

Kroniska eller återkommande buksmärtor hos barn och ungdomar

Ursprunglig version: 2021-11-03
Reviderad senast: 2024-02-15
Ändrad senast: 2025-01-07

Egenvård

Primärvård

Specialistvård

Många barn och ungdomar söker vård för långdraget ont i magen. De allra flesta har ofarliga buksmärtor, det är ovanligt med farliga bakomliggande sjukdomar. Ont i magen som funnits flera månader eller år, utan hållpunkter för någon farlig åkomma, kallas för funktionella magtarmsjukdomar. Ibland är det illamående, gaser i magen eller oregelbundna tarmvanor som dominerar, snarare än smärtan.

Funktionella magtarmsjukdomar är ofarliga, men de kan vara allvarliga; allvarliga på så sätt att de påverkar livet i hög grad. Se [Patient- och föräldrainformation om långvarigt ont i magen hos barn och ungdomar](#)

Kontakta vården t.ex. barnavårdscentral, vårdcentral eller 1177 Vårdguiden på telefon (ring 1177) vid **långdragna eller återkommande buksmärtor** och:

- dålig längd och viktutveckling
- långvariga diarréer (längre än 2-3 veckor)
- diarréer med inslag av blod
- återkommande feber
- misstanke att barnet inte tål viss föda
- besvär som kom i samband med utlandsresa
- ont i lederna
- nattliga smärtor
- besvär som leder till att lek avbryts.

Elevhälsans medicinska insats
Elevhälsan arbetar främst hälsofrämjande och förebyggande, och elever med kronisk buksmärtor hänvisas i första hand till primärvården för bedömning. Om det under utredning inom primär- eller specialistvård framkommer att besvären är kopplade till barnets skolsituation tas med fördel kontakt med elevhälsan på aktuell skola.

Om det vid utredning av frånavaro eller annan skolproblematik via elevhälsan framkommer besvär i form av kroniska buksmärtor görs en medicinsk bedömning inklusive tillväxtkontroll och eventuellt enklare provtagning. Skolläkare gör en bedömning av behovet av vidare remittering till primär- alternativt specialistvård samt behovet av anpassningar i skolmiljön.

Patientinformation
[Långvarigt ont i magen hos barn och ungdomar – patient- och föräldrainformation från Region Västernorrland](#)

1177 Vårdguiden: [Ont i magen hos barn](#)

Anamnes:

- Förstoppning (*koppling till buksmärtor?*) [Bristolskala](#). Diarré? Blod i avföringen?
- Ofrivillig viktfrörlust? Oförklarliga feberepisoder?
- Perianala besvär (*bölder, fissurer, fistlar, stora skinnflikar*)?
- Nattliga tarmtömningar?
- Sväljningssvårigheter eller -smärta?
- Ihållande kräkningar?
- Smärta med tydlig sidoskillnad (*Mb Crohn, kronisk app*)? Barn < 8 år har ofta svårt att redogöra för sin smärta.
- Hereditet (*IBS, dyspepsi, IBD, celiaki eller ulcer*)
- Andra smärtor (*huvudvärk, ledvärk*)?
- Svåra menstruationssmärter? Urinvägsbesvär? Djup samlagssmärta?
- Lindrane och förvärrande faktorer?
- Psykosociala omständigheter? Skolproblematik? Påverkan på skolgång eller sociala aktiviteter? [Δ](#)

Status:

- AT
- Psykisk status
- MoS, Trumhinnor, Lymfkörtlar, Lungor, Hud (*blåmärken, blekhet, petekier, ikterus, knölar*)
- Hjärta, puls
- Buk (*tarm ljud, bräck, meteorism, resistens – om i hö fossa observandum, i vä fossa vanligt vid förstoppning*)
- YG: Bräck, smärtor?
- PR: Fissurer, stora hudflikar, fistlar, eksem?

Inspektion av analregionen är obligatoriskt vid misstanke om IBD, men rektalpalpation har tveksamt värde och skall utföras sparsamt och med gott omdöme. Upplevs ofta som mycket obehagligt av barn och ungdomar!

Rekommenderas

- Transglutaminasantikroppar (**OBS!** Gliadinantikroppar rekommenderas ej längre pga hög andel falskt positiva svar)
- Tillväxtkurva.

Överväg

- F-Kalprotektin.
- B-status, ferritin.
- Leverstatus.
- F-odl x 3, Clostridietoxin, F-cystor/maskägg.
- CRP, SR.
- Urinsticka.
- Cystatin-C.

Undvik

- Test för [Laktosintolerans](#).
- Allergiprover utan riktad frågeställning.

Födoämnesallergi kan misstänkas om det finns en tydlig koppling mellan ett visst födoämne och barnets symtom. Elimination/provokation är i dessa fall den utredningsmetod som kan rekommenderas, snarare än blodprover.

- Test för [H pylori-förekomst](#).
- F-Hb (vid misstanke om IBD är F-Kalprotektin att föredra).
- Radiologi för att diagnosticera förstoppning.

Ställningstagande till behov av fortsatt utredning, remittering eller expektans utifrån fynd och diagnos. IBD och celiaki handläggs av barnläkare. Funktionella magtarmsjukdomar (FMT) handläggs med fördel av familjeläkare. Vid skolproblematik kontakt med elevhälsa. Vid misstanke förstoppning se [behandlingslinje Förstoppning hos barn](#). Tarmbesvär i kombination med svåra menstruationssmärter, urinvägsbesvär eller djup samlagssmärta kan stå för endometrios, se [behandlingslinje Svår mensvärk](#). Vid buksmärtor och återkommande diarré se även [behandlingslinje Långvarig diarré hos barn](#).

Elektiv remiss till Barn- och ungdoms-klinik

- Välgrundad misstanke om IBD eller celiaki.
- Funktionell magtarmsjukdom med betydande påverkan på skolgång eller sociala aktiviteter, trots uppföljning på hälsocentralen.
- Långdragna buksmärtor med avvikande tillväxt, som fortfarande är oklara efter utredning och uppföljning på HC.

Remissinnehåll
Remissen bör innehålla relevant anamnes, laboratoriefynd (t.ex. celiakimarkörer), tillväxt och uppgifter om genomförd behandling/uppföljning samt ev. ytterligare utredningar inom primärvården, t.ex. radiologi eller elimination/provokation vid misstanke om födoämnesreaktion.

Barn- och ungdomsklinik
Second opinion avseende svår FMT. Ställningstagande till ytterligare utredning av oklara fall, t.ex. endoskopier. Diagnostisk, behandling och uppföljning av IBD och celiaki.

Återremiss till BVC/vårdcentral/elevhälsa

Fördjupning
Nationellt kliniskt kunskapsstöd: [Funktionell buksmärtor hos barn](#)

Smärtdominerade funktionella magtarmsjukdomar är en synnerligen vanlig orsak till återkommande magproblem hos barn och ungdomar. För en utmärkt kunskapsöversikt v g se sid 18-41 i [Vårdprogram från Stockholms läns landsting](#)

Läs om utredning och behandling av **inflammatorisk tarmsjukdom, celiaki** mm på [Barnläkarföreningens sidor](#)

BVC podden: [Barn som har ont i magen](#)