



Långvarig förstoppning hos barn över 1 års ålder



Designed By: <http://www.havanastreet.com>

Varför blir man förstoppad?

Förstoppning är ett mycket vanligt symtom hos både små och stora barn som kan leda till en ond cirkel med ibland mångåriga problem.

Ofta börjar det hela med att barnet blir tillfälligt förstoppad, t.ex. i samband med en virussjukdom. När barnet sedan bajsar ut sin hårda avföring blir det lätt en spricka i slemhinnan i själva ändtarmsöppningen. Barnet försöker då hålla igen sin avföring för att undvika smärtan. Även sedan såret läkt minns barnet smärtan och vill därför inte bajsas. Avföringen blir då hård igen p.g.a. att det går många dagar innan barnet bajsar och den onda cirkeln är ett faktum.

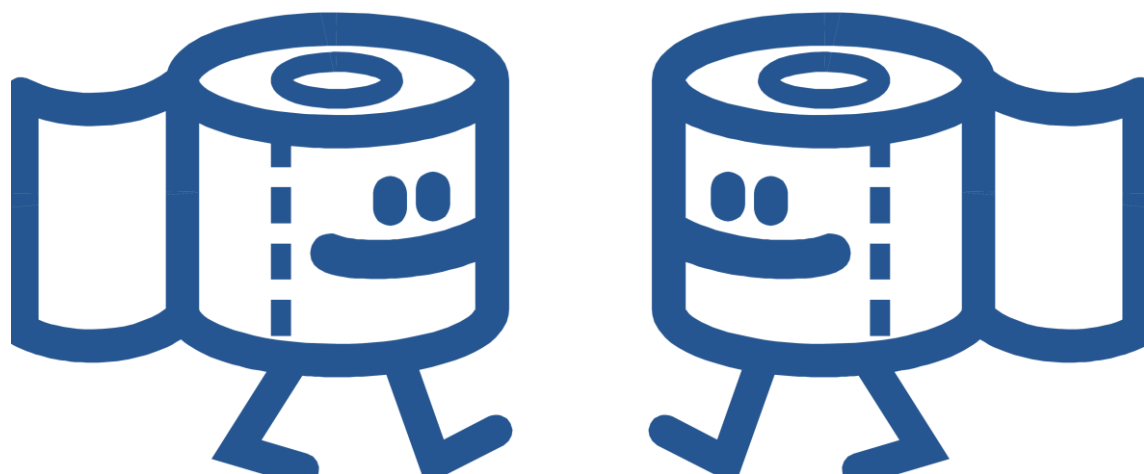
Ofta har barnet haft problem i flera månader när man söker oss på barn- och ungdomskliniken. Det är mycket viktigt att förstå att det här inte är ett kortvarigt problem. Ofta krävs det minst ett halvt års behandling innan barnet fått normala avföringsvanor.



Att bajs i byxorna

När det blir bajs i byxorna är det vanligen ett tecken på att ändtarmen är överfull med hårda avföringsklumpar. Den senast ankomna mjuka avföringen rinner då förbi vid sidorna och kommer ut spontant eftersom barnet inte kan knipa ordentligt p.g.a. den stora avföringsklumpen i ändtarmen. Man ska således i första hand betrakta bajs i byxorna som ett symptom på förstoppning och inte som något tecken på psykiska problem.

Det är viktigt att inte ställa för stora krav på barnet för tidigt. Först vid ca 2 ½ års ålder finns neurologiska förutsättningar för att barnet självt viljemässigt ska kunna öppna ringmuskeln vid ändtarmsöppningen. Ett litet barn som just slutat med blöjan kan må bättre av att använda blöja i några månader till istället för att bajs i byxorna varje dag.



Mat

De flesta familjer har redan försökt med lösande livsmedel (se listan nedan). Det är naturligtvis viktigt att undvika ensidig eller stoppande kost som t.ex. mjölk i stora mängder. Har dock förstoppningen blivit ett faktum kan man sällan lösa denna med enbart förändring av maten. När man med hjälp av behandling löst förstoppningen är det viktigt att fortsätta med tillräckliga mängder vätska och mat med mycket fibrer för att undvika att den onda cirkeln börjar igen.

Kost som befrämjar tarmfunktionen:

- Grönsaker (helst i rå form), potatis, rotfrukter
- Frukt (undantag omogen banan), katrinplommon, fikon, aprikoser
- Grovt mjöl, grovt bröd (hårt eller mjukt), grova gryn, müsli, messmör och syrade mjölkprodukter.

Kost som kan vara stoppande är:

- Mjölk i stora mängder
- Livsmedel med låg fiberhalt som: vitt mjöl (vete, ris, majs), vitt bröd, pannkakor, pasta, mannagryn, puddingar och ris.



Behandling

Vätska

Om barnet dricker för lite har fibrerna i kosten inte möjlighet att suga till sig tillräckligt med vätska och man får istället en stoppande effekt. Detta är speciellt viktigt när man använder mjukgörande medel (se nedan).

Man behöver vätska i tillräckliga mängder:

Vikt	Vätskebehov/dag
< 10 kg	ca 1000 ml
11 – 20 kg	1000 – 1500 ml
> 20 kg	1500 – max 2500 ml

Tänk även på att vissa livsmedel innehåller mycket vätska, t.ex. välling och yoghurt.

Toalettvanor

Det är viktigt att barnet vänjer sig vid en regelbunden tid för toalettbesök, helst samma tid varje dag. När barnet ätit mat och magsäcken är full går det en reflexsignal till ändtarmen för tömning. Man har därför störst chans att få barnet att bajsas strax efter måltid. Oftast fungerar det bäst att ta detta på eftermiddagen eller kvällen när tempot i familjen är lite lugnare. Det är viktigt att barnet sitter en stund på toaletten även om det inte blir något resultat. Börja med 5-10 minuter, utöka sedan upp till 15-20 minuter. Man kan t.ex. ta för vana att läsa en saga varje dag på toaletten. Fotstöd är bra för de mindre barnen.

Uppmuntran är också viktigt. Man kan använda t.ex. klistermärken som barnet får klistra upp efter toalettbesöket. Det är viktigt att belöna det som barnet kan påverka, d.v.s. att sitta på toaletten. Barnet kan däremot inte viljemässigt styra avföringen till en början och därför ska vi inte heller belöna själva bajsandet förrän barnet lärt sig styra det.

Hur gör man?

Rent praktiskt ska man försöka få barnets avföring så pass mjuk att den kommer spontant när barnet sätter sig på toaletten.

Basbehandlingen är mjukgörande medel som ska användas under lång tid. Avföringen bör ha en konsistens som gör att barnet kan bajs smärtfritt (oftast ungefär som puré eller potatismos).

Eftersom barnets ändtarm har varit utspänd under lång tid behövs det en hel del avföring innan den fylls ut igen. Det är först när avföringen spänner på väggarna som barnet får en reflex att bajs. Därför känner många barn helt enkelt inte av att de är bajsnödiga förrän efter ett par dagar. Därför förstår barnet dig inte om du säger ”Men du känner väl att du är bajsnödig...”

Om barnet har en spricka i ändtarmsöppningen behandlar man det lämpligen med vitt vaselin eller med en receptbelagd smärtstillande salva.

Lavemang ges i hemmiljö när:

1. Barnet inte bajsat på andra dagen
2. Barnet läcker bajs i byxorna
(även om barnet bajsat spontant tidigare samma dag)
3. Det kan behövas dagliga lavemang i olika perioder under behandlingen som ofta pågår i flera år.

Mjukgörande medel

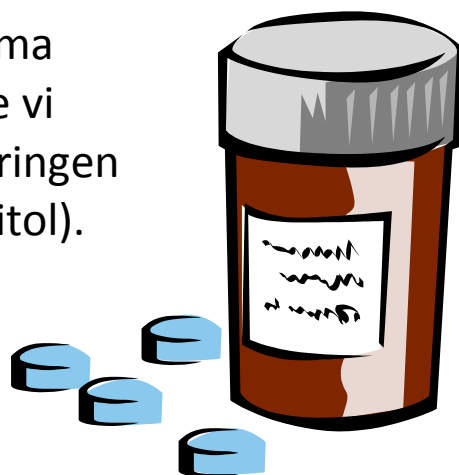
Mjukgörande medel (kallas också bulkmedel) binder vatten till avföringen och gör den därigenom mjukare. För att detta ska fungera är det viktigt att dricka rikligt till maten, annars får man precis motsatt effekt, d.v.s. att bajset blir trögare. Man kan använda medel som drar åt sig vätska i tarmen så att avföringen blir mjuk (t.ex. makrogol) eller också sockerarter som suger åt sig vätska (t.ex. laktulos). Denna typ av behandling bör man använda under lång tid, i många fall minst 6 månader. Syftet är att göra avföringen så pass mjuk att det inte gör ont när barnet bajsar.

