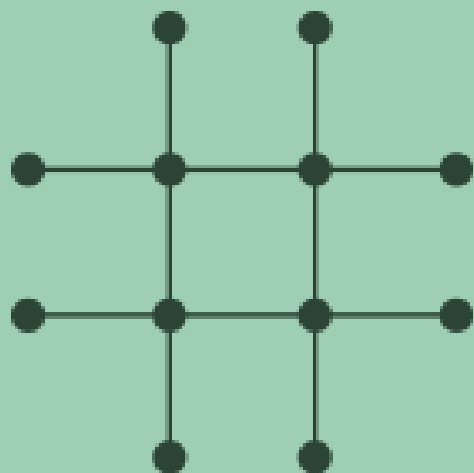




VID

Kolikk, gråt magesmerter

Åshild Wik Desprée

Helsesykepleier og førsteamanuensis (PhD)

26.11.24

Presentasjon

- Spedbarns-kolikk
- Forskjellige syn på spedbarnssmerter
- Mulige risikofaktorer
- Kolikk og infeksjon
- Behandling



Photo: Crying baby, Pixabay

Spedbarns-kolikk



- Vanlig og harmløst (1)
- Spedbarnet gråter, “knyter kroppen”(2)
- Ofte på kvelden (2)
- Relatert til ubehag i magen (2, 3)
- Forsvinner av seg selv etter 3-5 måneder (4)
- Forekomsten av kolikk varierer i forskjellige studier og kan være kulturavhengig (3) Snitt på 20% (3-70%)
- Definisjon, patogenese og optimal behandling er usikker/vanskelig (4, 5)

- Vedvarende eller overdreven gråt (kolikk) er et av de mest plagsomme problemene i spedbarnsalderen (4).
- Foreldrenes opplevelse av spedbarnets smerte/ubehag er forskjellig fra helsepersonells (7)
- Foreldre kan føle seg hjelpeløse og stresset (1)
- Kan føre til negativ tilknytning mellom foreldre-spedbarn (6, 7)
- Foreldrene kan se gråten som bevis på sykdom eller som svikt i deres omsorgsevne (4)
- Kolikk har vært assosiert med filleristing (7)

Picture: Stock photo

1 Keefe et al, 2006, 2 Mai, 2018 3 Vanderplas, 2015, 4 Zeevenhooven, 2018

5 Turner et al, 2019, 6 Sødergaard et al, 2003, 7 Barr, 2012

Diffust

- usikkert hva som er årsaken og om det har negative medisinske konsekvenser.
- vanlig (20%) og plagsomt
- går som regel over av seg selv etter 3 - 4 måneder
- effektiv behandling finnes ikke
- ansvar for å behandle

diagnose og
behandling,
objektiv



opplevd/følt
sykdom, subjektiv

Erfaring:
Barnet gråter
for mye,
stress og
bekymring



Definisjon «diagnose»
på kolikk:
ROME IV kriterier
Gråt (3x3x1 (!))



Kolikk - gråt helsepersonell - foreldre – samfunn forskjellig fokus

Kan føre til sykemeldinger på foreldre
Barnet kan bli utsatt for mishandling
Ansvar for å støtte

