FEBER HOS BARN 3

FORDYPNINGSSTOFF TIL HELSEPERSONELL

Les også brosjyren: GODE RÅD NÅR BARNET DITT HAR FEBER

Feber defineres som en kroppstemperatur målt i endetarmen på 38 grader eller mer. Kroppstemperaturen er lavest på morgenen og høyest på kvelden. Temperaturen ved feber viser tilsvarende døgnvariasjon, men sykdomsforløpet vil også spille inn.[1] For sikker måling anbefales rektal måling med digitaltermometer. [2] Målinger i armhule, munnhule, panne eller øregang er mer usikre.

Feber fremkalles som oftest av infeksjon med virus eller bakterier. Noen bakteriers cellevegg inneholder stoffer som kan fremkalle feber (eksogene pyrogener). Virus og bakterier kan også få kroppen til å frigjøre feberfremkallende stoffer (endogene pyrogener). Disse pyrogenene øker temperaturen ved å regulere opp kroppens termostat i hypotalamus i hjernen.[1] Feber er viktig for bekjempelse av infeksjon fordi veksten av flere typer bakterier hemmes, og immunceller blir mer aktive.

Temperaturen ved feber vil ikke øke utover 42 grader. Ved høy temperatur frigjør kroppen febersenkende stoffer (endogene kryogener) som setter termostaten ned, og temperaturen vil derfor svinge opp mot maksimalt 42 grader.[1] Feber øker stoffskiftet slik at barnets oksygenforbruk og kalori- og væskebehov øker.[1] Når temperaturen blir høy, 40 grader eller mer, kan dette sløve barnet og redusere dets væskeinntak. Noen barn reagerer mer på feber enn andre og bør få tidligere tiltak.

Feber og hypertermi er to forskjellige tilstander. Hypertermi er overoppheting som kan oppstå i sterk varme. Det kan også skyldes sjeldne reaksjoner på legemidler. Ved hypertermi kan barnet få skadelig høy kroppstemperatur.

Feber og sykdom

Feber er ett av flere tegn på sykdom. Når barnets tilstand skal vurderes, er allmenntilstanden viktigst når man skal avgjøre om barnet trenger ytterligere hjelp.[3] Allmenntilstanden vurderes ut fra barnets våkenhetsgrad, evne til væsketilførsel i forhold til væsketap, pusteproblemer og matlyst.[3] Hos et nyfødt barn med infeksjon behøver ikke feberen å være uttalt. Hvis et barn på under 3 måneder har feber, er det oftere et tegn på alvorlig infeksjon sammenlignet med eldre barn.[3] Barnet skal da vurderes av lege, og innleggelse i barneavdeling er anbefalt.

Foreldre bør jevnlig vurdere syke barn for å utelukke akutte alvorlige sykdommer. Effekten av febersenkende medisin kan ikke brukes som mål på hvor alvorlig sykdommen er.[1] Virkningen av febersenkende medisin avhenger av dose, tidspunkt det gis i forhold til febertopp og andre tiltak.

Feberkramper forekommer hos 3-4 % av alle barn i førskolealder. Feberkrampe er sjelden skadelig eller farlig, men er ofte skremmende for foreldre. Det er anbefalt å kontakte lege ved førstegangs feberkramper for å utelukke annen sykdom og for at foreldrene skal få informasjon.

Alvorlige og livstruende sykdommer kan gi feber. Meningitt (hjernehinnebetennelse) og meningokokksepsis (generell infeksjon med meningokokk-bakterier) er eksempler på slike sykdommer. Får man mistanke om disse sykdommene, må barnet straks undersøkes på sykehus.

Tiltak ved feber

Barnet bør få nok drikke. Ved feber er væskebehovet økt, og god væsketilførsel gjør det mulig for kroppen å kvitte seg med varme ved å svette. Påkledningen tilpasses feberfasen til barnet. Når barnet fryser, stiger temperaturen og avkledning kan være moderat, mens når temperaturen faller og barnet svetter, er det naturlig med mer avkledning.