Tarmstimulerande medel

Den här gruppen av mediciner stimulerar muskulaturen och gör därigenom att barnet lättare bajsar. Avföringen blir lösare eftersom mindre vatten suggs upp på vägen. Det är den här sortens medicin man brukar kalla för "vanebildande" och som man ska undvika långtidsbehandling med. I en situation med förstoppning hos ett barn är det dock betydligt farligare att undvika behandling än att ge några månaders behandling med den här formen av tarmstimulerande medel (t.ex. natriumpikosulfat).

Lavemang

Lavemang i olika former hjälper till att tömma ändtarmen när det samlats avföring där. De vi använder verkar genom att den hårda avföringen mjukas upp (t.ex. natriumdokusat och sorbitol).



Hur länge ska man hålla på?

Man kan inte nog betona att detta är ett problem som tar många månader, ibland år att lösa. Det gäller att vara envis som förälder och fortsätta med insatt behandling tills barnet varit utan symtom i några veckor. Man bör snabbt ta till lavemang för att lösa problem med tillfälliga förstoppningar som kan inträffa när man avviker från sina vanliga rutiner, t.ex. i samband med semester, resa eller annan vistelse hemifrån.

Om man ser till att hålla avföringen mjuk så återtar tarmen sakta sin spänst och efter 4, 5 eller 6 månader kan barnet återigen känna sig bajsnödig även när det finns små mängder avföring i ändtarmen.

Vid återfall till förstoppning börjar man lämpligen med behandlingen igen och prövar sig fram till lämplig dos på samma sätt som tidigare.

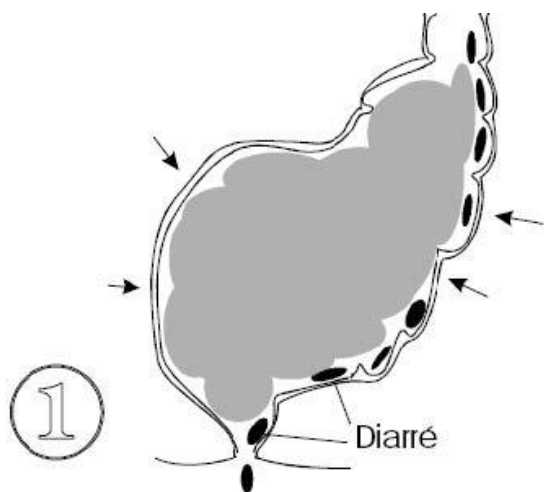
Blir man beroende av medicinen?

Nej. Tvärtom är risken för mera långvariga besvär stor om man inte tar medicinen som ordinerats av läkare.

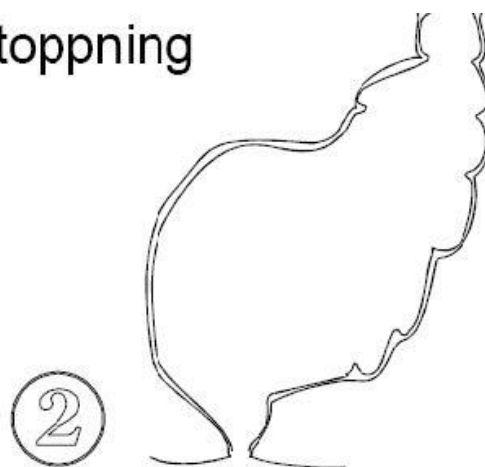
När ska man söka läkare?

Långvarig förstoppning kan även bero på sjukdom i tarmen eller någon allmän sjukdom. Om åtgärder enligt ovan inte har tydlig effekt på barnets förstoppning bör du söka kontakt med läkare för vidare utredning och eventuell remiss till barnklinik.

