

Magsjuka hos barn

Ursprunglig version: 2014-04-11
Reviderad senast: 2020-12-18
Ändad senast: 2024-10-16

Egenvård

Primärvård

Specialistvård

Tillfällig kräkning och lös mage eller diarré hos barn orsakas oftast av en virusinfektion, "magsjuka", och är oftast ofarlig, håller ofta i sig 5-7 dagar. Ibland kan orsaken vara en reaktion mot något i maten. Söttningsmedlet sorbitol som finns i vissa godissorter kan ge akut lös avföring. Är man utomlands kan matförgiftning eller smitta med salmonella eller liknande bakterier, amöba eller andra parasiter vara tänkbara orsaker.

Vid magsjuka förlorar barnet vätska och behöver tillföras extra vätska för att kompensera förlusterna. Bröstbarn ska fortsätta ammas, gärna med kortare intervall. Äldre barn kan komplettera vanlig dryck med s.k. vätskeersättning.

[Läs om hur använda vätskeersättning på 1177.se](#)

Smaksätt vid behov med saft. Om barnet är illamående eller kräks så börja med att ge små mängder, matskedsvis, var tionde till femtonde minut. Öka gradvis tills barnet kan dricka som vanligt.

När barnet tar emot vätska utan problem kan man börja med mat. Så kallad skonkost har visat sig vara utan effekt. Ge barnet den mat det tycker om, lite åt gången men ofta.

Kontakta BVC eller vårdcentral om

- barnet fortfarande efter fem dagar har rikliga diarréer
- oro finns för att barnet inte får i sig tillräckligt med vätska
- barnet har lösa avföringar i mer än två veckor
- barnet har fått diarré i samband med en utlandsresa
- barnet har en annan kronisk sjukdom och har diarré.

Kontakta vården **akut** om barnet

- är under 18 månader, har hög feber och inte får i sig tillräckligt med vätska
- skriker på ett annat sätt eller verkar ha ont i magen
- är trött, slött och har insjunkna ögon
- gråter utan det kommer tårar
- har mycket ont i magen
- har slem och blod i diarréerna
- inte har kissat på mer än tio timmar.

Kontakta 1177 vårdguiden på telefon (ring 1177) i dessa fall för direktrådgivning av sköterska.

Uppgiften för BVC-sköterska, sjuksköterska på vårdcentral eller i telefonrådgivning 1177 blir att bedöma vilken typ av hydrering barnet behöver, ge förslag till föräldrar om lämplig åtgärd.

Vid **dehydrering** (t.ex. uttalad trötthet, torra slemhinnor, gråt utan tårar) är ORS (Oral Rehydration Solution) förstahandsval (se [1177:s text om vätskeersättning](#)). Ge ORS 75 ml/kg på 4 tim därefter 100 ml per lös avföring eller stor kräkning.

Vill barnet absolut inte dricka ORS tillföres vatten eller annan vätska.

Saknar barnet dehydreringstecken, och syftet blir att **förebygga uttorkning**, duger vilken vätska som helst inkl ORS. Välj den vätska som barnet vill ha. Äppeljuice spädd med dubbel mängd vatten har visat sig fungera bra. Kompensera pågående förluster med ca ¼-½ glas vätska för barn < 10 kg, ½-1 glas vätska för större barn, efter varje vattnig avföring (ca 5 ml vätska/kg kroppsvikt/vattnig avföring).

I tveksamma fall låt barnet bli bedömt av familjeläkare eller i svåra fall hänvisa akut till barnklinik.

Bedömning hos familjeläkare

Anamnes

Detaljerad avförings- och ev kräkningsanamnes:

- Inslag av blod eller slem i feces?
- Lokal eller migrerande buksmärta?
- Feber?
- Miktionsanamnes?
- Födo- och vätskeintag? Mycket kostfibrer? Lite fett?
- Ändrat beteende, vakenhet?
- Sjukdomsfall i omgivningen?
- Utlandsvistelse?
- Antibiotika nyligen?
- Dricksvatten (Egen brunn, nitrit/koppar i vattnet? Kryptosporidier?)
- Intag av godis innehållande sorbitol?

Status

AT: Slöhet, puls, andningsfrekvens, hud (petekier? hudturgor? kapillär återfyllnad?), munslemhinna (fuktig?), läppar, ögon (insjukna? gråt utan tårar?), buk.

Lab

Provtagning ger sällan information utöver

- Temp, vikt (jämför med tidigare vikt)
- ev CRP, urinsticka och glukos

(- fecesprover, dvs. fecesodling + cystor och maskägg, i enstaka fall, tas framför allt vid misstanke utlandssmitta).

Uppföljning

Vid behov uppföljning av vikt och allmäntillstånd på BVC.

Obs! Vid enbart kräkningar utan diarré i > 48 tim måste annan orsak än gastroenterit uteslutas!

Akut remiss till barnklin:

- Uttalad dehydrering (letargisk, insjunkna ögon, dricker dåligt/inte alls, ej kissat på 12 tim, kraftigt nedsatt hudturgor, kapillär återfyllnad ≥3 sekunder, >10%:s viktnedgång) => **Remittera direkt utan försök till provtagning!**

- Måttlig dehydrering där rehydrering med ORS ej fungerat i hemmet.

- Hög feber och allmänpåverkan hos litet barn med diarré och/eller kräkningar. Frikostighet remittering av spädbarn.

- Kräkning >48 tim utan diarré eller gröna kräkningar.

- Misstanke inflammatorisk tarmsjukdom med allmänpåverkan.

Val av behandlingsstrategi vid akut magsjuka:

1. Förebyggande behandling
2. Uppvätskning
3. Chockbehandling.

Principer för behandling av gastroenterit på sjukhus (för fördjupning se boken Akut pediatrik, Liber):

1. Uppvätskning bör ske per os med ORS.
2. Oral rehydrering skall göras snabbt (3-4 timmar).
3. Snabb återgång till normal kost. "Skonkost" tillför inget.
4. Ammade barn fortsätter dia.
5. Mjölkfri eller utspädd välling är inte nödvändigt.
6. Pågående förluster ersätts med ORS.
7. Avstå från onödig provtagning och behandling med läkemedel.

Ev remiss för uppföljande viktkontroll på Barnavårdscentral.

Fördjupning

[RVN: Akut gastroenterit på barn- och ungdomsavdelning](#)

[NICE om magsjuka hos barn < 5år](#)

[Viss.nu om gastroenterit hos barn](#)

Patientinformation
[1177 Vårdguiden om Magsjuka hos små barn](#)

[1177 Vårdguiden om Diarré hos barn](#)

