



Tvil om mindre smertebehandling til barn uten kodein

KOMMENTAR

CHRISTINA BRUDVIK

E-post: christina.brudvik@uib.no

Christina Brudvik er professor ved K1, Universitetet i Bergen, allmennlege ved Fana legekontor og sitter i redaksjonen for "Retningslinjer for akutt og prosedyrerelatert smerte hos barn".

Oppgitte interessekonflikt: Forfatter er involvert i arbeidet med å utarbeide nye retningslinjer for smertebehandling av barn.

TONE HØIVIK

Tone Høivik er anestesilege og overlege ved Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Postoperativ seksjon, Haukeland universitetssykehus og sitter i redaksjonen for "Retningslinjer for akutt og prosedyrerelatert smerte hos barn".

Oppgitte interessekonflikt: Forfatter er involvert i arbeidet med å utarbeide nye retningslinjer for smertebehandling av barn.

KNUT-HELGE KASPERSEN

Knut-Helge Kaspersen er pediater og overlege ved Barneavdelingen, Universitetssykehuset i Nord-Norge og sitter i redaksjonen for "Retningslinjer for akutt og prosedyrerelatert smerte hos barn".

Oppgitte interessekonflikt: Forfatter er involvert i arbeidet med å utarbeide nye retningslinjer for smertebehandling av barn.

MARGRETE EINEN

Margrete Einen er sykehusfarmasøyt ved Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, Kompetansesenter i lindrande behandling, Helseregion vest og Sjukehusapoteket i Bergen og sitter i redaksjonen for "Retningslinjer for akutt og prosedyrerelatert smerte hos barn".

Oppgitte interessekonflikt: Forfatter er involvert i arbeidet med å utarbeide nye retningslinjer for smertebehandling av barn.

IRENE ØDEGÅRD

Irene Ødegård er sykehusfarmasøyt ved Sjukehusapoteket i Bergen og sitter i redaksjonen for "Retningslinjer for akutt og prosedyrerelatert smerte hos barn".

Oppgitte interessekonflikt: Forfatter er involvert i arbeidet med å utarbeide nye retningslinjer for smertebehandling av barn.

Vi viser til den interessante artikkelen av Borchrevink og medarbeidere som bekrefter at fagmiljøene i stor grad oppdaterer seg og følger de rådene som gis fra sentralt hold når det gjelder å unngå bruk av kodein som smertebehandling til barn. Det er viktig å ha fokus på denne problemstillingen. Vi stiller oss likevel tvilende til konklusjonen om at barn kan ha fått mindre smertebehandling i etterkant av denne anbefalingen.

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn har det siste året arbeidet med nye

retningslinjer for behandling av barn med akutte smerter. Arbeidet har tatt noe lengre tid enn ønsket, da vårt mål har vært å få konsensus og god forankring i de ulike fagmiljøene som behandler barn.

Behovet for oppdaterte retningslinjer for bedre smertebehandling av barn var til stede både før og etter at det ble klart at kodein kunne gi uønskete bivirkninger hos noen barn, og ikke virke smertelindrende hos andre. Liknende individuelle forskjeller i effekt forekommer også med Tramadol, men i noe mindre grad enn for kodein.

I samråd med nasjonalt kompetansenettverk publiserte derfor Statens legemiddelverk midlertidige anbefalinger om økt akutt engangsdosering av både paracetamol og ibuprofen (1). Disse to medikamentene, gjerne i kombinasjon, gir god smertelindring ved akutt smerte hos barn, men også ved smertefulle prosedyrer, såfremt medikamentene får virke lenge nok. Ved sterkere smerter hos barn anbefales å supplere med peroral, subkutan eller intravenøs morfin.

Det er alltid risikofylt å komme med endrete anbefalinger knyttet til behandling, særlig dersom behandlingsoalternativene ikke blir formidlet like tydelig som det som frarådes. Dette kunne potensielt sett ha medført underbehandling av barn med akutte smerter. Vi vil likevel anta at den tradisjonelt sett reseptfrie bruken av paracetamol og ibuprofen til smertelindring av barn har økt i tråd med Statens legemiddelverks midlertidige anbefalinger da de frarådet kodein. Det har forfatterne i denne artikkelen dessverre ikke innhentet data på. Riktig ille blir det derfor når NTB slår opp omtalen av artikkelen med følgende overskrifter; "Mindre smertestillende til barn" og "Statens legemiddelverk frarådet i 2013 å gi smertestillende medisiner til barn" (2).

Konklusjonen i artikkelen om at barn antakelig har fått mindre smertelindring de siste 3–4 årene savner dokumentasjon. Vi er imidlertid enige i at selv reseptfrie legemidler som paracetamol og ibuprofen bør doseres på resept for å understreke viktigheten av å smertelindre barn. Denne anbefalingen vil også følge med i de nye retningslinjene for smertebehandling av barn med akutte og prosedyrerelaterte smerter. Retningslinjene vil bli publisert i løpet av høsten 2017.

LITTERATUR:

1. Statens legemiddelverk. Kodeinholdige preparater anbefales ikke til barn under 12 år. <https://legemiddelverket.no/nyheter/kodeinholdige-preparater-anbefales-ikke-til-barn-under-12-ar> (31.7.2017).
2. Norsk telegrambyrå. Mindre smertestillende til barn. <http://forskning.no/medisiner-smertelindring-barn-og-ungdom/2017/06/mindre-smertestillende-til-barn> (31.7.2017).

Publisert: 4. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0691
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no