

Rekommenderade läkemedel för barn

Fredrik Cederblad, Barnläkare, Barnallergolog
Uppsala Barncentrum & Vårdcentral

Jävsförhållanden

- Inga Jäv



Läkemedelsförskrivning till barn

Evidensnivån vid läkemedelsförskrivning till barn är förbluffande mycket sämre än för vuxna

Orsaken är att historiskt gjordes få studier på barn då det ansågs oetiskt p.g.a barnets bristande autonomi

Ny syn idag och sedan 15 år ger EMA 6 mån patentförlängning för ett nyregistrerat läkemedel man genomfört barnstudier på

Inte alldeles oproblematiskt. Relativt lätt få dispens att inte göra barnstudier+risk att förväntade "storsäljare" som inte kommer att användas på barn ändå görs studier i rent vinstsyfte

Läkemedelsförskrivning till barn

FASS-texten är ofta ofullständig för barn både vad gäller indikation och dos i förhållande till ålder och vikt men också många gånger inte så hjälpsam i hur behandling ska genomföras.

Ofta står man som kliniker i valet mellan att följa FASS och inte behandla barnet adekvat eller att ge en korrekt behandling men förskriva “off label” och då själv ta hela ansvaret.

För mig som barnspecialist i öppen vård är drygt 25% av mina förskrivningar off label (betydligt mer under hösten när astmasprayer varit restnoterade) och i slutenvård kan det vara upp emot 50%

Men...

Även om tung evidens saknas i många fall för läkemedelsbehandling av barn finns det mycket “dold” kunskap i form av mindre studier och inte minst klinisk kunskap och erfarenhet.

Att samla den och presentera på ett handfast och användbart sätt med främsta målgrupp primärvård och BVC har varit målet med listan “Rekommenderade läkemedel för barn” alltsedan starten 2006 på initiativ av dåvarande barnsjukhuschefen Björn Wettergren

Förutom rena läkemedelsrekommendationer är mycket fokus på icke farmakologisk behandling och kliniska tips.

Exempel på kliniska tips

smörjbehandling som i många fall måste ske dagligen. Ett underbehandlat eksem ger stor påverkan på livskvalitet hos både barnet och resten av familjen. Vid otillräcklig effekt av behandlingen rekommenderas remiss till barn- eller hudspecialist.

Ett centralt begrepp vid atopiskt eksem är den 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 i praktiken genom att instruera föräldrarna att vara aktiva och vid försämring smörja med den starkaste steroid man har bedömt att barnet behöver.

Mjukgörande utgör grunden i behandlingen. Vid lindrigt eksem och torrspäck är detta ofta tillräckligt. Man bör smörja ofta och använda rikligt med kräm och massera in den i huden. Steroider behövs vid rodnad och klåda. Hydrokortison kan användas kontinuerligt över stora hudpartier utan att huden påverkas negativt eller att steroid märkbart tas upp systemiskt. Det är viktigt att upplysa föräldrar om detta. Hydrokortison kan även användas i ansiktet och runt ögonen.

Vid svårare eksem måste man komplettera med starkare steroid i perioder, och man smörjer dagligen tills eksemet förbättras. Därefter kan man glesa ut behandlingen eller övergå till hydrokortison som underhållsbehandling. Daglig smörjning med starkare steroid bör hos barn inte överstiga två veckor, men är då säker att använda. Om starkare steroid övervägs i ansiktet bör patienten remitteras till dermatolog/pediatiker. Undvik lokalbehandling med antibiotika vid sekundärinfekterat eksem.

Mängd preparat (gram) som behövs för att genomföra 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

Rekommenderade läkemedel för barn

Ny reviderad lista vartannat år.

Första årgångarna skrev jag själv. Stor kvalitetshöjning efter Pär Hallberg klinisk farmakolog anslutit framförallt vad avser bakgrundsmaterialet och genomgång av befintliga studier

Sedan 2015-16 är listan ett gemensamt projekt för regionerna i mellansverige: Uppsala, Örebro, Dalarna, Västmanland, Gävleborg, Sörmland och Värmland där barnläkare och allmänläkare från regionerna deltar.

