

Långvarig förstoppning hos barn över 1 års ålder



Vad beror förstoppningen på?

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 bajsar. 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 till 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 återigen fått normala avföringsvanor.



Det är väldigt olika vid vilken ålder barn slutar med blöja. När barn börjar närma sig ettårsåldern brukar de vara intresserade av att härma, därför kan det vara en bra ålder att börja vänja barnet vid potta eller toalett. En del föräldrar erbjuder sitt barn att kissa och bajsas på potta eller toalett redan vid födseln, medan andra börjar potträna sitt barn senare. Barn som tidigt går på pottan eller toaletten kan lättare tömma blåsan och tarmen vilket minskar risken för urinvägsinfektioner och förstoppning.

Att bajsas 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 på grund av den stora avföringsklumpen i ändtarmen. I första hand ska bajs i byxorna betraktas som ett symptom på förstoppning och inte som något tecken på psykiska problem eller fel på tarmen.



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 den sällan lösas enbart med förändring av maten. När sedan förstoppningen är löst med hjälp av behandling, är det viktigt att fortsätta med tillräckliga mängder vätska och mat med mycket fibrer för att undvika att den onda cirkeln börjar igen.

Mycket fibrer finns i:

Grönsaker (helst i rå form), potatis, rotfrukter.

Frukt (undantag banan), katrinplommon, fikon, aprikoser.

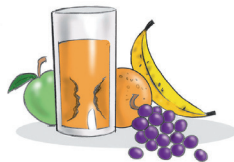
Grovt mjöl, grovt bröd (hårt el mjukt), grova gryn, müsli, messmör och filprodukter.

Produkter som kan vara stoppande är:

Mjölk i stora mängder.

Livsmedel med låg fiberhalt som: vitt mjöl (vete, ris, majs), vitt bröd, pannkakor, spagetti, makaroner, mannagryn, puddingar och ris.

Viktigt är också att små barn (under 2–3 år) får tillräckliga mängder fett i maten.



Behandling

Vätska

Om barnet dricker för lite har fibrerna i kosten inte möjlighet att suga till sig tillräckligt med vätska och det ger istället en stoppande effekt. Detta är speciellt viktigt när mjukgörande medel används (se sid 7).

Vätska i tillräckliga mängder behövs:

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. Det är därför störst chans att få barnet att bajsas strax efter en 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 15–20 min, kortare om barnet protesterar. Man kan t ex ta för vana att läsa en saga varje dag på toaletten. Fotstöd i form av en pall är bra för de mindre barnen.

Uppmuntran är också viktigt. Vi använder ofta klistermärken som barnet varje dag kan klistra upp efter toalettbesöket. Det är viktigt att belöna det som barnet kan påverka, dvs att sitta på toaletten. Barnet kan däremot inte viljemässigt styra avföringen till en början och därför skall vi inte heller belöna själva bajsandet förrän barnet lärt sig styra det.

Hur behandlas förstoppningen?

Rent praktiskt skall man försöka få barnets avföring så pass mjuk att den kommer spontant när barnet sätter sig på toaletten. Basbehandlingen är mjukgörande medel som skall användas under lång tid. Avföringen bör ha en konsistens som gör att barnet kan bajsas smärtfritt (oftast ungefär som puré eller potatismos). Eftersom barnets ändtarm har varit utspänd under lång tid behövs det en hel del avföring innan den har fyllts ut igen. Det är först när avföringen trycker på tarmväggarna som barnet får en reflex att bajsas. Därför känner många barn helt enkelt inte av att de är bajs nödiga förrän efter ett par dagar och förstår därför inte om du säger ”Men du känner väl att du är bajs nödig” (se bilder sid 9 och 10).

Har barnet en spricka i ändtarmsöppningen behandlas den lämpligen med en smärtstillande salva t ex Xyloproct (receptfritt).

Mikrolavemang ger vi när:

1. Barnet inte bajsat på tredje dagen.
2. Barnet bajsat i byxorna
(även om barnet bajsat spontant tidigare samma dag).
3. Ibland kan det behövas dagliga lavemang i början av behandlingen.



Mjukgörande medel

Mjukgörande medel (kallas också bulkmedel) binder vatten till avföringen och gör den därigenom mjukare. För att detta skall fungera är det viktigt att dricka rikligt till maten, annars blir effekten precis motsatt, 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 Movicol / Forlax) eller också sockerarter som suger åt sig vätska (t ex Laktulos). Denna typ av behandling bör användas 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 sugs upp på vägen. Det är den här sortens medicin som brukar kallas ”vanebildande” och långtidsbehandling med denna medicin skall undvikas. 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 Cilaxoral eller Laxoberal).

Mikrolavemang

Lavemang av olika former hjälper till att tömma ändtarmen när det samlats avföring där. En del verkar genom att den hårda avföringen mjukas upp (t ex Resulax, Klyx), andra genom att ett koldioxidskum utvecklas som stimulerar tömningsreflexen (t ex Relaxit). Vid kortvariga problem fungerar Resulax och Relaxit bra men vid långvariga besvär är det en bättre effekt med lavemang med större volym, t ex Klyx.

Hur länge skall barnet behandlas?

Det går inte att nog betona att detta är ett problem som tar många månader, ibland år att lösa. Det gäller att vara envis och ha tålamod som förälder och fortsätta med insatt behandling tills barnet varit utan symtom i några veckor.

Lavemang bör snabbt tas till för att lösa problem med tillfälliga förstoppningar som kan inträffa t ex i samband med lägervistelse.

Med hjälp av behandling hålls avföringen mjuk och tarmen återfår sakta sin spänst. Efter 4–6 månader kan barnet återigen känna sig bajsnödig även när det finns små mängder avföring i ändtarmen. Vid återfall av förstoppning inleds behandling igen på samma sätt som tidigare.

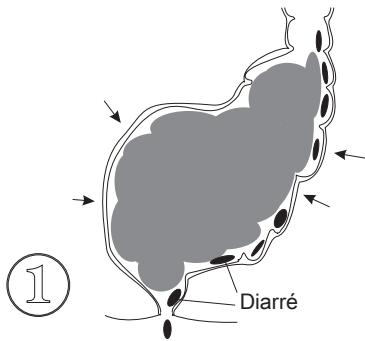
Är medicinen beroendeframkallande?

Nej. Tvärtom är risken för mera långvariga besvär stor, om medicinen, som ordinerats av läkaren inte tas.

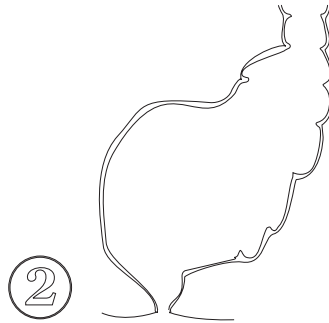
När bör läkare kontaktas?

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



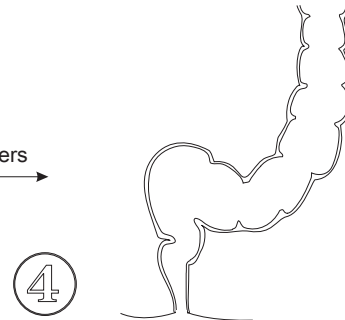
Så här mycket avföring finns i ändtarmen hos ett barn med kronisk förstoppning. Avföringen trycker på tarmväggen men den hårda klumpen är svår att få ut. Ofta rinner det lite lös avföring bredvid och barnet bajsar i byxorna. Det är svårt att knipa tätt med en så stor klump i ändtarmen.



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

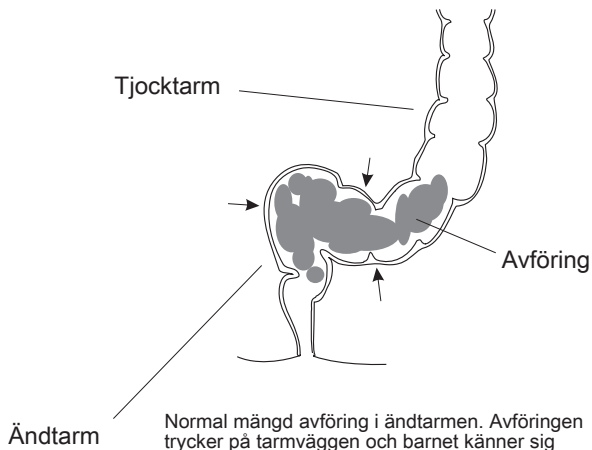
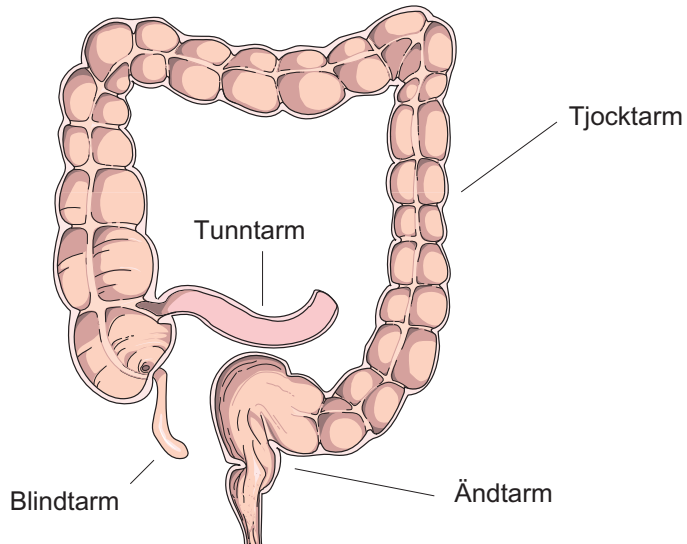


När det börjar komma lite avföring finns det fortfarande gott om plats i ändtarmen. Eftersom avföringen inte trycker mot väggen känner sig barnet inte bajsödigt förrän ändtarmen är helt full igen. Den onda cirkeln är sluten.

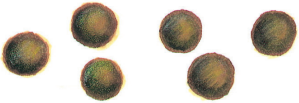
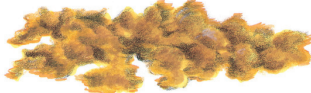


Principen är att med mediciner göra avföringen så mjuk att barnet lätt bajsar ut den. Tarmen återtar sakta sin spänst men först efter flera månader har den återtagit sin ursprungliga form.

Normal tarm



Bristolskalan över avföringsformer

Typ 1		Separata hårda klumpar likt nötter (svåra att få ut).
Typ 2		Korvformad men med klumpar.
Typ 3		Likt en korv men med sprickor på ytan.
Typ 4		Likt en korv, smidig och mjuk.
Typ 5		Mjuka klumpar med skarpa kanter (enkla att få ut).
Typ 6		Fluffiga bitar med ojämna kanter (enkla att få ut).
Typ 7		Vattnig, inga fasta bitar. Enbart vätska.

Reproducerad med tillstånd av Dr KW Keaton,
University of Bristol. © 2000 Norgine

Detta informationsblad är sammanställt
av

**Uro- Tarmgruppen
Barnkliniken NU-sjukvården
Trollhättan**



10.000 ex Rehn & Co Communication



Denna broschyr är tryckt med hjälp av ekonomiskt bidrag från Ferring Läkemedel AB.

OTH201611