

FORDYPNINGSSTOFF TIL HELSEPERSONELL

Les også brosjyren: GODE RÅD NÅR SPEDBARN ER UROLIG OG GRÅTER MYE

Definisjon: Friskt barn som anfallsvis gråter mye/er urolig og krevende å trøste. Det kan være vanskelig å angi grense for hva som er unormal gråtemengde. En klinisk definisjon av spedbarnskolikk er gråt/uro mer enn 3 timer per dag, 3 dager i uken hos et ellers friskt barn under 3 måneders alder.¹

Forekomst: Avhengig av definisjon på gråtemengde/uro varierer angivelsene mye. Mellom 10 og 40 % av spedbarn har spedbarnskolikk.²

Årsak: Gråt/uro kan være uttrykk for smerte og ubehag. Det er et symptom som kan utløses av mange årsaker. Man har ikke klart å identifisere årsaker til at friske spedbarn gråter mer enn vanlig. Diagnosen «spedbarnskolikk» er en eksklusjonsdiagnose. Barn med kolikk viser vanlig kontaktevne utenom gråteepisodene, de er friske og har normal vekst. En viktig forutsetning for diagnosen er en klinisk undersøkelse.² Færre enn 5 % har en underliggende sykdom.²

Tiltak ved spedbarnskolikk:

I brosjyren gis generelle råd ved spedbarnskolikk. Tiltakene har usikker eller manglende dokumentasjon på barnets gråt/uro. Hvor sterkt tiltakene skal anbefales eller frarådes avhenger av hvor omfattende de oppleves av familien og mulige bivirkninger. Det er oftest klokt å prøve ut ett eller få tiltak om gangen.

- Trygge foreldrene på at barnet er friskt: Dette gjøres ved å gjennomføre en klinisk undersøkelse og vurdere barnets vekst gjerne ved bruk av vekstkurve. Foreldrene informeres om at tilstanden ikke er forårsaket av sykdom og at den har begrenset varighet, vanligvis opptil tre måneder.
- Støtte foreldrene og følge dem opp: Foreldrenes gjensidige støtte er viktig.³ Det å snakke om vanskelige tanker og følelser og å bli lyttet til og fulgt opp av helsepersonell oppleves som betydningsfullt for foreldre til barn med kolikk.⁴ Råd om avlastning og å sikre at amming og mating foregår optimalt er omtalt i brosjyren.
- Sukkervann: En norsk dobbelt-blind, dobbelt-crossover studie har vist lindrende effekt av små doser sukkervann under gråt/uroanfall hos spedbarn med kolikk.⁵ Oppskrift er gitt i brosjyren (15 % sukkeroppløsning). Før forsøket forkastes, bør 30 % sukkeroppløsning forsøkes. Effekten kan være kortvarig. Oppløsningen skal ikke kunne erstatte annen mat, derfor må tilførselen begrenses.
- Kostråd: Melkeallergi er sjelden grunn til kolikk hvis barnet fullammes. Dersom barnet fullammes og i tillegg til gråt har symptomer på allergi, kan mor forsøke melkefri diett i samråd med helsestasjonen. Spedbarnskolikk er ikke en grunn til å slutte å amme. Hvis barnet får morsmelkerstatning, kan erstatninger med lavt allergipotensial (hydrolyserte produkter) forsøkes ved sterke plager og særlig der barnet også har risikofaktorer og andre symptomer på allergi (atopi).²

- **Probiotika:** Høyt nivå av *E. coli* og lavt nivå av lactobasiller kan forstyrre tarmfunksjonen. Tilførsel av laktobasiller (*L. reuteri*) har vist å kunne redusere gråtevarigheten hos barn med spedbarnskolikk, men det er usikkert om kontinuerlig tilførsel over lang tid kan ha uønskede langtids effekter.⁶ Lege kan vurdere om dråper som inneholder *L. reuteri* (Semper®) kan forsøkes.
- **Dimetikon (Minifom®):** Dette skal gjøre at gassbobler lettere sprekker og elimineres. Imidlertid mangler det både vitenskapelig dokumentasjon og erfaring fra praksis på at dette middelet bedrer spedbarnskolikk.² Dersom dimetikon forsøkes, bør man slutte når plagene er minimale eller hvis det ikke hjelper.
- **Urtemidler:** Urter med blant annet kamille, sitronmelisse, fennikel og karve er blitt brukt, enten til den ammende mor eller til barnet. Det finnes lite dokumentasjon på effekt, og det er rapportert bivirkninger.⁷ Norske og europeiske legemiddelmyndigheter fraråder bruk av fenikkelte til barn under fire år.⁸
- **Homeopati:** Det er ikke dokumentert effekt hos barn med kolikk.¹
- **Kiropraktikk:** En norsk studie viste ikke effekt av behandling på spedbarnskolikk.⁹ Behandlingen kan være kostbar og bør begrenses.¹
- **Akupunktur:** En norsk studie viste ikke effekt av akupunktur på spedbarnskolikk.¹⁰ Rådet for legeetikk opplyser at akupunktur kan være smertefullt, og de mener at det er i strid med etiske regler for leger å anbefale akupunktur til spedbarn.¹¹

Referanser:

1. Turner TL, Augustyn M, Tehrani N. [Infantile colic: Clinical features and diagnosis](#) (sist oppdatert juni 2025). In: UpToDate. <https://www.uptodate.com> (søkedato: 17.12.2025).
2. Johnson JD et al. Infantile colic: Recognition and Treatment. *Am Fam Physician* 2015; 92: 577-582.
3. Alexander CP, Dean HG, White K. Fathers make a difference; positive relationship with mother and baby in relation to infant colic. *Care Health Dev.* 2017;43:687-96.
4. Oldbury S, Adams C. The impact of infant crying on the parent-infant relationship. *Community Pract.* 2015;88:29-34.
5. Markestad T. Use of sucrose as a treatment for infant colic. *Arch Dis Child.* 1997;76:356-7.
6. RELIS database 2024; spm.nr. 7917. [Minifom og Semper dråper til spedbarn med luftplager/uro](#) (sist oppdatert mars 2024). <https://www.relis.no> (søkedato: 17.12.2025).
7. Perry R, Hunt KJ, Ernst E. Nutritional supplement and other complementary medicines for infantile colic. A systematic review. *Pediatrics.* 2011;127:720-33.
8. RELIS database 2016; spm.nr. 7943: [Fennikkelte bør ikke gis til spedbarn med kolikk](#) (sist oppdatert januar 2017). <https://www.relis.no> (søkedato: 17.12.2025).
9. Olafsdottir E, Forshei A, Fluge G, Markestad T. Randomised controlled trial of infantile colic treated with chiropractic spinal manipulation. *Arch Dis Child.* 2001;84:138-41.
10. Skjeie H, Skonnord T, Fetveit A, Brekke M. Acupuncture for infantile colic: A blinded-validated, randomized controlled multicentre trial in general practice. *Scand J Prim Health Care.* 2013;31:190-6.
11. Markestad T. Leger og alternativ behandling. *Tidsskr Nor Lægeforen.* 2012;132:2409-10.

Fordypningsstoffet er utgitt av en tverrfaglig forfattergruppe og utarbeidet på grunnlag av tilgjengelig litteratur og ressurser på publiseringstidspunktet i samråd med eksterne sakkyndige. Brosjyren må ikke erstatte kontakt med, undersøkelse hos eller behandling av kvalifisert helsepersonell. Helsepersonell er selv ansvarlig for bruk av brosjyrens innhold i rådgivning eller pasientbehandling.

Forfattergruppe: A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO), M. Falck (barnelege, Oslo universitetssykehus), H. Nordeng (farmasøyt, Farmasøytisk institutt, UiO), A.D. Midtsund (helsesykepleier, Oslo kommune), G. C. Havnen (farmasøyt, RELIS Sør-Øst, Trygghetmammamedisin.no).

Gjennomlest av: Nina Misvær (helsesykepleier, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet)

Revidert utgave februar 2026. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.



PharmaSafe forskergruppe
Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo