

Utredning och behandling för barn med tarmtömningsproblem med/utan inkontinens och/eller förstoppning

Kvalitetsprogram – process, <http://www.nikola.nu/>

Larsson J, Adler R-M, Sandberg S, Glad Mattsson G.

Innehållsförteckning	sida
Mag/tarmkanalens anatomi och fysiologi	2
Att bajs	4
Definition av förstoppning	5
Avföringsskala efter spädbarnperioden	6
Avföringsinkontinens	7
Buksmärtor	7
Orsaker förstoppning	7
Celiaki	11
Fissur	12
Blödning i anus och rektum	12
Stjärtfluss	12
Utredning förstoppning	13
Varningssymtom förstoppning	14
Transabdominellt ultraljud av rektum	15
Behandling vid förstoppning	17
Potträning	18
Toalettrutiner vid förstoppning	19
Kostråd	20
Uttömning av hårt bajs	22
Tips vid lavemangsbehandling	23
Behandlingsstrategi för att förhindra recidiv	24
Uppföljning vid förstoppning	24
Vad kan motverka ett lyckat behandlingsresultat?	25
Bilaga 1 Tips till föräldrar; barn som inte vill sluta med blöja	27
Bilaga 2 Förslag till föräldrainformation om förstoppning	28

Mag- och tarmkanalens anatomi och fysiologi

När maten tuggas i munhålan blandas den med saliv från de stora spottkörtlarna och salivens enzymer fortsätter nedbrytningen av födan när den passerar genom matstrupen. Den orogastriska reflexen relaxerar magsäcken för att ta emot födan

Det tar 5-10 sekunder för den halvfasta födan att passera från munnen ner till magsäcken medan dryck rinner ner på bara några få sekunder. Kroppen får vätska från det vi dricker och äter och från mag- och tarmkanalens egen sekretion.

Matsmältningsprocessen börjar i magsäcken. Magsäckens uppgift är att lagra maten. Det tar 1-2 timmar innan födan är blandad med magsafterna och ca 4 timmar innan magsäcken är tömd på föda efter måltid.

I tunntarmen återresorberas 95 % av vätskan som passerar. Hos vuxna kan upptill 90 % av den vätska som kommer från tunntarmen återresorberas i tjocktarmen.

Tjocktarmen har till uppgift att ta tillbaka vätska, elektrolyter och vissa näringsämnen från maten (1, 2). Ju längre tid som avföringen är i tjocktarmen desto mer vätska återresorberas (3). Den vänstra nedåtgående delen av tjocktarmen och övre delen av rektum kan lagra avföring tills det är dags att tömma tarmen.

Rektums sista del och analkanal är normalt tom på avföring. Uppåtgående återkommande kontraktioner i anus bidrar till att hålla analkanal ren från avföring mellan tarmtömningarna (2). När avföring kommer ner leder det ökade trycket mot tarmväggen till att signaler skickas till hjärnan via ryggmärgen som talar om att det är dags att tömma tarmen (2). Genom känsligheten i nedre rektum och analkanal kan människan känna skillnad på avföring och gaser i rektum (2). Av de många literarna vätska som passerar genom mag- och tarmkanalen återstår 1,5-2 dl som lämnar kroppen med avföringen.

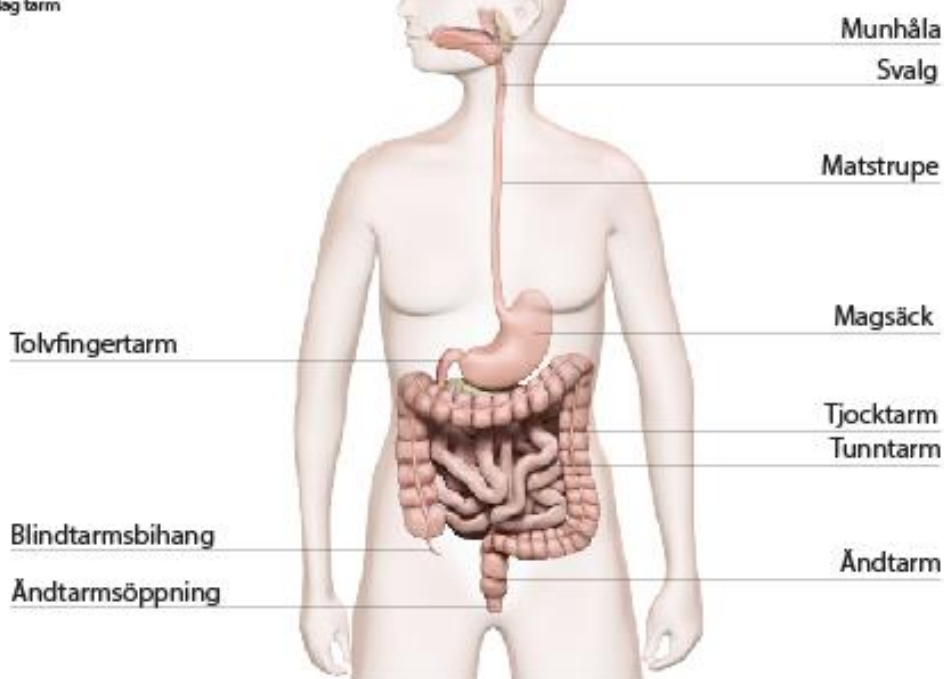
Analkanal innehåller en inre och en yttre sfinkter;

1. Den inre sfinktern är en distal fortsättning av cirkulära muskellager i rektum. Den är inte viljestyrd och bidrar främst till att hålla tätt i vila.
2. Den yttre viljestyrda sfinktern omger den inre sfinktern och är en distal fortsättning av bäckenbottens trattliknande platta (4).

Tjocktarmens rörelser minskar under sömn och ökar vid uppvaknandet och efter måltider. En fettrik kost ger större och längre tarmrörelser efter måltid än en måltid rik på kolhydrater (1, 3). Tarmrörelserna verkar också kunna påverkas på ett mentalt plan, som t.ex. att vid stress ökar tjocktarmens rörelser (2, 3).

nikola.nu

Mag tarm



Att avföringen inte läcker ut från tarmen beror på:

1. Att inre och yttre sfinktrarna och den anorektala vinkeln hindrar avföring från att läcka ut
2. Att tarmen passivt kan hålla avföring tills det är dags att tömma tarmen
3. Att rektala och anala sensibiliteten är fullt fungerande
4. Att avföringen har normal till fast konsistens (2).

