

3-måneders-kolik

Alment praktiserende læge Kirsten Lykke Nielsen & speciallæge Bodil Moltesen

En grædende mor ringer til lægevagten ved 22-tiden, hendes syv uger gamle pige har skreget uafbrudt siden klokken 17.30. Da mor og barn kommer ind i konsultationen, sover den lille. Undersøgelsen af barnet afslører intet unormalt, hun er i fin trivsel, ammes og er alderssvarende udviklet. Moderen fortæller, at pigen græder flere timer daglig og kun kan trøstes forbi-gående. Når gråden er værst, er den lille krop helt spændt, hænderne er knyttede, og der er intet moderen kan gøre, som hjælper. Moderen er fortvivlet, træt og bange og synes ikke, hun slår til som mor.

Værd at vide

Definition af 3-måneders-kolik: utrøstelig gråd i mindst tre timer om dagen i mindst tre dage om ugen i mindst tre uger hos et raskt barn.

3-måneders-kolik debuterer i anden leveuge, tiltager de næste uger til et maksimum omkring 9.-10. uge og ophører ofte abrupt efter 12. leveuge, hvorefter barnet ikke græder mere end andre børn. Lige så typisk er døgnmønstret: Barnets uro og den utrøstelige gråd begynder sidst på eftermiddagen og fortsætter aftenen igennem. Som regel græder barnet ikke mere end andre børn om natten og i dagtimerne.

3-måneders-kolik ses ifølge litteraturen hos 5-30% af alle spædbørn. Men mange af disse børn har snarere tendens til af-tenuro end egentlig kolik. Vi kender ikke ætiologien. Formodentlig er der flere ætiologiske faktorer.

Undersøgelser tyder på, at børn med 3-måneders-kolik er dårligere til at regulere gråden, de græder længere og er sværere at trøste, men adskiller sig i øvrigt ikke fra andre børn med hensyn til, hvor tit de græder.

3-måneders-kolik skyldes ikke angst, depression eller anden psykisk sårbarhed hos moderen. Men en mor med disse problemer har sværere ved at takle et barn, som græder meget.

Undersøgelser har ikke kunnet påvise ændret gastrointestinalfunktion. Børn med tremånederskolik har ikke hyppigere luft i maven end andre børn.

Der er holdepunkt for, at en lille gruppe spædbørn græder meget, fordi de har intolerance over for betalactoglobulinet i komælk, det drejer sig højst om et ud af ti børn med svær kolik.

Hvis definitionen overholdes, er der sjældent differentialdiagnostiske problemer, men for lidt og for meget mad, obstipation, otitis media, hernier, invagination, regurgitation og urinvejsinfektion må udelukkes, ligeledes alvorlige forstyrrelser i mor-barn-relationen og omsorgssvigt.

I Danmark er dimeticon registreret til behandling af spædbarnskolik. Der foreligger ingen evidens for effekten.

Kiropraktik og zoneterapi hjælper ikke mere end placebo.

Det er svært at gennemføre valide followupstudier, men i dem, som foreligger, er der ikke overbevisende tegn på, at børn, som har haft 3-måneders-kolik, udvikler sig anderledes end andre børn.

Hvad gør vi

Det allervigtigste er, at vi tager os af det og gerne her og nu. Barn og forældre har brug for hjælp. Og der er meget, vi kan gøre. At trække på skuldrene og sige, at det bare er tremånederskolik, der går over af sig selv, hjælper ikke forældrene.

Optag en fyldig anamnese. 3-måneders-kolik er en udelukkelsesdiagnose.

Foretag en grundig og fuldstændig objektiv undersøgelse. Sædvanligvis er der ikke behov for supplerende paramedicinske undersøgelser. Forklar, hvorfor barnet ikke fejler noget.

Herefter, når forældrene stoler på, at barnet ikke fejler noget, gives en støttende samtale. Lyt til de følelser, tilstanden medfører, fortæl, at det er almindeligt, at forældre til børn med kolik ikke føler, de slår til, ros dem, fordi de klarer det, mobiliser resurser hos forældrene og i deres netværk.

Foreslå forældrene at føre dagbog. Målet er ikke, at grædturene holder op, men at de bliver mindre og lettere at bære. Forældrene opfordres til at planlægge, så der ikke er andre aktiviteter i de udsatte timer.

Stå til rådighed. Aftal kontrol. Aflastning af mor/forældre. Sut, bæresele og spædbarnsmassage kan forsøges.

En del sundhedsplejersker hjælper familier med børn med tremånederskolik efter Marte Meo-metoden, der er en pædagogisk vejledning med udgangspunkt i videooptagelse af kommunikationen mellem forældre og barn. Metoden praktiseres med stor succes i en lang række kommuner, men er ikke videnskabeligt undersøgt.

Kiropraktik, zoneterapi, rabarbersaft, urteteer og homøopatisk medicin er næppe skadelige. Hvis barnet bliver ved med at græde ubærligt meget, forsøg elimination af komælk. Helst under tæt observation og med provokationsforsøg.

Korrespondance: *Kirsten Lykke Nielsen*, Roskildevej 13A, DK-4300 Holbæk.
E-mail: kirstenlykke@dadlnet.dk

Antaget: 3. december 2003
Interessekonflikt: Ingen angivet

Litteratur

1. Wade S, Kilgour T. Extracts from »clinical evidence«. BMJ 2001;323:437-40.
1. Barr RG. Colic and crying syndromes in infants. Pediatrics 1998;102:1282-6.
1. Lothe L. Studies on infantile colic [disp]. Lund: Lunds Universitet, 1989.