

Kategori: []	Gyldig fra/til: 15.09.2025/15.06.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Leger	Versjon: 3.01
Godkjenner: Tylleskår, Karin Birgitta	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Hans Jørgen Timm Guthe	Dok.id: D23833

1. Årsaker til abstinens

1.1 Opiater.

1.2 Benzodiazepiner, antiepileptika, antidepressiva, neuroleptika, litium, alkohol, teofyllin.

2. Symptomer ved abstinens les "WITHDRAWAL" loddrett!

Wakefulness

Irritability

Tremulousness, temperature instability, tachycardia

Hyperactivity, high-pitched cry, hyperacusis, hypertonicity

Diarrhoea, disorganized suck

Respiratory distress, rhinorrhoea, rub marks

Apnoeic attacks

Weight loss or failure to gain weight

Alkalosis - respiratory

Lacrimation

Symptomdebut oftest i løpet av første fire døgn, evt innen 10 døgn. Kan vare opp til seks måneder.

3. Behandling av abstinens

3.1 Overflytting til Barne- og ungdomsklinikken **bare** hvis symptomer, unntak: Barn av mødre som bruker metadon, buprenorfin (Subutex) og heroin: disse skal rutinemessig innlegges Seksjon for barnenevrologi ved 1-1,5 døgns alder (innleggelse på dagtid).

3.2 Amming kan vanligvis gjennomføres, men ikke hvis ≥ 15 mg/dag diazepam eller dersom slapt barn (ved store doser metadon bare når barnet første tiden har overvåkning med tanke på respirasjonsdepresjon). (dersom det allerede er bestemt at barnet skal i fosterhjem oppfordres ikke til amming) Ikke ved litium. Sjekk spesiallitteratur for uvanlige medikamenter.

3.3 Støttebehandling: Ro, dempet belysning, "reiving", tåtesmökk, ernæring x 7-8.

3.4 Medikamenter - Hvis *betydelige* symptomer. Abstinensskår. Bruk om mulig inntil ett døgn til observasjon før oppstart medikamentell behandling. Ved abstinens for opiater velges oftest morfin som 1. preparat, evt. supplert med fenobarbital (fenemal) hvis kramper. For andre substanser er oftest fenobarbital første valg

Morfin 0,05– 0,1 mg/kg/dose *per os* hver 3.-4. time (døgndose 0,5–1 mg/kg) til kontroll av symptomer - så avtrapping. Be apoteket lage preparatet i tilstrekkelig fortykning.

(Hibanil mikstur (klorpromazin) 0,5 mg/kg/dose inntil x 6 er alternativ både ved opiat og annen abstinens. Kan økes til kontroll av symptomer).

4. Metadon Barn av mødre som bruker metadon vil ha så stor risiko for å utvikle abstinens (60-90% ved bruk av mer enn 20 mg metadon daglig) at de bør innlegges i barneavdeling etter fødselen. Abstinens utvikles vanligvis innen 48 timer etter fødsel. Innleggelse bør skje på dagtid.

5. Opiater under fødsel til mor - påvirket barn

Hvis mor har fått opiater i perioden 1-3 timer før fødsel, eller 2 doser i løpet av de siste 6 timene, vurderes behandling dersom barnet er slapt/har dårlig respirasjon etter 5-10 min:

Naloksone 0,1 mg/kg (= 0,25 ml/kg av løsning 0,4 mg/ml) i.m eller i.v.

Ved KK standarddose 0,75 ml i.m (fullbårne, KK)

Effekt etter 1 min i.v, etter 5-10 min i.m. Varer ½-1½ time mot 3-4 timer for opiater. Aktuelt å gjenta dosen 1-2 ggr (observer!)

Eksterne referanser

Reddy, Uma M. MD, MPH; Davis, Jonathan M. MD; Ren, Zhaoxia MD, PhD; Greene, Michael F. MD for the Opioid Use in Pregnancy, Neonatal Abstinence Syndrome, and Childhood Outcomes Workshop Invited Speakers
Opioid Use in Pregnancy, Neonatal Abstinence Syndrome, and Childhood Outcomes: Executive Summary of a Joint Workshop by the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, American College of Obstetricians and Gynecologists, American Academy of Pediatrics, Society for Maternal-Fetal Medicine, Centers for Disease Control and Prevention, and the March of Dimes Foundation
Obstetrics & Gynecology: July 2017 - Volume 130 - Issue 1 - p 10–28

https://www.uptodate.com/contents/neonatal-abstinence-syndrome?search=neonatal%20abstinence%20syndrome&source=search_result&selectedTitle=1~78&usage_type=default&display_rank=1