

FORDYPNINGSSTOFF TIL HELSEPERSONELL

Les også brosjyren: GODE RÅD NÅR BARNET DITT HOSTER

Hoste er en refleksmekanisme som har til hensikt å beskytte luftveiene ved å fjerne fremmede partikler og slim. Hoste opptrer ved en rekke sykdommer, og friske barn kan typisk pådra seg 6–10 luftveisinfeksjoner per år som kan gi hoste¹. Dette er ikke tegn på at det er noe galt med immunsystemet deres. Hoste hos spedbarn i de første levemånedene er sjeldnere, og barnet bør vurderes av lege. Hosten kan være tegn på mer alvorlig sykdom.

Selv om hoste kan være irriterende, og av og til smertefull, er det som regel ikke anbefalt å stoppe den. Produktiv hoste skal kun unntaksvis behandles med hostedempende legemidler fordi hosten da har en viktig funksjon ved å fjerne slimet fra luftveiene.

For barn i småbarnsalder er det unormalt med daglig hoste som varer mer enn 4 uker. Dersom forkjølelssymptomer forverres eller varer lengre enn forventet er det også viktig å re-evaluere symptombildet².

Årsaker til hoste hos barn

Her omtales ulike årsaker til hoste hos barn og hvordan hosten arter seg. Listen er ikke fullstendig.

- **Øvre luftveisinfeksjon:** den hyppigste årsaken til hoste uavhengig av alder er øvre luftveisinfeksjoner (som oftest virusinfeksjon). Hos spedbarn og småbarn er forkjølelssymptomene vanligvis verst på dag 2–3 i forløpet, og forbedres deretter gradvis i løpet av 10–14 dager, noen ganger varer hosten lengre².
- **Nedre luftveisinfeksjon:** hoste med slimdannelse kan være forårsaket av en nedre luftveisinfeksjon som bronkitt eller lungebetennelse. Slimhoste kan vare i flere uker.
- **Fremmedlegeme i luftveiene:** akutt innsettende hoste hos barn kan skyldes at barnet har fått et fremmedlegeme i luftveiene. Dette forekommer hyppigst hos barn i alderen 1–3 år.
- **Astma:** hoste om kvelden og spesielt om natten, under og spesielt etter anstrengelse, uten åpenbart pustebesvær (forlenget utpust med piping), kan være tegn på astma.
- **Tilstander med kronisk hoste:** kronisk hoste kan skyldes mer alvorlige tilstander som for eksempel astma og gastro-øsofageal refluks. Kronisk hoste hos barn defineres vanligvis som hoste med varighet over 4 uker¹.
- **Kikhoste (pertussis):** skyldes i hovedsak bakterien *B. pertussis*. Infeksjonen gir kraftige hosteanfall med kiking (kraftig innpust etter hosteanfall) som kan vare i flere uker. Spedbarn er mest utsatt for et alvorlig forløp av kikhoste fordi de kan slutte å puste i forbindelse med hosteanfallene. Vaksine mot kikhoste inngår i barnevaksinasjonsprogrammet (innbefatter 5 vaksinedoser) og vaksinasjon av gravide. Til tross for at over 90 % av norske barn vaksineres, har forekomsten av kikhoste økt betydelig de siste årene, spesielt blant ungdom og voksne. Den viktigste årsaken til dette er trolig at vaksinebeskyttelsen kun varer i noen år. Det er derfor nødvendig med jevnlige påfylls-/oppfriskningsdoser i voksen alder.

Ulike typer hoste og mulig årsak (i stikkordsform)

- Produktiv hoste (slimhoste) – ved øvre- og nedre luftveisinfeksjon
- Tørrhoste – ved virusinfeksjon, astma
- Gjæende hoste – ved falsk krupp (laryngitt)
- Anfallspreget hoste – ved fremmedlegemer, kikhoste, astma

- Natthoste – mulig astma
- Anstrengelseshoste – mulig astma

Det er viktig at hosten alltid vurderes i sammenheng med øvrige symptomer.

Ikke-medikamentelle tiltak mot hoste hos barn

Drikke kan lindre irritasjon i slimhinnene i svelget. Erfaring tilsier at senkning av innnetemperaturen, i tillegg til å bygge opp hodeenden av sengen, kan bedre symptomene. Et røykfritt miljø reduserer dessuten irritasjon i slimhinnene.

Honning kan muligens virke lindrende³ og kan forsøkes som kortvarig behandling hos barn over 12 måneder. Honning skal imidlertid ikke gis til barn under ett år grunnet risiko for spedbarnsbotulisme⁴. Det har vært forsøkt forskjellige mengder honning (ca. 0.5–2 ts³) både i ren form og oppløst i væske.