Det här händer när tarmens ska tömmas:

1. Tarmtömning inleds med kontraktion av bukväggsmuskulaturen och tillstängning av struphuvudet, vilket leder till ökat buktryck genom krystning/valsalva. Avföringen kommer då ner till rektum.
2. När avföringsvolymen i rektum ökar relaxeras den inre sfinktern automatiskt. Den yttre sfinktern ansvarar då för kontinensen och gör att vi kan skjuta upp tömningen till lämpligt tillfälle på lämplig plats.
3. Vid tarmtömning relaxeras puborektalismuskeln, den anorektala vinkeln rätas ut.
4. Krystning ökar buktrycket och rektumtrycket ytterligare vilket relaxerar den externa sfinktern. Att sitta ner (med vinklad höft) på en toalett rätar ytterligare ut den anorektala vinkeln och underlättar tömning av tarmen.

5. När avföringen har tömts ut kontraheras automatiskt analkanalen och bäckenbotten i en gemensam stängningsreflex. Detta för avföring som inte passerat ut tillbaka upp i tarmen (2, 3).
6. Den nedre delen av rektum och analkanalen ska vara tom på avföring förutom när det är dags att tömma tarmen (3).

Referenser

1. Milla PJ. Advances in understanding colonic function. 2009 J Pediatr Gastroenterol Nutr; 48 Suppl 2:S43-5.
2. Irving MH, Catchpole B. ABC of colorectal diseases. Anatomy and physiology of the colon, rectum, and anus. 1992 BMJ;25;304(6834):1106-8
3. Karling P, Abrahamsson H, Dolk A et al. Function and dysfunction of the colon and anorectum in adults: working team report of the Swedish Motility Group (SMoG). 2009 Scand J Gastroenterol; 44(6):646-60

Att bajsas

Så här bajsar barn i olika åldrar

Det ska normalt vara lätt och smärtfritt att bajsas. Att krysta underlättar tömningen, men kan leda till obehag för barnet. Det vanliga är att tarmen tömmer sig efter större måltider. Detta för att göra plats för maten som är på väg ner. För att kunna bajsas bra behöver barnen kunna slappna av helst i sittande position. Att bajsas med vinklade höfter gäller även spädbarn dvs. det underlättar för barnet att bajsas genom att böja upp benen mot magen. Bäckenbotten slappnar då av lättare och den rektoanala vinkeln rätas ut vilket underlättar tömning av tarmen.

Så här bajsar spädbarn

Barn som ammas kan bajsas alltifrån flera gånger per dag till var 14:e dag vilket är normalt så länge de mår bra och utvecklas fint. Barn som inte ammas och får bröstmjölk ersättning bajsas ofta glesare och kan därför få problem med magen. Blöjbarn signalerar ofta tydligt med kroppsspråk att de är på väg att bajsas, vilket kan användas vid potträning och blöjavvänjning. Det ammande spädbarnets avföring är ofta grymig och mjuk. Färgen på avföringen kan variera vilket beror på mycket vilken typ av mat som modern/barnet äter (Se sid 3-4). Vid introduktion av ersättning eller smakportioner blir barnets avföring mer format och likt vuxnas (Se sid 5).

Så här bajsar förskolebarn och skolbarn

Barn i dessa åldrar har oftast liknande avföringsmönster som vuxna, ungefär en gång per dag, men det kan dröja till varannan eller var tredje dag. Att bajsas mer sällan än var tredje dag kan leda till problem på sikt. Barn tillbringar stor del av dagen på förskolan eller i skolan varför det är viktigt att barnen har tillgång till bra och rena

toaletter. Förskolebarn och skolbarn kan behöva hjälp med att torka sig efter toalettbesök. Annars är risken stor att toalettbesök helt undviks i förskolan/skolan.

Definition av förstoppning

Det finns olika definitioner på vad funktionell förstoppning hos barn är. De 2 oftast använda är:

I. Rome III-kriterierna

- Aktivt uppskjutande av tarmtömningen (retentive posturing).
- Avföringsinkontinens en gång per vecka.
- Smärtsamma tarmtömningar.
- Palpabel avföring i ändtarmen.
- Mycket stora tarmtömningar (med risk att orsaka stopp i toaletten)
- Färre än tre tarmtömningar per vecka.

Barn upp till fyra år ska ha två eller fler av dessa symtom i en månad. Barn över fyra år ska ha två eller flera av dessa symtom två månader (1).

II. PACCT-kriterierna








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

Förekomst av två eller flera av ovan beskrivna karakteristika under de senaste åtta veckorna (2).

Referenser

1. Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology*. 2006 130(5):1527-37.
2. Benninga M, Candy DC, Catto-Smith AG et al. The Paris Consensus on Childhood Constipation Terminology (PACCT) Group. 2005 *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 40(3):273-5

Avföringsskala från ca 1 års ålder

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.

Reproducerat med tillstånd från Dr. K.W. Heaton,
Reader in Medicine vid University of Bristol.
© 2000 Norgine Pharmaceutical Limited

Avföringsinkontinens

Avföringsinkontinens beror i ca 80 % på förstoppning. Om barnet håller igen så ansamlas avföringen i rektum och barnet riskerar att tappa känslan av att vara bajsnödig. Då barnet inte känner att det ska knipa när avföringen är på väg ut leder detta till läckage. För de barn (20%) som inte är förstoppade men ändå har problem med avföringsläckage kan behandling med mjukgörande mediciner förvärra situationen. Grundläggande för all behandling av avföringsinkontinens är regelbundna toalettbesök lämpligast efter måltid. Uppmuntrande belöningsystem kan öka chansen för minskade läckage.

Buksmärtor

En av de vanligaste orsakerna till smärta i mage och tarm är förstoppning. Buksmärtorna som beror på förstoppning ses i många fall i samband med måltid och försvinner oftast efter att förstoppningen har blivit behandlad. Buksmärta kan även bero på andra orsaker som bör utredas.

Orsaker förstoppning

Förstoppning hos barn beror hos de flesta inte på någon bakomliggande sjukdom. Ett felaktigt beteende i samband med tarmtömningssignaler är den vanligaste orsaken till problemet. De barn som har en sjukdomsorsakad förstoppning ska remitteras vidare till specialistklinik.

Hur vanligt är förstoppning hos barn?

Förstoppning är en vanlig åkomma och drabbar ca 3 % av barnen i västvärlden enligt Tabbers (2011; 1) och mellan 0,7-29,6 % enligt Nurko et al (2011; 2).

Orsaker till förstoppning hos barn

Det finns många anledningar till att barn utvecklar funktionell förstoppning och avföringsinkontinens (Tabell 1). Orsaken är inte helt känd. Att barnet går och håller sig är troligen den vanligaste orsaken till förstoppning hos barn över ett år. Detta är ofta en följd av tidigare stora, hårda och smärtsamma tarmtömningar. Av barnen som har problem med avföringsläckage beror cirka 80 % på förstoppning (2, 3).

Förstoppning utan någon bakomliggande organisk sjukdom/skada kallas för funktionell och utgör ca 95 % av alla förstoppningar. Det innebär att resterande ca 5% av barnen med förstoppning har en bakomliggande sjukdom/skada som orsakar besvären. Exempel på organiska orsaker till förstoppning (Tabell 1)

Tabell 1.

95 %	Funktionella orsaker	Brist på toaletträning. Pott/toafobi. Undvikande av andra toaletter än hemmets. Rädsla för att bajsas pga smärta vid tömning. Ges inte utrymme för lugna toalettbesök. Inte lämpliga kostvanor
5 %	Medfödda missbildningar	Hirschsprungs sjukdom Analatresi Analstenos Sacrala teratom Intestinal neuronal dysplasi Intestinal pseudo-obstruktion Lipom
	Neuropsykiatriska	ADHD, Asperger eller autism
	Psykogena/psykiatriska	Anorexi eller otillräckligt matintag Depression
	Metabola/endokrina	Hypothyroidism Diabetes mellitus Hypercalcemi Hypokalemi Vitamin-D intoxikation
	Andra orsaker	Mediciner: Opioider, antikolinergika eller antidepressiva
		Sexuella övergrepp Mobbning Misshandel
		Födoämnesintolerans & allergi: Celiaki eller mjölkprotein
		Cystisk Fibros
Kost: Lågt fiberintag, malnutrition eller dehydrering		
Fysiologiska orsaker: Dyskoordination i bäckenbotten Nedsatt känsel rektalt och/eller analt Långsam tarmmotorik Extern och intern sfinkterdysfunktion		
Motilitetstörningar: Idiopatisk megacolon Långsam tarmmotorik IBS		
Tidigare sjukdomar och operationer i buken: Adherenser Ileus Invaginationer		

Constipation Guideline Committee of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Evaluation and treatment of constipation in infants and children: recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. J PediatrGastroenterol Nutr. 2006 Sep;43(3):e1-13.

Medfödda missbildningar

Anorektala missbildningar, ryggmärgsbråck och andra missbildningar i rygglutet, medfödd megarektum eller Hirschsprungs sjukdom.

Förvärvade

Fissurer i anus orsakade av stora och hårda avföringar, infektioner eller allergi. Megarektum kan utvecklas om barnet "håller sig" och det samlas stora mängder avföring i tarmen.

Operationer i buken

Ileus, appendicit, invagination och adheranser.

Psykologiska

Stress och rädsla för att bajsas på grund av mobbing i skolan, sexuella övergrepp eller misshandel kan förekomma. Lite äldre barn med förstoppning kan förneka att de ens är bajsnödiga.

Förstoppningens effekt på tarmen

Barn som går och håller sig länge och inte bajsar kan lagra bajs i sista delen av tjocktarmen. Detta gör att bajset blir hårdare, större och därmed svårare att bajsas ut. Detta kan orsaka att ändtarmen kan bli vidare, så kallad megarektum. Den vida tarmen gör att barnet lättare samlar på sig avföring utan att känna att det är dags att bajsas och tömningsreflexen fungerar sämre. Den stora mängden avföring gör också att det lättare uppstår avföringsinkontinens (4).

Symtom som kan bero på förstoppning;

- Tarmtömningssvårigheter från spädbarn och upp till större barn.
- Skrikighet/kolik hos små barn.
- Buksmärter i alla åldrar.
- Dålig viktuppgång, dålig aptit eller matvägran.
- Feber och/eller kräkningar.
- Analfissurer, prolaps, blödningar från anus och smärta analt.
- Huvudvärk, trötthet, hängig och håglös.
- Urinläckage eller urinretention.
- Gånggrubbningar
- Beteendestörningar och anorexi

Förstoppning hos spädbarn

Även hos spädbarn under ett år är den funktionella förstoppningen vanligast. Förstoppning i denna ålder kan uppstå då barnet börjar med smakportioner. Då ändras också bajssets konsistens som kan kännas annorlunda och kan upplevas obehagligt för barnet. Mjolkproteinallergi och glutenintolerans uppstår då barnet börjar inta livsmedel innehållande mjölk och gluten, vilket kan leda till förstoppning.

Barn som inte vill bajsar

Ett barn som har ont när det bajsar undviker detta och håller emot. Vid behandling av förstoppning är det därför viktigt att bajset blir mjukt. Att ge mjukgörande läkemedelsbehandling i tillräcklig dos är viktigt. Lokal behandling med smärtstillande läkemedel kan användas innan avföringen blivit mjuk och för att påskynda läkningen av eventuella sprickor. Läs med under "*Smärta vid tarmtömning*" under behandling av förstoppning.

Förstoppning hos förskolebarn och äldre

Nedan följer en redogörelse för olika problem i förskola och skolan för barnen som kan inverka negativt i en behandling av förstoppning.

Sen blöjavvänjning

Barn som har blöja för länge kan ha lättare att få förstoppning.

Effektiva blöjor

Dagens blöjor är för bra att absorbera vätska. Det gör att barnen inte känner obehag att gå med en blöja med kiss eller bajs i.

Stress i barnens vardag

Föräldrarna upplever sig ofta inte ha tid med pott/toaletträning. Ett råd kan vara att starta potträningen under sommartid och semester eller under föräldraledigheten när barnet är runt 1 års ålder.

Det är roligare att leka

Barn som går på förskolan eller skolan gör så mycket annat som är roligare än att gå på toaletten. Det gör att barnen inte prioriterar toalettbesöken, vilket kan resultera i problem med förstoppning och avföringsläckage.

Äckliga och lyhörda toaletter

För att vilja gå på toaletten är det viktigt med fräscha och trygga toaletter. Ostädade toaletter undviks. Viktigt är att toaletten ligger avskilt utan att det samlas andra elever utanför som kan störa. Många är rädda för att det ska höras att det plumsar eller

skvalar från toaletten, vilket upplevs som pinsamt. Toaletterna ska ha säkra och bra lås som inte går att öppna utifrån.

Barnet får inte gå på toaletten när det behöver på lektion

En del elever upplever att de inte får gå på toaletten på lektionen då läraren upplever att lektionen störs av för mycket spring. Många lärare tycker att eleverna ska sköta toalettbesöken på rasterna medan eleverna hellre går på lektionen då det är lugnare utanför toaletten (5).

Barnet känner inte behovet av att bajsas

En del barn har lärt sig att ignorera blåsans och tarmens signaler så effektivt att det inte känner något behov av att gå på toaletten. Det behövs då regelbundna besök under dagen som är förutbestämda. Ett viktigt stöd är då personalen på förskolan eller skolan som kan påminna eller ta med barnet till toaletten på bestämda tider.

Barnet kan inte torka sig

Ett barn som inte kan torka sig efter det har bajsat kan undvika att gå på toaletten i skolan eller dagis, på grund av det inte vet vem som ska hjälpa till att torka.

1. Nurko S, Scot, S. Coexistence of constipation and incontinence in children and adults. 2011 Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 25; 29-41
2. Tabbers M, Boluyt N, Berger, M. et al. Constipation among children. 2011 Eur J Pediatr 170; 955-963
3. Bongers ME, Tabbers MM, Benninga MA. Functional nonretentive fecal incontinence in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2007 Jan;44(1):5-13. Review.
4. Mattson, S, Nevéus T. Sängvätning och annan inkontinens hos barn. 2011 Studentlitteratur, Lund
5. Lundblad B, Hellström AL, Berg M. Children's experiences of attitudes and rules for going to the toilet in school. Scand J Caring Sci. 2010 Jun;24(2):219-23.

Celiaki

Celiaki är en reaktion mot gluten i vete och liknande ämnen i råg och korn. Sjukdomen är livslång och betraktas som autoimmun. Vid celiaki finns förändringar i tunntarmsslemhinnan som medför att tarmen inte fungerar normalt.

Under behandling med glutenfri kost normaliseras i princip såväl tarmförändringarna som den immunologiska aktiveringen.

Prevalensen av diagnostiserad celiaki är ca 1%. Diagnosen ställs med hjälp av tunntarmsbiopsi. Vid obehandlad celiaki förekommer oftast förhöjda titrar av serumantikroppar av IgA-typ mot gliadin (AGA), endomysium (EMA), transglutaminas

(TGA). AGA har högst sensitivitet på barn under ca 2 års ålder och EMA och TGA på barn från ca 2 år och uppåt. Klassiska celiakisymtom som främst ses hos barn under 2 år är diarré, kräkningar, utspänd buk och bristande tillväxt. Äldre barn kan ha buksmärtor, förstoppning, sen pubertetsutveckling och kortvuxenhet.

Behandling är glutenfri kost, vilket innebär kost fri från vete, råg och korn. På senare år har studier visat att special odlat, vetefritt havre sannolikt inte skadar tunntarmsslemhinnan hos glutenintoleranta.

Referenser

- Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó IR et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. 2012 J Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr ;54; 136-60
- Tack GJ, Verbeek WHM Schreurs MWJ, Mulder CJJ. The spectrum of celiac disease: epidemiology, clinical aspects and treatment. 2010 Nat Rev Gastroenterol Hepatol ;7:204-13

Fissur

Om barnet har ont när det ska bajsa

Har barnet ont när det ska bajsa beror det oftast på stora och hårda avföringar. Har barnet fissurer kan även normalstora avföringar göra ont. Lidokainsalva med eller utan kombination med kortison kan användas i samband med tarmtömning eller regelbundet under några veckor. Det är viktigt att barnet samtidigt får mjukgörande läkemedel som gör avföringen mjuk, vilket förhindrar ny sprickbildning.

Exempel på smärtstillande läkemedel: lidokain (Xylocain gel®) eller lidokain med kortison (Xyloproct®).

Blödning i anus och rektum

Blödningar från anus och rektum beror oftast på fissur på grund av stora och hårda avföringar men kan också ha andra orsaker, tex kan spädbarnet ha blodstrimmor i avföringen vid känslighet för proteiner i modersmjölk eller ersättning. Kontakt med specialist kan behövas.

Stjärtfluss

Stjärtfluss orsakas av streptococcer grupp A som också ger halsfluss (rosfeber, *erysipelas* och svinkoppor, *impetigo*). En vanlig feldiagnos är svamp i underlivet.

Hos flickor kan flytningar från vagina vara orsakat av streptococcer eller orsaka irritation i huden som underlättar invadering av bakterier. Vanliga symtom från

ändtarmsöppning är sveda, klåda, hudblödningar och sprickbildning runt anus, vilket bl. a. orsakar smärta vid tarmtömning.

Pojkar kan få en långdragen förhudsinflammation även om det spolats och görs rent (snoppfluss).

Stjärtfluss ger sällan feber.

Stjärtfluss förekommer mest hos barn i förskolan och lågstadiet.

Diagnos ställs med samma snabbtest som normalt används i halsen.

Behandlingen är samma som vid halsfluss dvs. antibiotika i 10 dagar.

Recidiv kan bero på ny smitta från någon familjemedlem eller att antibiotikan inte har effekt. Byte av antibiotika rekommenderas.

Utredning förstoppning

Utredningen av förstoppning syftar till att utesluta organiska orsaker. I de flesta fall räcker det med en grundlig anamnes och status för att fastställa diagnosen förstoppning. En anamnes bör innehålla frågor om hur ofta barnet bajsar, bajsets storlek och konsistens, smärta vid tarmtömning och om det förekommer avföringsläckage. Viktigt också att gå igenom om det finns andra symtom som urinvägsproblem, viktnedgång, muskelsvaghet och psykologiska och/eller beteendeavvikelser hos barnet.

En utförlig status bör innehålla bukpalpation för att se om det finns mycket gaser eller avföring i buken. Inspektion av barnets stjärt bör göras för att bedöma anus position och utseende, om kladdig avföring runt anus, dermatit eller eksem, fissurer och hemorrojder. Ärr, rodnader och blåmärken kan förekomma vid sexuella övergrepp. Tecken på sakrala ryggmärgsdefekter som sned crena ani, svullnader, hårtofsar, pigmentfläckar eller hemangiom bör också uteslutas. Rektal palpation ger en uppfattning om känslan i analområdet så väl som sfinktertonus, om barnet kan knipa och krysta och om det står avföring i rektum samt dess konsistens.

Utredning med provtagning är oftast inte nödvändigt på i övrigt friska barn.

Röntgenundersökningar har ett begränsat värde vid utredning av förstoppning.

Vanligast är kontroll med blodprover för gluten och thyroideafunktion. Många barn ordinerar/prövar en mjölkfri diet. Skulle barnet visa symtom på misstänkt organisk orsak eller inte svarar på behandlingen utvidgas utredningen ytterligare (1).

Varningssymtom förstoppning

Tabell 2 (Benninga et al. 2011)

Organiska orsaker	Anamnes <ul style="list-style-type: none"> • Barnet bajsade första gången senare än 48 timmar efter födseln. • Blodiga avföringar • Eksem • Feber • Försenad eller onormal utveckling. • Gallfärgade kräkningar • Inga tecken på att barnet håller sig eller har avföringsläckage. • Neurologiska avvikelser • Orkeslöshet • Pennformade avföringar • Svarar inte på standardbehandling. • Tidig symtomdebut (< 6 månaders ålder) • Urinvägssjukdomar
	Status <ul style="list-style-type: none"> • Djup sakral grop • Dålig viktuppgång • Feber • Hårtofs på ländryggen • Nedsatt perianal känsel • Nedsatt styrka och reflexer i benen • Onormal position av anus • Perianal fistel • Ryggmärgsbräck • Sprutande lös avföring efter rektal palpation • Svullnad på ländryggen • Tom rektum • Uppspänd buk
Sexuella övergrepp	Anamnes <ul style="list-style-type: none"> • Kletar med avföringen
	Status <ul style="list-style-type: none"> • Blåmärken • Extrem skräck för anal inspektion eller rektal undersökning. • Fissurer • Ärr eller sår vid anus

Sexuella övergrepp kan också misstänkas om barnet är likgiltigt för anal inspektion eller rektal undersökning. Det är inte ovanligt att barn inte vill medverka vid rektala undersökningar. Detta behöver inte alltid leda till misstanke om sexuella övergrepp.

Förslag till basal utredning

- Anamnes
- Bukpalpation och inspektion av barnets stjärt
- Längd och vikt utveckling
- Allergi eller intolerans

På senare år har det med ultraljudsteknik mätas rektumbredd på förstoppade barn blivit allt vanligare. Detta görs med en ultraljudapparat som ger en bild av blåsa och tarm. Det har visats att ett barn som har en tarmvidd över 3 cm kan antas ha avföring som står i rektum och om inte barnet är bajsnödigt kan det vara ett tecken på förstoppning. Detta är en enkel och för barnet skonsam metod, som även kan användas till att utvärdera behandling (2).

Referenser

1. Benninga M, Candy DC, Catto-Smith AG et al. The Paris Consensus on Childhood Constipation Terminology (PACCT) Group. 2005 J Pediatr Gastroenterol Nutr.;40(3):273-5.
2. Joensson IM, Siggaard C, Rittig S et al. Transabdominal ultrasound of rectum as a diagnostic tool in childhood constipation. 2008 J Urol; 179(5):1997-2002
3. Benninga MA. Fifth European Paediatric Motility Meeting. Introduction. 2011 J Pediatr Gastroenterol Nutr;Dec;53 Suppl 2:S1.

Transabdominellt ultraljud av rektum

Förstoppade barn som "håller sig" kan samla på sig avföring i tarmen som då blir hård och bildar en klump. Detta kan, om det håller på en längre tid, spänna ut tarmen vilket gör att tarmen fungerar sämre. Tillståndet kallas megarektum.

Ett enkelt sätt att utvärdera om ett barn har megarektum är att använda ultraljud över buken. Med hjälp av ultraljudsteknik kan tarmen mätas och tecken till avföring som står i rektum upptäckas.

För en optimal undersökning ska barnet:

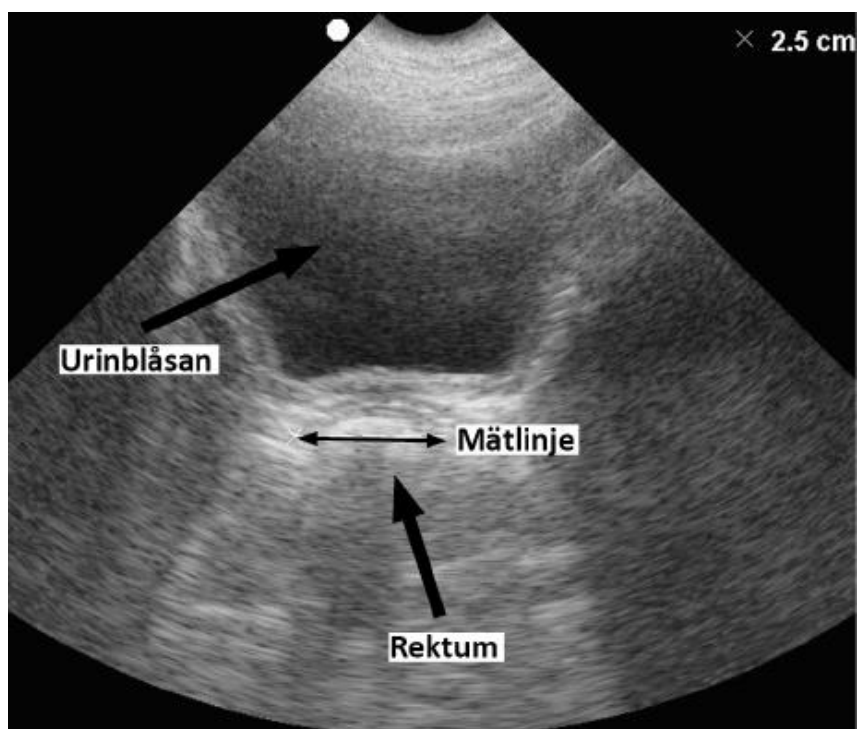
- Ha urin i blåsan
- Inte vara bajsnödig (då ska barnet ha bajs i rektum)
- Inte ha bajsat på 4 timmar

Utförande:

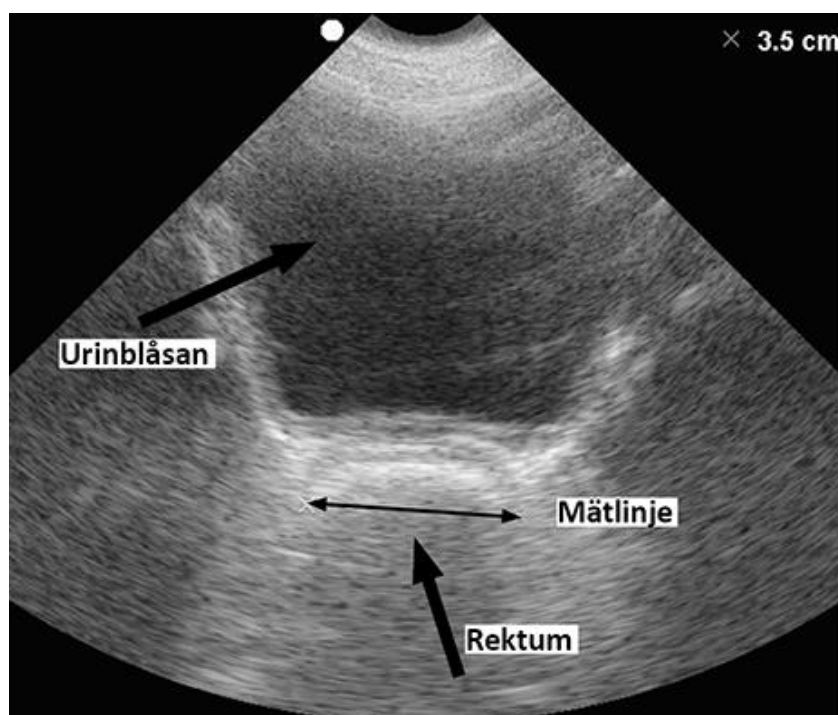
- Placera proben 2 cm ovanför symfyssen
- Sikta mot svanskotan (15 °)

Mät transversellt över bredaste stället på tarmen på yttersidan (dvs. mätpunkterna ska ligga på kanten av det som syns av tarmen). Om inte hela tarmen syns uppskatta det bredaste stället (figur 1 a, b, c). Barn med rektum på över 3 cm motsvarar att de har avföring i rektum.