Fokus är på vanliga tillstånd man kan träffa på i öppenvård. Förutom revidering av befintliga kapitel tillkommer minst ett nytt stycke varje upplaga. Årets nyhet är "virusgastroenterit"

I görligaste mån harmonierar listan med BLF, Läkemedelsverket, Strama, Eped mm.

Rekommenderade läkemedel för barn 2025–2026



Region
Västmanland



REGION
DALARNA



REGION
SÖRMLAND



Region
Värmland



Region
Gävleborg



Region Uppsala



Region Örebro län

Innehåll

Innehåll	2	G. Urologi och gynekologi	26
Förord	3	Primär enures/inkontinens	26
A. Mag- & tarmsjukdomar	6	Dysmenorré	26
Gastroesofagal refluxsjukdom	6	Riklig menstruation	27
Förstoppning	7	Fimosis	27
Rörelsesjuka	11	J. Infektioner	28
Springmask	12	Inledande synpunkter	28
Oral candidainfektion	12	Tecken på allvarlig infektion hos barn	28
Vitamin D-brist	13	Antibiotikaresistens	32
B. Blodsjukdomar	15	Överkänslighet mot antibiotika	32
Anemi	15	Hosta	33
D. Hudsjukdomar	16	Tonsillit	34
Svampinfektion	16	Sinuit	36
Dermatofyter (trådsvamp) – ej tinea capitis	16	Infektiös rinit	36
Dermatofyter (trådsvamp) – tinea capitis	16	Otit	37
Nagelsvamp	16	Pneumoni	40
Candidainfektion	17	Erysipelas	42
Seborroiskt eksem	17	Perianal streptokockinfektion ("stjärtfluss")	43
Blöjeksem	18	Sårinfektioner och bölder	43
Impetigo	18	Hund- och kattbett	44
Atopiskt eksem	18	Herpesinfektioner	45
Akne	22	Urinvägsinfektioner	46
Huvudlöss	24	Kutan borrelia	47
Skabb	24	Influensa	49
Urtikaria	24		

Innehåll

N. Nervsystemet	50	Biverkningsrapportering	65
Febernedsättande och smärtstillande läkemedel	50	Licensförskrivning	66
Lätt-måttligt smärtsamma procedurer	51	ATL – Apotekstillverkade läkemedel (extempore)	67
Feberkramp	52	Förskrivning "off-label"	68
Migrän	53	ePED	68
Insomni och dygnsrytm- störning	54	Producentobunden information	69
Depression och ångest- syndrom	55		
R. Allergi & andningsorganen	56		
Allergisk rinokonjunktivit	56		
Medel vid anafylaktiska reaktioner	57		
Astma	58		
Krupp (pseudokrupp, falsk krupp)	63		
S. Ögon & öron	64		
Bakteriell konjunktivit	64		
Traumatiska hornhinnisar	64		
Extern otit	64		

Rekommenderade läkemedel för barn

Listan finns i en kortversion som broschyr och nedladdningsbar pdf samt i en längre version. Regionerna gör lite olika och alla publicerar inte båda versionerna.

Kan varmt rekommendera den längre versionen som är ett fylligare bakgrundsmaterial med fördjupad information om de aktuella behandlingsvalen, litteraturreferenser och aktuella länkar till relevant information hos t.ex BLF och Läkemedelsverket.

<https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-30084&docId=DocPlusSTYR-30084&filename=L%C3%A4kemedel%20-%20Rekommenderade%20l%C3%A4kemedel%2C%20barn.pdf>

“Listan”

Rörelsesjuka

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

Allmänna råd

- Försök att vara utvilad inför resan.
- Besvären kan mildras om man stannar och tar pauser. Frisk luft kan göra att man känner sig bättre.
- Undvik att äta stora måltider precis före eller under resan. Under resans gång är det bra att istället äta lite och ofta.
- Åk med näsan i färdriktningen. Sitt längst fram i fordonet. Observera dock att barn av trafiksäkerhetsskäl bör färdas bakåtvänt till ca 4 års ålder.
- Försök att fästa blicken mot horisonten. Att läsa och titta i böcker under resan kan förvärra illamåendet.
- Vid båtresor är det bäst att sitta mitt i båten, där det gungar minst. En del personer tycker att det känns bättre att sitta längst fram och se ut. Det bästa är att vara ute, om vädret tillåter.
- Om man ligger ner, slappnar av och blundar kan illamåendet minska. Det blir oftast bättre om man sover eftersom balansorganen då blir mindre känsliga.

Läkemedelsbehandling

meklozin	tablett	Postafen, även receptfritt
Ålder	Tablett Postafen 25 mg	
2-5 år	¼ tablett var 12:e timme	
6-12 år	½ tablett var 12:e timme	
>12 år	1 tablett var 12:e timme	

Läkemedlet ska intas 1-2 timmar före avresa. Observera att behandling är godkänd från 6 års ålder enligt FASS.

Bakgrundsmaterial

Läkemedelsbehandling vid rörelsesjuka utgörs av antingen antihistamin eller antikolinergikum. Ett flertal läkemedel är tillgängliga på den svenska marknaden, men inget av dem har undersökts hos barn på indikationen rörelsesjuka. Vissa produkter är trots detta ändå godkända för behandling av barn. Över lag är responsen cirka 70 % i aktiva behandlingsgrupper jämfört med cirka 45 % för placebo (46, 48). Nedan följer en kort översikt.

Antihistaminer

Stimulering av histamin H₁-receptorer i kräkcentrum i hjärnan är inblandad i uppkomsten av rörelsesjuka (46). Antihistaminer kan därför användas för symtomlindring. Det finns tre antihistaminer tillgängliga på den svenska marknaden med rörelsesjuka som godkänd indikation.

Meklozin

Meklozin (Postafen) är ett antihistamin (piperazinderivat) med sedativ och antikolinerg effekt och med visad effekt vid rörelsesjuka (48). Det är i Sverige godkänt från 6 års ålder, men kan baserat på klinisk erfarenhet användas från 2 års ålder.

Dimenhydrinat

Dimenhydrinat är ett antihistamin med sedativ och antikolinerg effekt och med visad effekt som profylax mot rörelsesjuka (48, 49). Det är i Sverige endast tillgängligt som medicinskt tuggummi (Calma) och är godkänt från 12 års ålder.

Prometazin

Prometazin (Lergigan) är ett antihistamin (fentiazinderivat) med sedativ och antikolinerg effekt och med visad effekt mot rörelsesjuka (48). Det är i Sverige godkänt från 2 års ålder.

Antikolinergika

Skopolamin är en icke-selektiv hämmare av kolinerga receptorer i centrala nervsystemet (46) och som har visats ha effekt som profylax mot rörelsesjuka (50). Den exakta verkningsmekanismen är okänd, men troligen är minskat vestibulärt stimuli av betydelse, liksom en direkt påverkan på kräkcentrum.

Transdermalt skopolamin (Scopoderm) är godkänt från 10 års ålder. Off labelanvändning hos barn har i några publicerade fall (ålder 4–10 år) medfört toxicitet (hallucinationer, delirium, pulsökning, pupill dilatation) (51-54). Behandlingen leder till jämna serumkoncentrationer över en tidsperiod på 72 timmar. Scopodermplåster måste appliceras 5–6 timmar före avfärd.

Jämförelser mellan läkemedel

Direkta jämförelser mellan olika läkemedel vid denna indikation är få. Det finns begränsade studiedata som tyder på att transdermalt skopolamin har en något bättre effekt än dimenhydrinat och meklozin (55). Klinisk erfarenhet antyder dock att meklozin har en bättre biverkningsprofil bland ovanstående alternativa behandlingar, varför detta läkemedel rekommenderas i första hand.

Korrigeringar av FASS

I många fall är FASS-texten för “försiktig”. Vi redogör då för när studier och klinisk erfarenhet motiverar att ge läkemedlet till yngre åldrar eller i högre dos än som anges.

Urtikaria

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

Barn < 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.

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 urtikariaepisoder. 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.

Korrigerering av FASS-text forts...

I enstaka fall är det dock tvärtom så att man utsätter barnet för potentiell fara om man följer FASS

Medel vid anafylaktiska reaktioner

Barn som har haft anafylaktiska reaktioner bör skötas av barnläkare.
Ställningstagande till adrenalinpenna görs av barnläkare.

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.

Efter anafylaktiska reaktioner ska patienten vara utrustad med akutmediciner och skriftlig handlingsplan. Akutmediciner i detta sammanhang omfattar adrenalin, antihistamin samt kortison-tabletter, som vid förnyad akut reaktion ska tillföras i nämnd ordning (325). Denna patientgrupp bör skötas av barnläkare. Fyra adrenalinprodukter för akut bruk i injektionspenna är tillgängliga på marknaden, Anapen Junior, Jext, EpiPen Jr och Emerade, vilka inte skiljer sig åt prismässigt. Dessa har hållbarhetstider på 21, 22, 19 respektive 18 månader. Kvalitetsdefekter har i sällsynta fall noterats för Jext, EpiPen, Emerade och Anapen (326-329) och leveransproblem har förekommit för Anapen (330).

Adrenalinpenna ges i dosen 0,15 mg hos barn < 20 kg, och 0,3 mg hos barn ≥ 20 kg (325), vilket avviker något från godkänd Fass-dosering där viktgränsen är 30 kg.

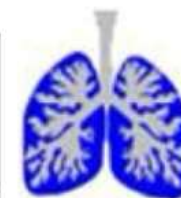
Viktigaste nyheten i listan för 25/26

- Framförallt förändringar i astmakapitlet



Utredning och Behandling

Astma underhållsbehandling och klassifikation

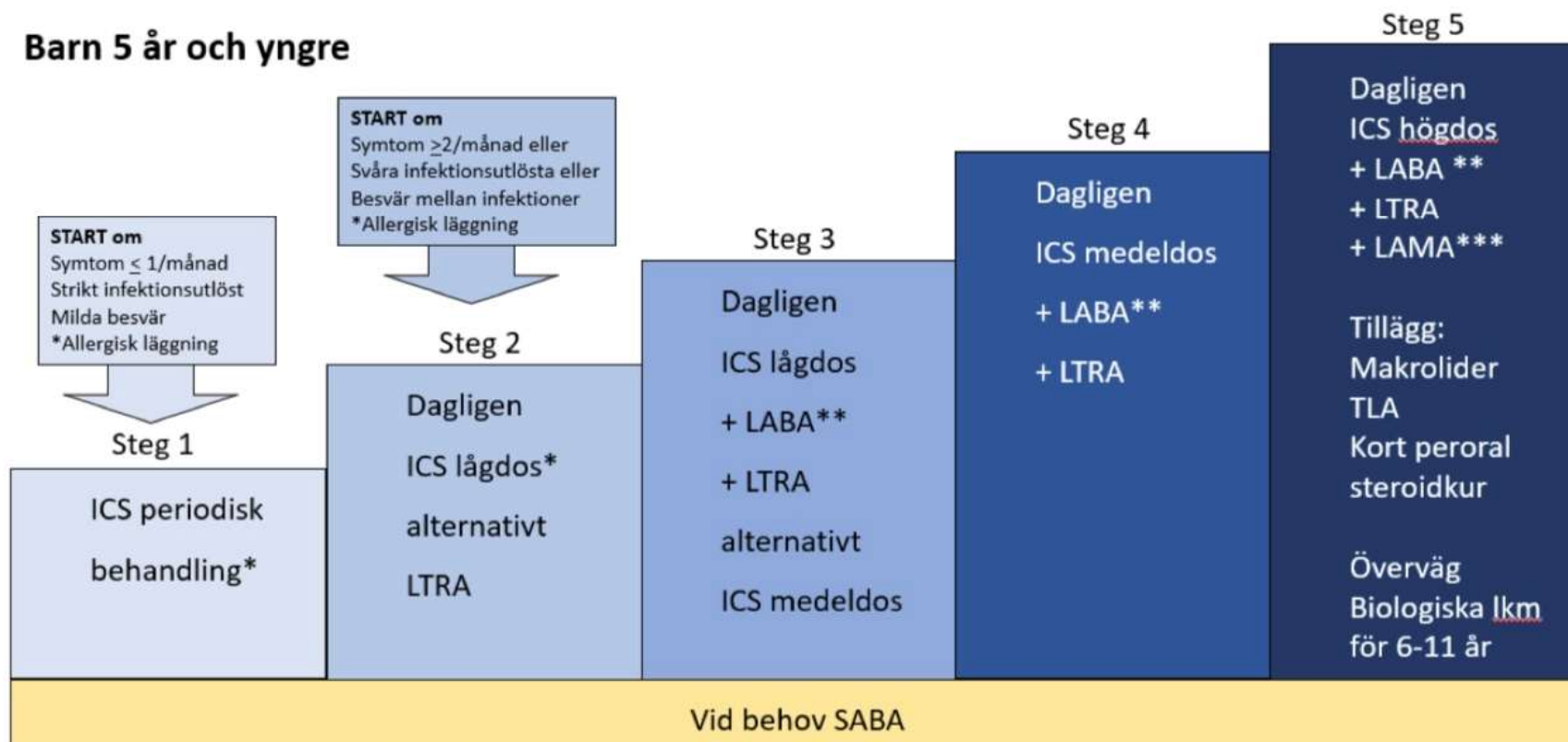


Rev: 2024 sept

Giltig 3 år

Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.

Barn 5 år och yngre



*Allergisk läggning hos barnet stärker indikationen för att starta behandling med ICS

FABA	fast acting β 2-agnist	Snabbt insättande kort-eller långverkande effekt (ex salbutamol, terbutalin, formoterol)
SAMA	short acting muscarinic receptor antagonist	Kortverkande muskarinreceptorantagonist Antikolinergikum
LAMA	long acting muscarinic receptor antagonist	Långverkande muskarinreceptorantagonist Antikolinergikum
LTRA	leukotriene receptor antagonist	Leukotrienreceptorantagonist

Rekommenderade doser av inhalationssteroider i olika åldrar

	Barn 0-5 år	Låg dos μg/dag	Medel dos μg/dag	Hög dos μg/dag
Spray	Beklometasondipropionat	50-100	>100-200	>200
Spray	Flutikasonpropionat	50-100	>100-250	>250
Spray	Budesonid	100-200	>200-400	>400
Nebulisator	Budesonid	250-500	>500-1000	

	Barn 6-11 år	Låg dos μg/dag	Medel dos μg/dag	Hög dos μg/dag
Spray	Beklometasondipropionat	50-100	>100-200	>200
Spray	Flutikasonpropionat	50-100	>100-250	>250
Spray	Budesonid	100-200	>200-400	>400
Pulver	Flutikasonpropionat	50-100	>100-250	>250
Pulver	Budesonid	100-200	>200-400	>400
Pulver	Mometason	62,5-100	>100-200	>200
Nebulisator	Budesonid	250-500	>500-1000	>1000

	Barn \geq 12 år -18 år	Låg dos μg/dag	Medel dos μg/dag	Hög dos μg/dag
Spray	Beklometason	100-200	>200-400	>400
Spray	Flutikasonpropionat	100-250	>250-500	>500
Spray	Budesonid	200-400	>400-800	>800
Spray	Ciklesonid	80-160	>160-320	>320
Pulver	Flutikasonpropionat	100-250	>250-500	>500
Pulver	Budesonid	200-400	>400-800	>800
Pulver	Mometason	62,5-200	>200-400	>400
Pulver	Flutikasonfuroat	-	92	\geq 184
Nebulisator	Budesonid	250-500	>500-1000	>1000



Utredning och Behandling

Astma underhållsbehandling och klassifikation

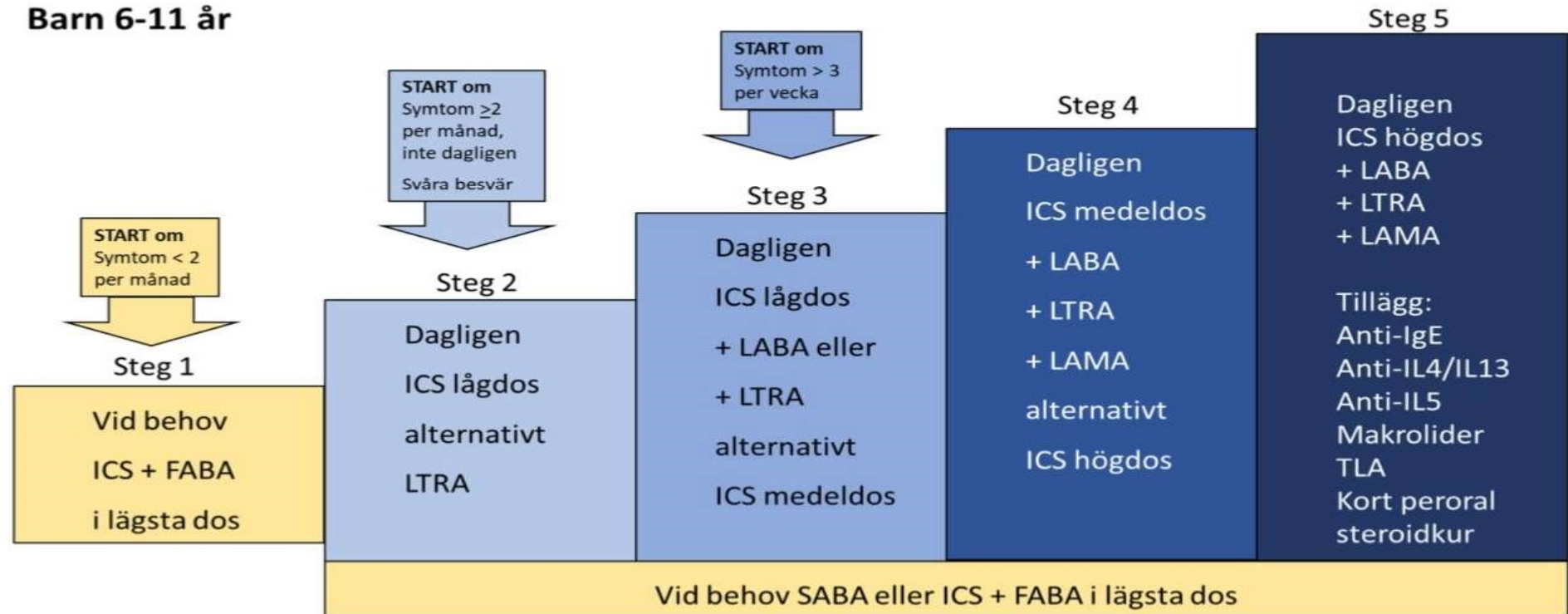


Rev: 2024 sept

Giltig 3 år

Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.

Barn 6-11 år



Från ca 6 års ålder kan de behandlingskoncept som gäller för vuxna astmapatienter i stort

- Mest kontroversiellt är rekommendationen att barn 6-11 skall ha kombinationsläkemedel med 80ug Budesonid, i praktiken Bufomix 80/4.5 och Symbicort mite
- Farhåga finns att enstaka barn kan ha en farligt underbehandlad astma samtidigt som formoterolkomponenten maskerar symtom
- I tidigare barnreklistor har vi avrått från att använda den beredningen
- Efter långa diskussioner harmonierar vi denna gång med BLF/GINA

Slut!