Febersenkende medisin

Hvis barnet er slapt og ikke vil ta til seg væske, kan man bruke febernedsettende medisin. Febernedsettende medisin (antipyretika) har også smertestillende effekt (analgetisk effekt).

Smerter hos barnet er derfor en annen grunn til å bruke slik medisin. Før man gir barnet smertestillende medisin er det viktig å tenke gjennom hvorfor barnet har plager, for om mulig å hjelpe barnet på andre måter.

Paracetamol finnes i ulike formuleringer: stikkpiller, mikstur, smelte- og brusetabletter, granulat (doseposer) og vanlige tabletter. Mikstur anbefales fremfor stikkpiller til større barn, men til de minste barna kan det være lettest å gi stikkpiller.[4] Vanlig dosering av paracetamol er som enkeltdose på 15 mg paracetamol per kg kroppsvekt. Paracetamol skal ikke gis hyppigere enn fire ganger i døgnet til barn eldre enn tre måneder. Yngre barn skal kun ha dosering to ganger i døgnet, og behandling av disse bør skje i samråd med lege.

Noen "kjøreregler" for bruk av paracetamol:

- Regelmessig bruk av paracetamol utover et par dager er ikke tilrådelig uten å rådføre seg med lege.
- Paracetamol må ikke brukes forebyggende mot feber eller smerte. "For sikkerhets skyld"-medisinering kan lett føre til overforbruk. Forebyggende feberbehandling behøver ikke å forhindre feberkrampe.[1] Paracetamol bør ikke gis rutinemessig ved vaksinasjon.
- Hvis man må gi paracetamol til barnet mange ganger i året, kan det være grunn til å se nærmere på den praksis man har. Snakk med lege om dette.

Paracetamol kan i sjeldne tilfeller gi allergiske reaksjoner eller senke antall blodceller. Paracetamol er kjent for å kunne gi leverskade ved overdose, og ved noen tilstander kan hyppig bruk av paracetamol gi leverbivirkninger ved lavere doser enn ellers.[4] Fortsatt regnes paracetamol som trygg medisin til barn, og er førstevalg ved behov for febernedsettende, men det anbefales å utvise en restriktiv holdning til bruk.

NSAIDs som ibuprofen har febernedsettende og smertestillende effekt, i tillegg virker de betennelsesdempende (anti-inflammatorisk). Ibuprofen kan vurderes ved behov for anti-inflammatorisk effekt, men har flere bivirkninger enn paracetamol. Ibuprofen bør ikke brukes hvis barnet har vannkopper.[5] Det frarådes å bruke flere forskjellige typer febernedsettende legemidler samtidig.[1]

Feberfobi og informasjon

Det er en utbredt frykt blant foreldre for at feber kan skade barnet.[5] Vi vet at feber i seg selv ikke er skadelig, og god informasjon kan bidra til å redusere frykten for feber.[6]

Referanser:

1. Ward MA, et al. Fever in infants and children: Patophysiology and management. UpToDate.com (Mars 2020)
2. Niven DJ, et al. Accuracy of peripheral thermometers for estimating temperature: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. 2015;163:768.
3. Fields E, et al. Assessment and initial management of feverish illness in children younger than 5 years: summary of updated NICE guidance. BMJ 2013;346:f2866.
4. Rygnestad T, et al. Bruk av paracetamol til barn. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 708-9.
5. Norsk barnelegeforening: Generell veileder i pediatri. (Juni 2020)
6. Peetoom KKB et al. Does well-child care education improve consultations and medication management for childhood fever and common infections? A systematic review. Arch Dis Child 2017;102:261-267.

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

Gjennomlest av: Professor Mette Brekke, Avdeling for allmennmedisin, UiO
Revidert utgave august 2020. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.

PharmaSafe forskergruppe
Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo