



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 20. februar 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMLAV
Sags nr.: 1300180
Dok nr.: 1154975

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 8. januar 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 237 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed endeligt besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 237:

”Ministeren bedes tilsende en oversigt over evidente behandlingsmetoder i forhold til småbørn med kolik og en publikationsbeskrivelse af disse metoder, publiceret indenfor de seneste to år”.

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har jeg anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at kolik ikke er entydigt defineret, men at den mest udbredte definition blandt pædiatere er, at kolik er minimum 3 timers gråd om dagen, 3 dage om ugen i minimum 3 uger hos et øvrigt rask barn mellem 2 uger og 4 måneder gammelt.

Kolik er samtidig en massebetegnelse blandt forældre og lægfolk for børn, der græder meget, uden at denne gråd opfylder ovenstående kriterier i diagnose-systemet. Væsentligt er, at barnet med kolik ikke fejler noget, der kan forklare gråden.

Det er således vigtigt at have denne nuance med i debatten om behandling af kolikbørn, da formentligt flere af de børn, der benævnes kolikbørn faktisk ikke opfylder kriterierne for at få stillet diagnosen kolik. Der kan således være en fysisk forklaring på barnets gråd, og der kan være indikation for behandling fx af kiropraktisk karakter.

Eftersom der ikke diagnosekodes ved kiropraktor, jf. min besvarelse af spørgsmål SUU alm. del. 236, har vi ikke overblik over, hvor mange spædbørn, der behandles for kolik ved kiropraktor.

Sundhedsstyrelsen har til brug for besvarelsen af spørgsmålet om evidente behandlingsmetoder for kolik drøftet spørgsmålet med styrelsens sagkyndige i pædiatri (børnelæge). Styrelsen oplyser, at der ved søgning i den anerkendte kliniske forskningsdatabase Medline på emnet kolik og kolikbehandling ikke generelt ser ud til at være nogen evidensbaseret kolikbehandling.

Sundhedsstyrelsen oplyser samtidigt, at et Cochrane review fra 2012 om manipulativ behandling af kolik konkluderer, at der ikke er evidens for dette, da de

få studier, der er foretaget på området, generelt er af lav kvalitet. Det er i konklusionen angivet, at der er indikation på færre timers gråd og på, at forældrene beretter om forbedring af tilstanden, men ingen af studierne var blindede med deraf følgende risiko for fejlfortolkning fra forældrenes side, og resultaterne var ikke signifikante.

Som det fremgår af min besvarelse af S 797 den 14. januar 2013, må kiropraktorer gerne behandle spædbørn med kolik, men netop i forbindelse med kiropraktisk behandling af børn under et år er der i autorisationsreglerne krav om skærpet opmærksomhed. Kiropraktorerne skal således sikre sig, at barnet i øvrigt er rask og henvise til praktiserende læge ved mistanke om, at barnet fejler noget, som ligger uden for kiropraktorens kompetenceområde.

Kiropraktorerne har derudover selvfølgelig et ansvar for at give patienten den fagligt set rigtige behandling – det som vi i autorisationsloven kalder pligt til omhu og samvittighedsfuldt. Dette indebærer bl.a. løbende at sikre, sammen med patienten – i dette tilfælde forældrene - om behandlingen har den tilsigtede effekt.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Louise Avnstrøm