Legemidler brukt ved hoste

Hvis mulig bør man finne årsaken til hosten før oppstart med legemidler. For de fleste barn med forkjølelsesrelatert hoste er det ikke nødvendig med legemiddelbehandling. I enkelte tilfeller, som ved astma eller lungebetennelse, er det derimot behov for behandling med reseptpliktige legemidler (astmamedisin eller antibiotika). Disse medisinene vil også hjelpe på hosten.

I utgangspunktet bør hostemedisin ikke gis til barn uten at dette er avtalt med lege. Grunnen til dette er at det ikke er dokumentert at hverken hostedempende, slimreduserende eller slimløsende legemidler har mer enn en eventuell beskjeden effekt på hosten hos barn^{2,5}. Det foreligger derimot risiko for bivirkninger, samtidig som at hosten vanligvis er selvbegrensende og mindre alvorlig. På generelt grunnlag anbefaler vi derfor å være tilbakeholden med bruk av alle typer hostemedisiner hos barn.

- Hostedempende:** preparater med noskapin er reseptfrie. Noskapinmikstur er godkjent til bruk hos barn over 2 år. Flere kilder fraråder bruk av reseptpliktige hostedempende midler (etyl morfinmikstur, kodeintabletter) hos barn fordi barn er spesielt utsatt for alvorlige bivirkninger^{2,6}.
- Slimløsende (ekspektorantia):** miksturene som står oppført i Felleskatalogen i ATC-gruppe R05CA selges reseptfritt på apotek og brukes som lindrende mikstur ved slimhoste. Guaifenesin (Solvipect, Tussin) slimløsende mikstur er ikke lenger anbefalt til barn under 6 år grunnet manglende dokumentasjon på sikkerhet og effekt⁷.
- Slimløsende (mukolytika):** miksturer med bromheksin er godkjent også for barn under 6 år. Legemiddelet selges uten resept, men hos barn under 2 år bør bruken kun skje i samråd med lege. Acetylcystein-preparater til korttidsbehandling er kun godkjent for barn over 6 år.

Referanser

1. Norsk Barnelegeforening. [7.1 Symptomer og funn ved luftveis- og lungesykdom](#). In: Generell veileder i pediatri (sist oppdatert januar 2019). <https://www.helsebiblioteket.no/> (søkedato: 28.08.2025).
2. Pappas DE. [The common cold in children: Management and prevention](#). In: UpToDate (sist oppdatert mars 2023). <https://www.helsebiblioteket.no/> (søkedato: 28.08.2025).
3. Oduwole O, Udoh EE, Oyo-Ita A et al. Honey for acute cough in children. Cochrane Database Syst Rev 2018 Apr 10; 4(4): CD007094.
4. Mattilsynet. [Honning og spedbarnsbotulisme](#). In: Amming og Spedbarn (sist oppdatert oktober 2023). <https://www.mattilsynet.no/> (søkedato: 28.08.2025).
5. Reiter L, Bratberg Å, Stenberg-Nilsen H. «Forkjølelses»-hoste hos barn. Nor Farmaceut Tidsskr 2019 (1): 27-8.
6. Brenden R, Dahle KMH. Hostedempende opioider som Cosylan og Solvipect comp til barn? Utposten 2020; 49(1): 46-7.

7. Statens legemiddelverk. Guaifenesin ikke lenger godkjent til barn under seks år. In: Nytt om legemidler nr. 23–24 2017 (publisert: 12. desember 2017). <https://www.legemiddelsok.no/> (søkedato: 28.08.2025).
-

Fordypningsstoffet er utgitt av en tverrfaglig forfattergruppe og utarbeidet på grunnlag av tilgjengelig litteratur og ressurser på publiseringstidspunktet i samråd med eksterne sakkyndige. Brosjyren må ikke erstatte kontakt med, undersøkelse hos eller behandling av kvalifisert helsepersonell. Helsepersonell er selv ansvarlige for bruk av brosjyrens innhold i rådgivning eller pasientbehandling

Forfattergruppe: G.C. Havnen (farmasøyt, RELIS Sør-Øst, Tryggmammamedisin.no), H. Nordeng (farmasøyt, Farmasøytisk institutt, UiO), M. Falck (barnelege, Oslo Universitetssykehus), A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO) og A.D. Midtsund (helsesykepleier, Oslo kommune).

Gjennomlest av: Cathrine Kjeldby-Høie, Sykehusapoteket Oslo
Sist gjennomgått august 2025. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.