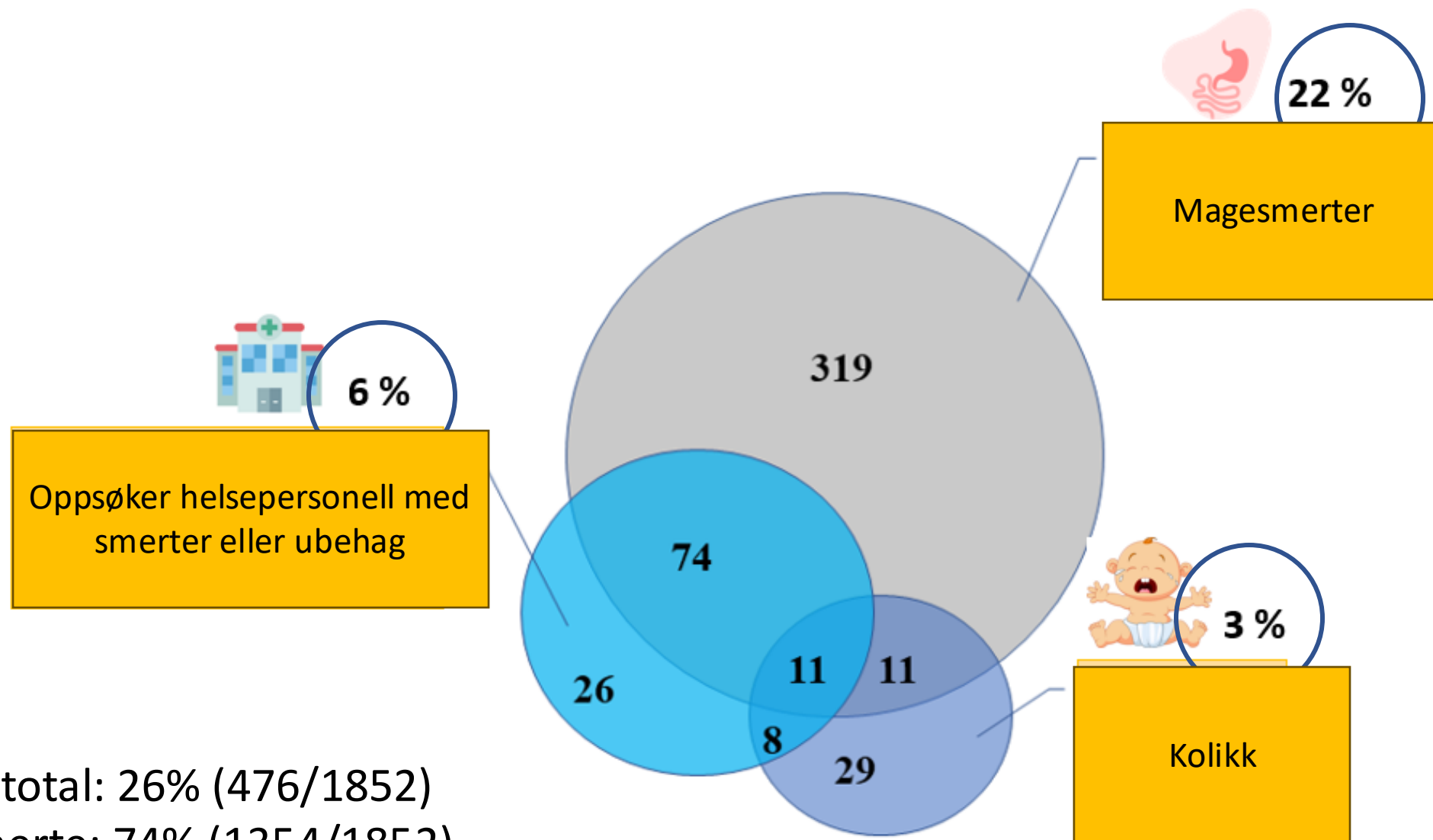


Kultur: Hva er
normalt?
Forventer at
foreldrene tar seg
av barnet. Være
vellykket

Kolikk er plagsomt
Familien fungerer ikke
Mestrer ikke foreldrerollen
Ansvar for å ta vare på barnet

sykerollen i
samfunnet

Forekomst
Smerte-
symptomer
overlapper



Spedbarnssmerte total: 26% (476/1852)
Ikke rapportert smerte: 74% (1354/1852)
Smertesymptomene overlapper

Infant pain, prevalence and overlap

Despree, et al 2021

Infeksjoner /samsykdom

- infeksjoner i de øvre luftveiene
- Infeksjoner i nedre luftveier
- andre mulige virusinfeksjoner
- ørebetennelse
- øyeinfeksjoner
- gastroenteritt



ble oftere rapportert hos spedbarn med kolikk og magesmerter enn hos de uten smertesyntomer

spedbarn med magesmerter hadde i tillegg oftere

- eksem
- urinveisinfeksjon

Risikofaktor er før fødsel

- Mødre med allergisk sykdom og sykefravær i graviditeten rapporterte oftere spedbarnssmerter 3 måneder etter fødselen enn de som ikke hadde sykefravær/allergiske sykdommer.

