



## Unngå å ta urinprøve av barn >2 mnd med symptomer og tegn på luftveisinfeksjon, med mindre barnet er septisk, disponert for urinveisinfeksjon eller har spesifikke symptomer fra urinveiene.

Hos et febrilt barn med symptomer og tegn på luftveisinfeksjon (LVI), er LVI den mest sannsynlige diagnose og årsak til feber. Urinprøve ved LVI kan være falskt positiv med pyuri (feber i seg selv kan gi pyuri), asymptomatisk bakteruri eller forurenset prøve (1-5). Overvei derfor bare urinprøve hvis barnet er septisk, disponert for UVI eller har symptomer fra urinveiene, men husk på at LVI likevel kan øke risikoen for falskt positive urinfunn.

- Ralston S, Hill V, Waters A. Occult Serious Bacterial Infection in Infants Younger Than 60 to 90 Days With Bronchiolitis: A Systematic Review. Arch Pediatr Adolesc Med. 2011; 165(10):951-6.
- Society CP. Urinary tract infection in infants and children: Diagnosis and management | Canadian Paediatric Society: <https://www.cps.ca/en/documents/position/urinary-tract-infections-in-children>
- Norsk Barnelegeforening. Urinveisinfeksjon. Akuttveileder i pediatri. <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=155203&menuitemkeylev1=6747&menuitemkeylev2=6567>
- Infants and children with an alternative site of infection should not have a urine sample tested. NICE guidelines. <https://www.nice.org.uk/donotdo/infants-and-children-with-an-alternative-site-of-infection-should-not-have-a-urine-sample-tested>
- Al-Orifi F, McGillivray D, Tange S, Kramer MS. Urine culture from bag specimens in young children: Are the risks too high? J Pediatr. 2000; 137(2):221-6.
- Tosif S, Baker A, Oakley E, et al. Contamination rates of different urine collection methods for the diagnosis of urinary tract infections in young children: An observational cohort study. J Paediatr Child Health. 2012; 48(8): 659-64.

## Unngå oversiktsbilder av buken hos barn med magesmerter.

Barn med magesmerter bør utredes med en god sykehistorie, klinisk undersøkelse, enkle blodprøver og kalprotektin i avføring når det er mistanke om inflammatorisk tarmsykdom. Målrettede røntgenundersøkelser brukes ved konkret mistanke om sykdomsårsak, og ultralyd gir vanligvis god nok informasjon. Forstoppelse er en klinisk diagnose, oversiktsbilde er vanligvis lite nyttig og tolkningen er subjektiv.

- Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al. Functional Disorders: Children and Adolescents. *Gastroenterology* 2016; 150: 1456-68.
- Berger MY, Tabbers MM, Kurver MJ, et al. Value of abdominal radiography, colonic transit time, and rectal ultrasound scanning in the diagnosis of idiopathic constipation in children: a systematic review. *Journal of Pediatrics* 2012; 161(1):44-50.
- Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, et al: European Society for Pediatric Gastroenterology H, Nutrition, North American Society for Pediatric G. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014; 58(2): 258-274.
- Freedman SB, Thull-Freedman J, Manson D, et al. Pediatric abdominal radiograph use, constipation, and significant misdiagnoses. *Journal of Pediatrics* 2014; 164(1):83-88.

## Unngå hostedempende eller slimløsende medisiner til barn med hoste eller pustebesvær.

Hoste og slimproduksjon kan være det første tegn på sykdom i luftveiene eller lungene, men hoste er en normal forsvarsmekanisme. Slimløsende og hostedempende medisiner gir ingen, eventuelt liten, behandlingmessig fordel. De kan gi bivirkninger, dels alvorlige, og øke risiko for overdose hvis de kombineres med andre medisiner.

- Isbister GK, Prior F, Kilham HA. Restricting cough and cold medications in children. *J Paediatr Child Health* 2012; 48(2):91-8.
- Schaeffer MK, Shehab N, Cohen AL, et al. Adverse events from cough and cold medication in children. *Pediatrics* 2008; 121(4):783-87.
- Sharfstein JM, North M, Serwint JR. Over the counter but no longer under the radar - pediatric cough and cold medications. *N Eng J Med* 2007; 357(23):2321-4.

- Carr BC. Efficacy, abuse, and toxicity of over-the-counter cough and cold medications in the pediatric population. *Curr Opin Pediatrics*. 2006; 18(2):184-88.
- Irwin RS, Baumann MH, Bolser DC, et al; American College of Chest Physicians (ACCP). Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2006; 129(1\_suppl): 1S-23S.
- <https://www.uptodate.com/contents/the-common-cold-in-children-management-and-prevention>

## Unngå rutinemessig inhalasjonsbehandling ved bronkiolitt

Inhalasjoner med beta-2-agonister har ikke effekt ved bronkiolitt. Inhalasjoner med adrenalin skal heller ikke gis rutinemessig, men kan eventuelt forsøkes hos noen utvalgte barn med betydelig respirasjonsbesvær. Effekten evalueres grundig og avsluttes dersom det ikke er effekt. Inhalasjoner med hypertont eller isotont saltvann er heller ikke vist å påvirke symptomer eller forløpet ved bronkiolitt og anbefales ikke.

- Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC, et al. Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/134/5/e1474>
- <https://www.uptodate.com/contents/bronchiolitis-in-infants-and-children-treatment-outcome-and-prevention>
- <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/28/guidelines>
- Skjerven HO, Hunderi JO, Brugmann-Pieper SK, et al. *N Engl J Med* 2013; 368: 2286-93

## Unngå rutinemessig antibiotikabehandling ved akutt ørebetennelse hos barn over 1 år.

Akutt ørebetennelse går ofte over av seg selv i løpet av 1-3 dager. Tidlig antibiotika gir ikke mindre smerter etter 1 døgn, og bør forventes med mulighet for ny vurdering ved manglende bedring innen 2-3 dager.

Smertestillende behandling anbefales, og 50% er smertefrie innen tre dager.

Vanlig penicillin i fem dager bør gis til barn <1 år og «ørebarne», og kan vurderes ved dobbeltsidig ørebetennelse uansett alder.

- <http://www.antibiotikaiallmenpraksis.no/index.php?action=showtopic&topic=VMpmsqDE>
- [https://www.cochrane.org/CD000219/ARI\\_antibiotics-for-acute-middle-ear-infection-acute-otitis-media-in-children](https://www.cochrane.org/CD000219/ARI_antibiotics-for-acute-middle-ear-infection-acute-otitis-media-in-children)
- Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, et al. The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*. 2013; 131(3):e964-999.
- Thompson M, Vodicka TA, Blair PS, et al. Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. *BMJ*. 2013; 347:f702