

Kapittel 9

Når barn spytter ut eller kaster opp medisin

Mange legemidler smaker vondt. Pleiepersonalet må gi beskjed til legen hvis barnet spytter ut eller kaster opp medisinen, uansett mengde. Legen avgjør om det skal gis ny dose, eventuelt redusert dose. Sammen med foreldre og pleiepersonalet vurderes tiltak på lengre sikt.

Momenter ved vurdering av ny dose:

- Er hele dosen spyttet ut/kastet opp?
Mageinnholdet (volumet) vil variere med alder og inntak av mat og drikke. Det er også svært vanskelig (umulig) å anslå hvor stor del av mageinnholdet som er kastet opp. I noen tilfeller går det an å anslå hvor mye som er spyttet ut av tabletter og kapsler ved å se på mengden som kastes opp/spyttes ut mot det som ble gitt. For flytende preparater er dette svært vanskelig eller umulig.
- Kan noe av legemidlet ha blitt absorbert før barnet kastet opp eller spyttet ut medisinen?
De fleste legemidler absorberes i tynntarmen og bare i liten grad fra magesekken eller munnhulen. Tømmingstiden for magesekken til tynntarmen varierer med alder og hva som er spist, fra 30-40 min for flytende innhold, til flere timer etter et måltid. Magesekken tømmer seg til tynntarmen gradvis. Hvis barnet kaster opp eller spytter ut hele dosen innen 15 min, vil som oftest bare en ubetydelig del være absorbert.
- Risiko for overdosering/bivirkninger hvis noe av den første dosen er absorbert og det gis ny dose.
Veiledende er sykdommens alvorlighetsgrad, legemidlets virkning og bivirkning, terapeutiske vindu og doseringsanbefaling (dose/kg kroppsvekt). Terapeutisk vindu og individuelle variasjoner i absorpsjon og metabolisme gjenspeiles i doseringsanbefalingene (1).

Spørsmål for å løse problemet på lengre sikt:

- Er det legemidlet som forårsaker kvalmen?
Sjekk opplysninger om bivirkninger og vurder alternativ, både andre synonympreparater og andre preparater.
- Er det smak, lukt, stort volum mikstur eller utseende som er problemet?
Dersom rådene i "Administrasjon av legemidler til barn" (2) ikke fører frem, ta kontakt med apoteket for å vurdere flere alternativer. I noen tilfeller er det hjelpestoffene som er problemet, for eksempel har parabener (konserveringsmiddel) besk smak. I en del tilfeller finnes det alternativer, både apotekproduserte og på godkjenningsfritak. Vurder tabletter eller apotekproduserte kapsler dersom stort volum mikstur er problemet.
- Alternative administrasjonsformer
Rektal administrering vurderes der dette er mulig. Veiledende er absorpsjon, førstepassasjemetabolisme, lokalirriterende eller avførende egenskaper (eks. glyserol) hos legemidlet eller hjelpestoffene. Legemidlet må også ha en løselighet slik at dosen kan gis i ca. 5 ml som er en passende mengde å gi rektalt til barn.

Plaster som legemiddelform er sjelden aktuelt hos barn. De er tilpasset voksnes behov, og noen må ikke deles.

Referanser:

1. NBFs Generell Veileder, kapittel 14.1, Bruk av ikke-godkjente legemidler hos barn.
2. NBFs Veileder for legemiddelhåndtering, kapittel 6, Administrasjon av legemidler til barn.