Mors opplevde stress

- Mors stress var assosiert med høyere sjanser for å rapportere spedbarnskolikk og besøk til helsepersonell 3 måneder etter fødselen. Stressnivåer hos mor og spedbarn var ikke assosiert

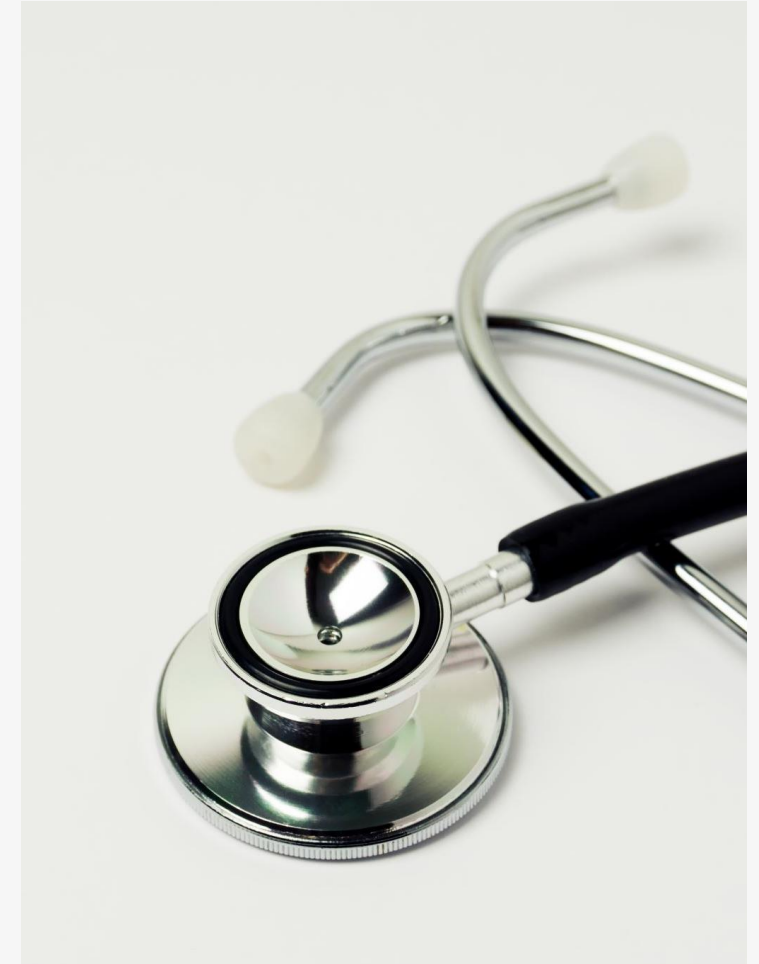
- (Despree et al, 2023)

Annen skandinavisk forskning på kolikk

- forskning på konsekvenser av kolikk på familien (Botha et al., 2019; Landgren & Hallström, 2011a)
- foreldre og helsepersonells forståelse av fenomenene (Helseth & Begnum, 2002)
- hvordan jobbe med kolikk? 1. Et relasjonelt problem med fokus på samspill og tilknytning, 2. kolikk som en mage/tarmdysfunksjon og gir råd til foreldrene ut fra det. Utslitte foreldre (Skagen, 2015)
- forebygging og behandling, foreldrestøtte anbefales (Hjern et al., 2020)
- det er assosiasjon med temperament og søvn (Helseth et al., 2022; Valla et al., 2021)
- akupunktur virker ikke (Skjeie et al, 2013)
- kiropraktikk virker ikke (Aase & Blaakær, 2013)

Behandling – noe hjelper noen, ingenting hjelper alle

- Anamnese - fysisk undersøkelse for å utelukke andre årsaker, det finnes i ca. 5 % av kolikktilfellene (Freedman et al., 2009)
- **Rådgivning og støtte til foreldre - førstevalget**
- Andre behandlingsalternativer brukes basert på foreldrenes oppfatning av tilstanden i hvert enkelt tilfelle (Sarasu et al., 2018).
- Forskjellig framgang dersom spedbarnet ammes eller mates med morsmelkerstatning.
- Hvis spedbarnet ammes, kan allergenbegrenset diett prøves (Iacovou et al., 2014) eller/og 5 dråper med det probiotiske *Lactobacillus reuteri* (stamme DSM 17938).
- For spedbarn som får morsmelkerstatning kan de prøve hydrolysert morsmelkerstatning.
- Hvis disse behandlingene ikke virker - fortsette å støtte foreldrene (Johnson et al., 2015).