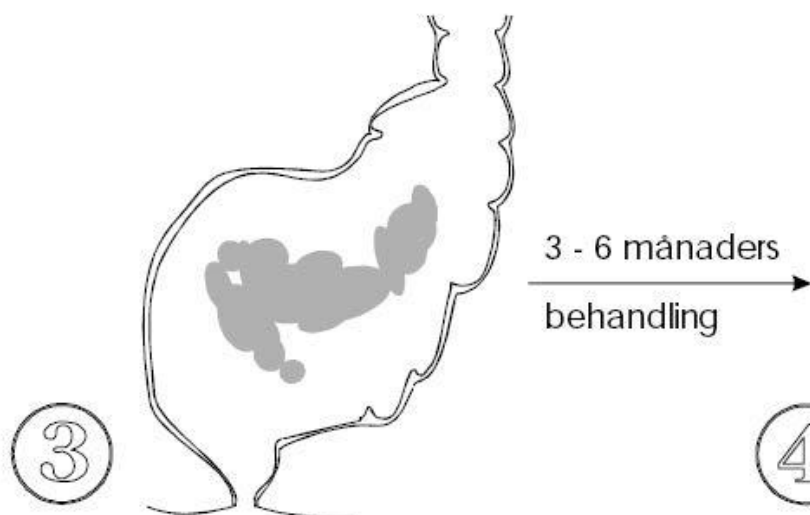
Förstoppning



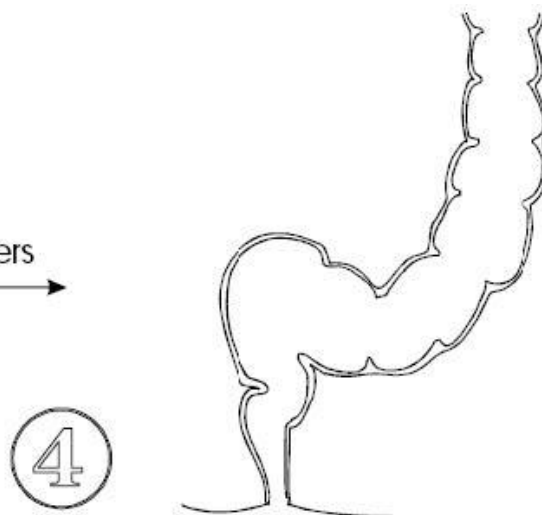
Så här mycket avföring finns i ändtarmen hos ett barn med kronisk förstoppning. Avföringen trycker på tarmväggen men den hårda klumpen är svår att få ut. Ofta rinner det lite lös avföring bredvid och barnet bajsar i byxorna. Det är svårt att knipa tätt med en så stor klump i ändtarmen.



Ändtarmen är lika utspänd även sedan barnet bajsat med hjälp av ett lavemang. Detta beror på att muskulaturen blivit förlappad av att vara utspänd så länge.



När det börjar komma lite avföring finns det fortfarande gott om plats i ändtarmen. Eftersom avföringen inte trycker mot väggen känner sig barnet inte bajsnödigt förrän ändtarmen är helt full igen. Den onda cirkeln är sluten.



Principen är att med mediciner göra avföringen så mjuk att barnet lätt bajsar ut den. Tarmen återtar sakta sin spänst men först efter flera månader har den återtagit sin ursprungliga form.

Bristolskalan över avföringsformer

Typ 1



Separata hårda klumpar som liknar nötter.

Typ 2



Korvformad med klumpar.

Typ 3



Liknar en korv med sprickor på utsidan.

Typ 4



Liknar en korv, smidig och mjuk.

Typ 5



Mjuka klumpar med skarpa kanter (lätta att få ut).

Typ 6



Småbitar.

Typ 7



Vattnig utan klumpar. Enbart vätska.

Internationella kriterier som används i fråga om förstoppning hos barn.

PACCT-kriterier

(The Paris consensus on childhood constipation terminology Group 2005)

PACCT definierar förstoppning som förekomst av två eller fler av följande karaktäristika under de senaste 8 veckorna:

- Mindre än tre tarmtömningar i veckan.
- Mer än en episod med avföringsinkontinens i veckan.
- Stora avföringsmängder vid buk- eller rektalpalpation.
- Så stora tarmtömningar att toaletten täpps till.
- Trängningsmotverkande kroppshållning och beteende.
- Smärtsamma tarmtömningar.

Rom III-kriterier

(Rome foundation [RF] 2006)

Enligt Rom III-kriterier behöver minst två av följande kriterier uppfyllas för att bekräfta diagnosen för förstoppning:

- Högst två tarmtömningar i veckan.
- Minst en episod av avföringsinkontinens i veckan.
- Riklig ackumulering av avföring i tarmen och pga det en avvikande kroppsställning.
- Vid rektalpalpation kännbar ackumulering av avföring i ändtarmen.
- Hårda avföringar eller smärtsamma tarmtömningar.
- Så stora avföringar i diameter att de kan täppa till toaletten.
- Symtomen har förekommit under en månads tid hos fyra-åringar och yngre barn alternativt under två månaders tid hos barn äldre än fyra år.

Läs mer:

<http://www.ahs.ax/standard.con?iPage=9>

<http://www.narkoswebben.se/upplev.php?lang=se#/swfMajsfilm>

<http://www.vgregion.se/upload/Hj%C3%A4lpmedelsf%C3%B6rvaltningen/Inko/Blank,instr,brosch/Bristolskala%2013%20okt%2008.pdf>

BARN- OCH UNGDOMSKLINIKEN

Ålands hälso- och sjukvård
PB 1055, AX-22111 Mariehamn
Telefon: +358-(0)18-5355
info@ahs.ax, www.ahs.ax



ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD