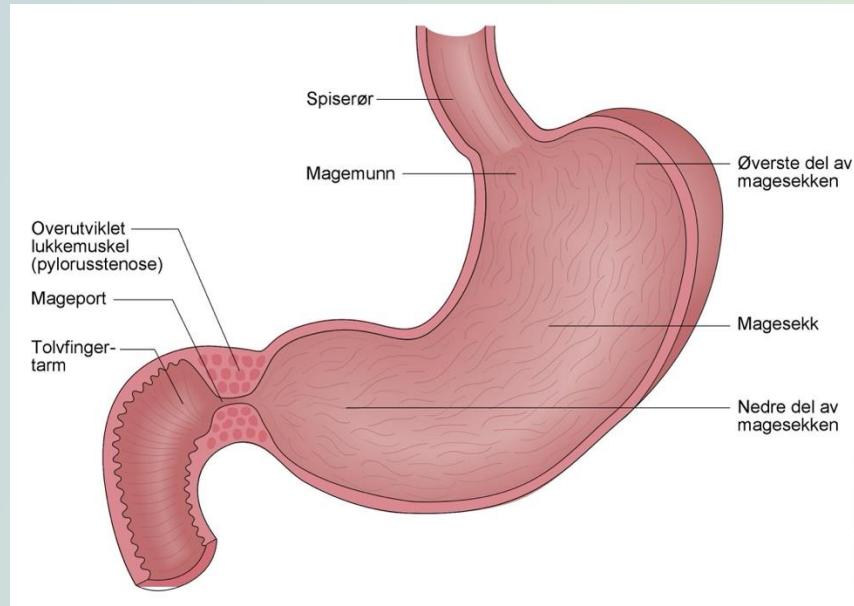
Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

Kasuistikker



Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

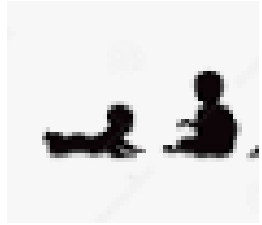
Kliniske perler

Tegn til sykdom
som bør utredes?
Vekstavvik?

Postnatal depresjon?
Risiko for spedbarnet?
Behov for avlastning?

Relevante arvelige
sykdommer i familien?
(allergi, migrene, psykisk sykdom)

Foreldreveiledning:
Kunnskapsbaserte råd
Tett støttende oppfølging



Kumelkallergi?
Annen fødemiddel
allergi/ intoleranse?

Mor og far googler.
Mange prøver alternativ
behandling. Kostnad/effekt/trygt?
Ta samtalen!

Strukturert dagbok
(gråtetid, søvntid,
måltid)



KAPITTEL 2: "SØKELYSMEDISIN"

2.1 FOREBYGGENDE MEDISIN OG MILJØ

Mange helseplager hos barn og unges kan forebygges gjennom å dekke grunnleggende behov for søvn, riktig ernæring, fysisk aktivitet og trygge sosiale relasjoner. Systematisk forebyggende helsearbeid gjennom hele barndommen har en viktig plass. Skoledeltakelse er en viktig faktor for barn og unges helse. Som mange erfarte gjennom pandemien rammer fravær fra skolegang barnets sosiale tilhørighet og utvikling. Over tid kan dette ha konsekvenser for somatisk og psykisk helse, utdanning og fremtidig yrkesdeltakelse.

Andelen barn med overvekt og fedme er stabilt høy, og tiltakene settes ofte inn for sent. Skjermbruken øker i barnepopulasjonen, den digitale plattformen er en stadig viktigere sosial arena for barn og unge, men bidrar til fysisk inaktivitet. Økonomiske terskler forhindrer deltakelse i barneidrett og fritidsaktiviteter, og har konsekvenser både sosialt og helsemessig. Stortinget har vedtatt at salg av nikotinholdige E-sigaretter blir lovlig fra 2022. Produsenter av denne type produkter har i andre land drevet målrettet markedsføring mot barn og unge, noe som har medført økende nikotinbruk også hos ungdom. Det er vist fosterskadelige effekter ved bruk av snus hos gravide i form av økt risiko for blant annet prematuritet.

Barnelegeforeningen legger stor vekt på forebyggende helsearbeid og vil i neste femårsperiode spesielt arbeide med å opprettholde høy vaksinedekning, skoledeltakelse og forebygging av helseplager som henger sammen med kosthold, fysisk aktivitet og nikotin.

Menneskeskapte klimaendringer er en av de største samfunnsutfordringene i vår tid, og vil ha en direkte påvirkning på vår egen og våre etterkommeres helse. I Norge kan vi forvente at klimaendringene vil føre til mer flom og flere skred, økt utspredelse av flåttbårne sykdommer samt økt pollensesong og -allergi. Klimaendringene vil ramme bosetning, matproduksjon og spredningen av smittsomme sykdommer i andre land, som også vil påvirke Norge. Helseetjenesten er i seg selv en stor produsent av klimagasser og trenger å endre praksis for å redusere sine utslipp. NBF har som fagmedisinsk forening et ansvar for å rette oppmerksomhet mot menneskeskapte klimaendringer og både gjennom egen aktivitet og påvirkningsarbeid bidra til å begrense disse.

Mål og strategi for de neste 5 årene:

- Være en støttespiller for helsemyndigheter og Landsgruppen av helsesykepleiere i deres arbeid med å opprettholde høy vaksinedekning.
- Øke barnelegers kunnskap om konsekvenser av skolefravær og stimulere til at man rutinemessig adresserer skoledeltakelse i anamneseopptak hos alle barn.
- I samarbeid med aktuelle aktører skrive en kronikk for å fremme betydningen av sunn skolemat som forebyggende helseiltak.
- Arbeide for å redusere økonomiske terskler for deltakelse i barneidrett og fritidsaktiviteter, spesielt for utsatte barn. Jobbe for økt fysisk aktivitet i skolehverdagen gjennom politisk påvirkningsarbeid.



Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

BEHANDLING SOM KAN VIRKE:

kumelkfri diett

foreldreveiledning

Korrigere
matrutiner/
søvnrutiner

diett for annen
fødemiddel
allergi/
intoleranse

behandle
eksem
bleieeksem

mor
redusere
kaffein
nikotin

Hvit støy

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

VIRKER IKKE UTOVER PLACEBO / FRARÅDES*:

Kamille te*
Fennikel te*

Langvarig
Eliminasjonsdiett*

Minifom

Behandling hos
Kiropraktor
Osteopat

Probiotika*

Laktasetabletter/
laktosefritt kosthold

Refluksmedisin*

Diagnosen

Symptomer

Behandling

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Kliniske perler

Kolikk er vanlig og skal gå over av seg selv innen 3-5 mnd

Kolikk er en av de vanligste årsakene til spedbarnskonsultasjoner i helsevesenet

Foreldreveiledning kan hjelpe for noen av kolikkbarna samt forebygge øvrige konsekvenser

Kolikksymptomer utover 5 mnd er assosiert med senere atopisk sykdom, søvnforstyrrelser, adferdsproblemer og familiedysfunksjon

Kolikk gir økt risiko for
-tidlig ammeslutt
-postnatal depresjon
-fysisk mishandling av spedbarn

Det finnes ingen enkeltstående effektiv behandling mot all kolikk

Noen av kolikkbarna gråter pga fødemiddelallergi der kumelk er vanligst



Den faglige selvtiliten kommer med kunnskap og erfaring: Faglig oppdatering er så viktig! Les, diskuter, tørr å spørre 😊



Obs Sensitivt tema. Ulike (og feilaktige) oppfatninger vedrørende spedbarnskolikk og ernæring og vekt hos spedbarn eksisterer



Jobbe tverrfaglig, hjelpe hverandre er gøy og lærerikt og effektivt



Vær fleksibel og tålmodig når det gjelder vekst og utvikling hos barn



Bruk kliniske verktøy som vekstkurvene, flytskjemaene og tabellene, men løft også blikket og SE pasienten OG familien 😊 !



Følg de nasjonale retningslinjene og veilederne, følg med på de internasjonale 😊

KLINISKE PERLER



Tusen takk for meg!



Katrine Gauer Barnelege