Probiotika for kolikk

- Antiinflammatoriske egenskaper kan være effektive (Shirazinia et al., 2021)
- Best behandlingseffekt, målt i gråtens varighet, var probiotika til spedbarn som ammes (Ellwood et al., 2020).
- *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 er en lovende og sikker behandling med effekt for behandling hos spedbarn som ammes (Hjern et al., 2020; Sung et al., 2012; Urbańska & Szajewska, 2014)
- For eksempel 5 dråper melkesyrebakterier (Semper)





Tendenser til å redusere gråtetid per døgn

Myrhaug, Hilde Tinderholt et al, 2009

- å redusere stimulering av spedbarnet
- morsmelkserstatning fri for myse
- sukkervann
- resultatene må tolkes med forsiktighet

- ANAMNESE
- støtte foreldrene
- "trøste og bære" er god omsorg av barnet
- avlastning -slitsomt
- normalisere
- det går over

Anamnese, hvordan opplever foreldrene situasjonen, kan det være andre årsaker til gråtingen? Hva vil foreldrene ha støtte til?

Roe spedbarnet "de fem S-ene (på engelsk: swaddling, shushing, stomach position, swinging and sucking)« svøping, hysjing, magestilling, byssing og suging

Placeboeffekten av enhver behandling kan være opptil 50 %, og kolikk går over av seg selv i de fleste tilfeller

Unødvendig og uprøvd behandling anbefales ikke (Daelemans et al., 2018)

Takk for oppmerksomheten



Referanser

- Keefe, M. R., Kajrlsen, K. A., Lobo, M. L., Kotzer, A. M., & Dudley, W. N. (2006). Reducing Parenting Stress in Families With Irritable Infants. *Nurs Res*, 55(3), 198-205. <https://doi.org/10.1097/00006199-200605000-00006>
- Mai, T., Fatheree, N. Y., Gleason, W., Liu, Y., & Rhoads, J. M. (2018). Infantile Colic: New Insights into an Old Problem. *Gastroenterol Clin North Am*, 47(4), 829-844. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2018.07.008>
- Vandenplas, Y., Abkari, A., Bellaiche, M., Benninga, M., Chouraqui, J. P., Çokura, F., Harb, T., Hegar, B., Lifschitz, C., Ludwig, T., Miqdady, M., de Moraes, M. B., Osatakul, S., Salvatore, S., Shamir, R., Staiano, A., Szajewska, H., & Thapar, N. (2015). Prevalence and Health Outcomes of Functional Gastrointestinal Symptoms in Infants From Birth to 12 Months of Age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 61(5), 531-537. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000949>
- Zeevenhooven, J., Browne, P. D., l'Hoir, M. P., de Weerth, C., & Benninga, M. A. (2018). Infant colic: mechanisms and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 15(8), 479-496. <https://doi.org/10.1038/s41575-018-0008-7>
- Zeevenhooven, J., Koppen, I. J. N., & Benninga, M. A. (2017). The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.5223/pghn.2017.20.1.1>
- Turner T.L., P. S., Augustyn M., Torchia M.M. (2022). <Infantile colic clinical features and diagnosis - UpToDate.pdf>
- Turner, T. L., Palamounian, S., Augustyn, M., & Torchia, M. M. (2018). *Infantile colic: Clinical features and diagnosis*- UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/infantile-colic-clinical-features-and-diagnosis>
- Søndergaard, C., Olsen, J., Dirdal, M., Friis-Hasché, E., & Sørensen, H. T. (2001). [Infantile colic--an assessment of possible risk factors]. *Ugeskr Laeger*, 163(45), 6265-6270. (Tremånederskolik--en vurdering af mulige risikofaktorer.)
- Søndergaard, C., Olsen, J., Friis-Hasché, E., Dirdal, M., Thrane, N., & Sørensen, H. T. (2003). Psychosocial distress during pregnancy and the risk of infantile colic: a follow-up study. *Acta Paediatr*, 92(7), 811-816. <https://doi.org/10.1080/08035250310003857>
- Barr, R. G. (1993). Normality: a clinically useless concept. The case of infant crying and colic. *J Dev Behav Pediatr*, 14(4), 264-270. <https://doi.org/10.1097/00004703-199308010-00011>
- Barr, R. G., Fairbrother, N., Pauwels, J., Green, J., Chen, M., & Brant, R. (2014). Maternal frustration, emotional and behavioural responses to prolonged infant crying. *Infant Behav Dev*, 37(4), 652-664. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.08.012>

Prevalence and perinatal risk factors of parent-reported colic, abdominal pain and other pain or discomforts in infants until 3 months of age - A prospective cohort study in PreventADALL

Åshild Wik Desprée RN, PHN, MSc, Assistant professor^{1,2} | Caroline-Aleksi Olsson Mägi RN, MSc, PhD-student^{3,4} | Milada Cvancarova Småstuen PhD, Professor^{2,5} | Kari Glavin RN, PHN, PhD, Professor² | Live Nordhagen RN, PHN, MSc, Assistant professor^{1,2} | Christine M. Jonassen PhD, Professor^{6,7} | Eva Maria Rehbinder MD, PhD, Dermatology Resident^{1,8} | Björn Nordlund RN, PhD, Associate professor^{3,4} | Cilla Söderhäll PhD, Associate professor^{3,4} | Karin Lødrup Carlsen MD, PhD, Professor^{1,9} | Håvard Ove Skjerven MD, PhD,^{1,10}

¹Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway

²VID Specialized University Oslo, Oslo, Norway

³Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

⁴Astrid Lindgren Children's Hospital, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden



Infant colic and abdominal pain; associations with infant multimorbidity and maternal perceived stress at three months postpartum – a cross-sectional/cohort study in the PreventADALL study

Åshild Wik Desprée, RN, MSc, Milada Cvancarova Småstuen, PhD, Kari Glavin, RN, PHN, PhD, Karin Lødrup Carlsen, MD, PhD, Caroline Aleksi Olsson Magi, RN, MSc, Cilla Söderhäll PhD, Gunilla Hedlin, PhD, Live Nordhagen, RN, MSc, Christine M Jonassen, PhD, Eva Maria Rehbinder, MD, PhD, Björn Nordlund, RN, PhD, Håvard Skjerven, MD, PhD.



Article

Maternal Stress, Early Life Factors and Infant Salivary Cortisol Levels

Caroline-Aleksi Olsson Mägi^{1,2,*}, Åshild Wik Desprée^{3,4}, Milada Cvancarova Småstuen⁴, Catarina Almqvist^{2,5}, Fuad Bahram⁶, Egil Bakkeheim⁷, Anders Bjerg^{1,8}, Kari Glavin⁴, Berit Granum⁹, Guttorm Haugen^{3,10}, Gunilla Hedlin^{1,2}, Christine Monceyron Jonassen^{11,12}, Karin C. Lødrup Carlsen^{3,7}, Eva Maria Rehbinder¹³, Leif-Bjarte Rolfsjord^{7,14}, Anne Cathrine Staff^{3,10}, Håvard Ove Skjerven^{3,7}, Riyas Vettukattil^{3,7}, Björn Nordlund^{1,2} and Cilla Söderhäll^{1,2}

¹ Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, SE-171 77 Stockholm, Sweden; bjerg.anders@gmail.com (A.B.); gunilla.hedlin@ki.se (G.H.); bjorn.nordlund@ki.se (B.N.); cilla.soderhall@ki.se (C.S.)

² Astrid Lindgren Children's Hospital, Karolinska University Hospital, SE-171 64 Stockholm, Sweden;