

PRAKSISNYTT - FIH

Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon
Allmennpraksis - Sykehus – Spesialistpraksis

Nr 16/2000 30.11.00

[Nytt fra barneavdelingen FIH](#)
[Urinveisinfeksjoner hos barn](#)
[Praksiskonsulentene](#)

[Våre henvisninger til barneavdelingen](#)
[Allergi hos barn ; Hud –øyne –nese –lunger](#)
[Redaksjon](#)

Nytt fra barneavdelingen FIH

Litt om:

Våre henvisninger til barneavd.

Der er mange gode henvisninger fra oss "der ute" til dem "der inne", men litt påminnelse til samarbeidets beste, kan være på sin plass: f.eks:

- nevrologiske problemstillinger under 18 år henvises barneavd og ikke nevrolog.avd.
- brokk og hydrocele henvises til kirurgene og ikke barnelegene.

Kort sagt:

Pediatri er en vidtfavnende og allsidig spesialitet som for FIH`s vedkommende omfatter alle somatiske lidelser hos barn og ungdom til og med 17 år.

Dette betyr at også nevrologiske og "indremedisinske" problemer skal henvises pediater. Det samme gjelder spørsmål om pylorus stenose, invaginasjon, osteomyelitt, og artritt som altså vanligvis er "barne-" problemer.

- **Unntak:** kirurgiske lidelser, ortopediske lidelser, ØNH og øye lidelser hører hjemme på de respektive avdelinger. Det samme gjelder barne-psykiatriske lidelser, men her har avdelingene nært samarbeid.

HUSK !:

- Å **melde** til vakthavende lege alle ø.hj. henvendelser; innleggelse eller polikliniske, før avgang av pasienten.
- Henvisning skriv skal være på maskin og ikke håndskrevet (les: uleselig). Kun ved ø.hj. situasjoner er det selvfølgelig ok med håndskrift, (men husk at noen skal lese det!).

Barnelegene elsker høyde og vekt opplysninger.

Litt om :

Urinveisinfeksjon hos barn

Diagnosen:

Vi bør bestrebe oss på å stille en korrekt diagnose, fordi det får konsekvenser for den videre utredning.

UVI hos barn kan ha et variert spekter av symptomer. En urin-sticks kan og være vanskelig å tolke. For å få pos.

Nitritt må urinen ha vært i blæren en stund, men det er den ofte ikke hos små barn som tisser hyppig, eller dersom man har en cystitt som medfører hyppig tømming.

Urindyrkning er bra, og bør tas på lav terskel hos barn.

Pose-urin kan gi falske positive, så det er bedre dersom man kan fange urinen rett i et rent glass.

Hvem skal henvises ?

Barn under 1 år:

- skal henvises til utredning etter en sikker UVI. Man skiller ikke mellom cystitt eller pyelonefritt

Barn over 1 år:

- Gutter henvises etter 1-en infeksjon
- Jenter henvises etter 3 infeksjoner. (Hvis de 2 første er klinisk pyelonefritt, kan man likegodt henvises da, enn å vente på en infeksjon til.)

Hva ønsker barneavd. å vite ?

Ut over vanlige henvisningskriterier, ønsker man opplysninger om at der ble tatt

- UrinDyrkning som var positiv og signifikant
- CRP resultat
- symptomene

evt feber

Allergi hos barn ; Hud –øyne –nese –lunger

- **Litt om *ATOPISK EKSEM*:**

De fleste barn med denne plagen behandles hos sin primærlege. Man kan godt "kjele" litt for disse pasientene, da sykdommen er delvis kronisk, og fordi sykdommen svinger i intensitet uavhengig av kjente og ukjente faktorer. Følgelig vil rådgivning og behandling variere fra tid til tid. Og ikke minst, sykdommen kan være fryktelig plagsom for de som rammes. Både kosmetisk og kløe !

Inndeling

Av praktiske grunner kan vi dele denne lidelsen inn i to kategorier:

1. **Lett:** Plagene er relativt bagatellmessige, takles med god informasjon og smøring med kortison i perioder. Man kan godt ordinere for eksempel Phenamin i perioder for å redusere generell nattlig kløe. Det er bortkastet med prikktesting.
2. **Svær:** generelt utslett, mye aktivt eksem, og barnet er mye plaget. Klør mye og sover dårlig. Disse bør henvises, gjerne både til hudlegen, og til oppfølging på ped.pol .Ped.pol har både lege og sjukepleier som "tar seg av" disse barna. De alvorligste blir lagt inn i avd. i perioder.

Utredning:

Prikktesting med begrenset testbatteri for å prøve å finne noe i kosten som har innflytelse på eksemets intensitet. Barnelegene bruker nesten aldri serologiske prøver, da prikk testing gir bedre informasjon enn serologiske prøver

Ved svær allergi er der ingen nedre grense for allergi test.

Behandling:

Smøring av huden er viktigst. Kortison frykten ødelegger behandlingen for mange. Salve er bedre enn krem, men fet krem er ok.

- **Litt om *MATALLERGI*:**

Barn med matallergi plages ofte av atopisk eksem. Melke og egg allergi vokser en ofte av seg i 2-3 års alderen, men er samtidig en sterk prediktor for senere astma. Disse barn bør unngå pelsdyr og passiv og aktiv røyking !

Diett: unngå å sett barn på diett på svakt grunnlag ! Barn skal ha variert kost, og dersom det synes nødvendig med diett, bør denne ha rot i konklusjon etter utredning hos pediater eller allergolog. Man bør forsøke å advare mot mange alternativer som gir råd om rigorøse dietter uten faglig grunnlag (også barn trenger mat og drikke!) Minner om ofte kryssallergi mellom bjørk og stenfrukter. Mao. er man allergisk for bjørk, så er man meget sannsynlig også det for stenfrukter.

Amning: enkelte barn kan ha kumelk allergi (eller andre allergier) som formidles via morsmelk. Noen har såpass store plager med eksem at de bør henvises, testes, og settes på hypoallergisk melk.

Nøtteallergi kan være skumle greier. Bør ha muligheter for adrenalin inj. i hjemmet.

- **Litt om *POLLENALLERGI***

Dette er ikke noe for 2.linje tjenesten, og der er sjeldent grunnlag for allergi testing, med mindre det er kombinert med astma eller svær eksem. Hyposensibilisering i denne gruppen vil muligens bli et tilbud som kan nyttes mer, men gjøres lite i det pediatriiske miljøet.

- **Litt om *VEPS OG BI ALLERGI*.**

Utredning og evt. hyposensibilisering foregår ved SIR eller Haukeland.

- **Litt om *PENICILLIN ALLERGI***

"Cave penicillin" viser seg ofte å være dårlig begrunnet. Det er nok mange som har fått denne diagnosen "for sikkerhets skyld" ved sammenfall av penicillinur og utslett. Man bør forvente urticaria eller Quinkes ødem, dersom det er allergi for penicillin, og ikke bare eksantem.

Barn med usikker "Cave penicillin" kan godt legges inn ved infeksjon sykdom med indikasjon for antibiotika. Da kan de få en "prøvedose" penicillin, og det viser seg at flertallet tåler dette glimrende enkle og billige antibiotikumet. (men vi tilrådes ikke å eksperimentere med dette ute i front linjen !)

- **Litt om *MMR VAKSINE og EGGEALLERGI***

Les vennligst "*VEILEDNING OM VAKSINASJONER*" (1998) **kap. 1-7 s. 31**, fra Folkehelsa. En meget god bok for øvrig, som kan anbefales i mange situasjoner.

- **Litt om *QUINKES ØDEM***

Dersom barnet får kløe og hevelse svt. ansikt, leppe, munnhule, bør man vurdere å legge inn vedkommende. Spes. Ved progredierende symptomer og kort tid siden eksposisjon.

Gi gjerne adrenalin, antihistamin og Solu-Cortef først, det gjør ingen ting om barnet er "helbredet" på vei inn til sykehuset. Heller det enn respirasjons problemer.

- **Litt om *ASTMA***

Minner om **astmaskolen** som har vært vellykket så langt. Denne vil få øket aktivitet i 2001.

Se ellers Praksisnytt nr **7/99, Eric Mills & Helge Mo**

Dette er praksiskoordinator / praksiskonsulentene ved FIH

Ansvar for:

Dr Marianne Svindland telefon direkte 52 73 20 60 (FIH onsdag) Radiologisk avdeling og sentrallab.

Dr Tor M Aune telefon direkte 52 85 75 36 (Kopparen) Medisinsk og nevrologisk avdeling

Dr Tore Haaland telefon 53 76 80 10 (Ølen) Gynekologisk avdeling

Dr Eric W Mills mobiltel 90 89 39 80 (Etne) Barne avdeling

For tiden er stillingsdelene som praksiskonsulent ikke besatt på Seksjon for kirurgi og ortopedi, Øye- og ØNH avdelingene og psykiatrisk avdeling.

Praksiskonsulentordningen Fylkessjukehuset i Haugesund 5513 HAUGESUND	Redaktør Eric W. Mills praksiskoordinator-vikar Spesialist i allmenmedisin	Telefon sentralbord: 53 75 81 00 Telefon direkte: 908 93 980 Telefax: 53 75 81 06
---	--	---