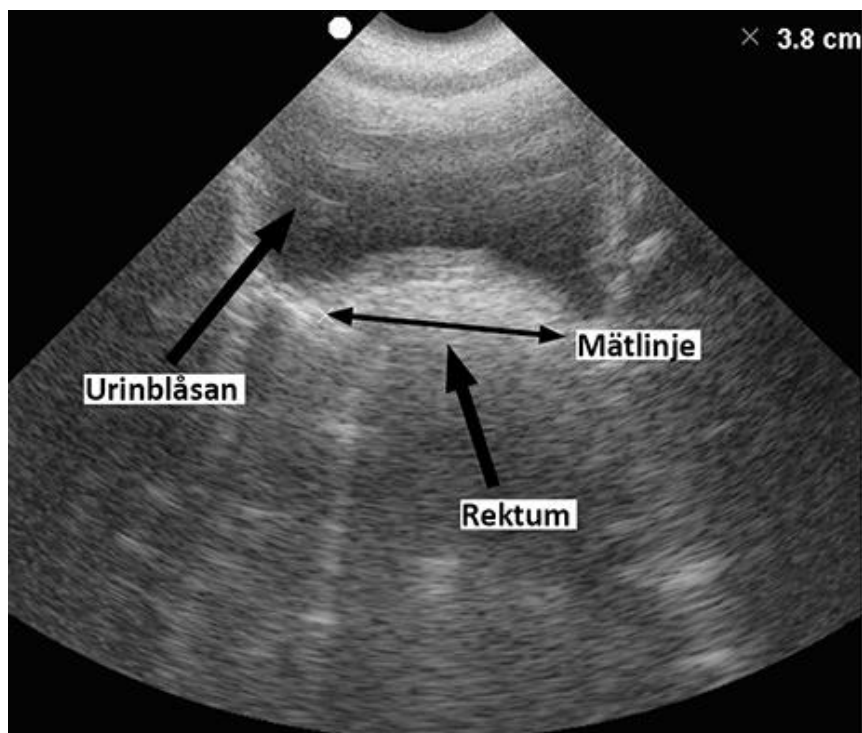
Figur 1A. Normal rektum



Figur 1B. Vidgad rektum



Figur 1C. Vidgad rektum med påverkan på urinblåsan.



Med ultraljud kan det också synas om urinblåsan är påverkad av tarmen pga en förstoppning. Detta syns då som en inbuktning på urinblåsans bakvägg.

Referenser

1. Joensson IM, Siggaard C, Rittig S, Hagstroem S et al. Transabdominal ultrasound of rectum as a diagnostic tool in childhood constipation. 2008 J Urol;179(5):1997-2002
2. Klijn AJ, Asselman M, Vijverberg MA et al. The diameter of the rectum on ultrasonography as a diagnostic tool for constipation in children with dysfunctional voiding. 2004 J Urol;172(5 Pt 1):1986-8

Behandling förstoppning

Förslag på behandlingsupplägg vid förstoppning hos barn

Informera familjen om:

- Normal anatomi och funktion anpassat till barnets ålder med hjälp av bilder
- Hur en förstoppning uppstår och hur den påverkar tarmen
- Hur avföringsinkontinens uppstår, att det inte är barnets fel om det läcker bajs
- Hur vanligt förstoppning är bland barn
- Hur behandlingen går till
- Prognos

Viktigt med information för att motivera barnet och föräldrarna till behandlingen som kan upplevas som jobbig.

- Blöjavvänjning och potträning

Är barnet i blöjavvänjningsålder (1-2 år) är det bra för tarmtömningen att börja med potträning. Det kan vara en fördel för en del barn att bajsas på toaletten. Tömningen av tarmen sker lättare och barnet har svårare att hålla emot på toa eller pottan.

- Toalettrutiner

Regelbundna toalettbesök är en viktig del i behandlingen av förstoppade barn

- Sittställning

En avslappnad sittställning är en förutsättning för att kunna bajsas bra. Fel sittställning påverkar bäckenbottenmuskulaturen som blir spänd och motverkar tömningen. Rätt sittställning gör också att tjocktarmens anorektala vinkel rätas ut och därmed tömmer sig tarmen bättre.

- Träna att torka sig själv

Ett barn som inte kan torka sig själv kan undvika att gå på toaletten. Ibland vill barnet inte att någon annan än mamma eller pappa ska hjälpa till. För att träna på att torka sig kan barnet få öva med en salva i stjärten. Torkningen kan fortsätta tills pappret är tomt eller det bara är lite spår på pappret.

Potträning

Lika väl som barnet får vägledning och stöd när det ska lära sig äta och sova behöver barnet också vägledning för att lära sig kissa och bajsas på pottan eller toaletten. Sitter barnet på toaletten använd gärna ett fotstöd. Kring 1 års ålder är barn oftast väldigt följsamma och intresserade av att härma. Detta kan utnyttjas för att introducera pottan. Själva potträningen måste göras till en lek och ske utan tvång.

En del barn kan bli torra på en vecka medan det för andra tar veckor eller månader. Det kan också hända att det blir återfall, kanske beroende på en infektion, någon händelse på förskolan eller i familjen. Men misströsta inte, gör ett nytt försök då allt är i balans igen.

Tips om potträning:

- Introducera pottan kring 1 års ålder.
- Gör pottbesöket lustbetonat och bekvämt, stressa inte.
- Börja potträna under en lugn period i familjen.

- Föräldrar och äldre syskon är förebilder. Utnyttja barnets lust att härmas.
- Potträna inne på toaletten, där barnet fortsättningsvis ska kissa och bajsas.
- Ta av blöjan snarast efter nattsömn för att undvika att naturinen kommer i blöjan.
- Om barnet ser ut att vara bajsnödigt passa på att sätta det på pottan.
- Låt barnet sitta på pottan omedelbart efter sömn och måltid.
- Låt barnet periodvis vara utan blöja. Om barnet är torrt dessa perioder kan den blöjfria tiden utökas.
- Var generös med beröm och tillåt misslyckanden.
- Potträning ska vara roligt!

Toalettrutiner vid förstoppning

Regelbundna toalettbesök är en viktig del i behandlingen av förstoppning hos barn. När barnet börjat använda pottan eller toaletten kan det vara bra att låta barnet sitta på pottan 5-10 minuter efter måltid för att se om tarmen tömmer sig. Detta kan testas någon vecka, men ska inte fortsätta om det inte blir något bra resultat. Bäst är om förälder/annan vårdare ser när barnet är bajsnödigt (har trängning) och då försöker sätta barnet på pottan eller toaletten. De flesta barn bajsar efter måltid då den gastrokoliska reflexen startar. Försök att hitta tider och rutiner som passar familjen. Regelbundna tarmtömningar är viktigt för att kunna sluta med mjukgörande medicin (1).

Det är bra att ta med barnet till toaletten när det är har trängning och förklara att det märks på barnet att det behöver bajsas. Ett barn med trängning visar det genom att exempelvis stanna upp i leken, knipa med benen eller sitta ner och spänna benen. Mindre barn kan gå iväg och gömma sig för att inte bli störda, när de kniper. Vissa barn döljer helt att de är bajsnödiga.

Öka motivationen med någonting roligt

Barn som är ovana att sitta en längre stund på pottan eller toan (eller inte vill) behöver få hjälp med motivationen att sitta kvar. Föräldrarna kan avleda genom att sitta med barnet och sjunga eller läsa saga. Äldre barn kan få ha en pall/stol framför som de kan ha som bord (kanske rita, titta i bok eller leka med leksaker). Det kan hjälpa att ha en leksak, bok, sminkväska eller liknande som enbart tas fram vid toalettbesök. Ett timglas eller äggklocka kan hjälpa äldre barn att veta hur länge de suttit. Äldre barn kan också ha med tv-spel eller "smartphones" på toaletten som underhållning.

Ibland behöver barnet påminnas om att det sitter på toaletten för att bajsas. Gör inte barnet några aktiva försök att bajsas utan bara leker och spelar kan det vara nödvändigt att ta bort distraktionen för att koncentrera sig på vad som är avsett att hända på toaletten. Motivera barnet istället med lek eller annat trevligt efter det har bajsat.

Genom att uppmana barnet att försöka prutta eller släppa "en fis" så förstår de flesta barn hur de ska göra för att krysta rätt. För att känna om barnet krystar rätt kan föräldern vara med barnet och trycka lätt med tummarna mot nedre delen av buken vid sidan av höftkammen. Åker magen ut vid krystning gör de rätt och åker magen in så kniper de vilket motverkar tömning.

Bra sittställning på toaletten

En avslappnad sittställning är en förutsättning för att kunna bajsas bra. Fel sittställning påverkar bäckenbottenmuskulaturen som blir spänd och motverkar tömningen.

En bra sittställning på toa ser ut som följer:

1. Dra ner byxorna ordentligt; nedanför knäna och helst ner till strumporna
2. En låg pall under fötterna ger stöd till de som inte når ner till golvet
3. Sitt stadigt på toaletsitsen
4. En framåtlutad position med armbågarna på knäna är oftast bekvämast
5. Sitt med benen lite isär

Referenser

1. Tabbers, M., Boluyt, N., Berger, M., Benninga, M. Constipation among children. Eur J Pediatr 2011 170; 955-963

Kostråd

Kostråd vid förstoppning hos barn

Kostråden utgår mest från beprövad erfarenhet och till en viss del från forskning. Vad som hjälper ett enskilt barn kan variera och familjerna får oftast pröva sig fram till vad som fungerar.

Tips

Det är viktigt att barnet inte tvingas äta mot sin vilja utan det gäller att erbjuda sådan mat som barnet tycker om. Det är bättre att prova i små portioner än i stora. Låt barnet äta den mat det brukar och lägg till lite mat som kan verka bra för mage och tarmfunktion.

Barn med förstoppning bör undvika för mycket fullkornsprodukter. Fullkorn kräver mycket vätska för att göra avföringen mjuk. För lite vätska leder till hårdare avföring. Fibrer från frukt och grönsaker är däremot bra då de tillför även vätska.

Vanlig drickmjölk kan ge problem med magen som hård eller lös avföring, gaser och smärtor. Prova att ta bort vanlig drickmjölk från maten under 1-2 månader. Bli barnet bättre men inte helt bra, kan man prova att ta bort all mjölk ur kosten. Detta bör göras i samråd med läkare, dietist eller kostrådgivare. Utvärdering av resultatet bör ske efter ca en månad.

Exempel på lösande kost:

Kiwi, päron, plommon, mogen banan, rotfrukter (helst wokade), grönsaker, messmör, oliv-rapsolja, fiberprodukter (obs kräver att man dricker mycket för att inte ha motsatt effekt), surdegsbröd, jästa grönsaker, normalisera vätska, färska blåbär, probiotika (Actimel, Verums hälsofil proviva etc) och pasta med durumvete.

Exempel på stoppande kost:

Mjölk, ris och mannagryn, vitt mjöl, rivet äpple, blåbärssoppa, morotspure. te (ej grönt te), omogen banan, mycket råa rotfrukter.

Vad säger forskningen?

Att öka vätskeintaget vid funktionell förstoppning har inte visat sig ha tillräcklig effekt för att kunna rekommenderas. Däremot gäller att normalisera vätskeintaget för ett barn med förstoppning. Spädbarn behöver omkring 150 ml/kg vätska per dag och barn som väger 10 kg eller mer bör dricka cirka en liter per dag. Oftast räcker det att barnet dricker något glas till måltiderna och däremellan om det blir törstigt.

Fiberintaget ska inte vara överdrivet. För mycket fiber kan också göra avföringen hård (1). För en del barn måste fiberprodukterna tas bort helt.

En regelbunden måltidsordning med tre huvudmål och mellanmål däremellan är gynnsamt för den gastrokoliska reflexen. Det är extra viktigt för barn med förstoppning att ha en regelbunden måltidsordning för att kunna få resultat på toaletten. Att hela tiden småäta startar inte den gastrokoliska reflexen på samma sätt som en normal portion mat gör till ett hungrigt barn. En bra frukost utan tidspress som start på dagen gör det också möjligt för barnet att bajsas innan det ska till skolan.

Probiotika kan ha positiv effekt på avföringskonsistensen och hur ofta barnet bajsar. Det är däremot inte fastställt vilka bakterier som är gynnsamma och hur mycket av dessa som behövs för en positiv effekt. Probiotika finns i många mejeriprodukter samt i droppar och tableter som går att köpa på apotek (2). Fettet i kosten ökar tarmens rörelser efter måltid vilket kan vara till nytta vid förstoppning (3).

Referenser

2. Tabbers, M., Boluyt, N., Berger, M., Benninga, M. Constipation among children. Eur J Pediatr 2011 170; 955-963
3. Tabbers MM, de Milliano I, Roseboom MG et al. Is Bifidobacterium breve effective in the treatment of childhood constipation? Results from a pilot study. Nutr J. 2011 Feb 23;10:19.
4. Milla PJ. Advances in understanding colonic function. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2009 Apr;48 Suppl 2:S43-5.

Uttömning av hårt bajs

Har barnet hårt bajs, som kan kännas vid bukpalpation eller rektal undersökning rekommenderas det att detta åtgärdas antingen med lavemang eller mjukgörande mediciner oralt. Den mjukgörande orala behandlingen kan orsaka avföringsläckage om avföringen blir för lös och barnet inte tömmer tarmen ordentligt. För barn som är extremt rädda för lavemang och där föräldrarna inte är övertygade att de kan fullfölja behandlingen, bör oral medicinering övervägas.

Lavemangsbehandling på barn har inte visat sig ge några bieffekter. Denna sker vanligtvis i början av behandlingen, exempelvis dagligen under en period på några dagar i följd. Sker behandlingen oralt trappas doserna upp försiktigt under några dagar (enligt FASS) för att sedan sänkas till normala doser tills avföringskonsistensen är normal (1).

Om barnet inte har bajsat på 3-4 dagar under behandling med mjukgörande läkemedel och/eller lavemang kan ännu ett/ flera lavemang behövas. Börja med ett lavemang och förhoppningsvis bajsar barnet själv nästa gång. Är det ett fortsatt behov av lavemang, behöver antagligen den mjukgörande medicinen justeras upp i dos.

Exempel på läkemedel (rektalt): Klyxma (Klyx®) eller mikroklyxma (Resulax®).

Exempel på läkemedel (peroralt): Polyetylglycol (Movicol jr® och Forlax jr®)

Referenser

1. Bakker E, Wyndaele JJ. Changes in the toilet training of children during the last 60 years: the cause of an increase in lower urinary tract dysfunction? 2000 BJU Int;86(3):248-52
2. Joinson C, Heron J, Von Gontard A et al. A prospective study of age at initiation of toilet training and subsequent daytime bladder control in school-age children. 2009 J Dev Behav Pediatr; 30(5):385-93

Tips vid Lavemangsbehandling

Beroende på barnets ålder, är det bra att förbereda det på vad som ska göras. Det är viktigt att du som personal känner dig trygg med att ge lavemang. Annars kan barnet känna av detta och bli mer oroligt. Små barn introduceras genom lek, exempelvis att via en slang spruta vatten genom katetern eller använda lavemangstuben att spruta vatten med. Till större barn ska allt material som ska användas visas. Ge alltid barnet en handduk eller badlakan att skyla sig med.

Att förlänga pipen på klysmat (lavemangsetet) med nelatonkateter kan underlätta vid lavemangsgivningen. Katetern är mjukare än lavemangspipen, vätskan kan komma högre upp i tarmen och den är mer följsam om barnet rör sig.

Om barnet har smärtor i analöppningen kan det också vara bra att använda en mjuk kateter till lavemanget. Det går också bra att använda Xylocaingel 2 % som bedövning. Spruta in lite i analkanalen 5-10 minuter innan lavemanget ges.

Informera barnet vad som sker när lavemanget ges. Barnet bör ligga på sin vänstra sida med lätt uppdragna ben. Förklara att det är lättare att slappna av i den ställningen. Mindre barn kan vara hos föräldrarna liggande i knät för att känna sig tryggare.

Bra att ha vid lavemangsgivning

- Underlägg
- Handduk att lägga över barnet
- Vaselin eller glidslem
- Handskar
- Xylocaingel® 2 % i tub med pip
- Nelatonkateter Ch 10-12
- Leksak eller gosedjur

Olika typer av lavemang som kan ges efter läkarordination

Mikroklysma = Resulax® 10 ml.

Om kateter används bör den vara så kort som möjligt exempelvis Nelaton 20 cm ch 10. Mikroklysma kan ges även till nyfödda.

Klysma = Klyx® 120 ml

Om kateter används går det bra med Nelaton 40 cm ch 10-12. Från 1 år kan ges ett helt och till yngre barn i mindre mängd.

Undvik att ge Microlax® och Toilax® som kan ge smärta och sveda.

Behandlingsstrategi för att förhindra recidiv

Samtidigt som det hårda bajset töms från tarmen bör mjukgörande medicin användas för att förhindra att förstoppningen kommer tillbaka. Målet är att barnet ska bajs regelbundet och smärtfritt med mjuk korvformad avföring för att tarmen ska återhämta sig och samtidigt vänja barnet vid bra toaletttrutiner. Behandlingen bör fortgå under flera månader och för vissa barn under flera år för att uppnå bestående läkning. Det är visat att ca 50 procent av barnen som behandlas för förstoppning kan sluta med den mjukgörande förebyggande behandlingen efter 6-12 månader.

Vid långvarig behandling som inte kan avslutas kan misstänkas en bakomliggande sjukdom som inte framkommit tidigare.

Exempel på mjukgörande läkemedel för fortsatt behandling såsom lactulos (Laktulos®) och polyetylglycol (Movicol jr®, Forlax jr®)

Uppföljning vid förstoppning

En uppföljande tät kontakt för att stötta familjen ökar chansen att behandlingen lyckas. Det kan ske med återbesök eller per telefon med kontakter varje till varannan vecka. Om behandlingsresultatet går som planerat och familjen känner sig trygg kan kontakterna glesas ut för att sedan avslutas. Familjen bör uppmuntras höra av sig vid problem. Det krävs att familjen har fått en tydlig plan för hur behandlingen ska skötas och avslutas.

Vid återbesök:

1. Gå igenom patientens avföringsschema. Titta på frekvens, konsistens och läckage.
2. Hur går det med medicineringen? Vilken typ, dos, problem att få i barnet?
3. Har barnet fått några lavemang? Hur många och vilken sort?
4. Mindre barn: Var bajsar barnet? Blöja, potta eller toalett? Hur går det med potträningen?
5. Större barn: Hur går det med toaletttrutinerna? Går barnet på toaletten i skolan eller vid besök hos vänner och bekanta.
6. Hur mår barnet allmänt? Hur går det med maten?

Vad kan motverka ett lyckat behandlingsresultat?

Barnet har fel dos mjukgörande medicin

Om inte den dos mjukgörande läkemedel har avsedd effekt dvs. mjuk avföring, så kvarstår problemen. Många gånger har barnet en för låg dos. Målet ska vara att den mjukgörande medicinen gör avföringen mjuk, Bristol 4-5, och att barnet ska bajsas varje till varannan dag. Om avföringen fortfarande är hård blir det svårt att bryta den onda cirkel som uppstår när barnet inte vågar bajsas utan "håller sig". Om barnet inte blir bra trots adekvat dos föreslås byte till annat läkemedel.

Barnet har inte fått mjukgörande medicinen regelbundet

Vissa familjer kan missuppfatta och endast ge den mjukgörande läkemedlet vid behov. Det är viktigt att informera att det motverkar syftet med behandlingen och att en regelbunden och långsiktig behandling ger bäst resultat.

Föräldrarna har inte kunnat ge medicinen rektalt

Vissa föräldrar klarar inte av att ge lavemang hemma eller följer inte ordinationen. Barnet vill inte, är rädd och spjärnar emot så att föräldrarna ger upp. Då är det bra om familjen kan komma till vårdinrättningen för att pröva att ge lavemang där. Föräldrarna tycker ibland att det är tryggast att komma tillbaka några gånger för att ge lavemang på vårdinrättningen istället för hemma. Ett alternativ kan vara en högre dos mjukgörande medicin.

Föräldrarna får inte i barnet mjukgörande medicinen

En del barn tycker att de mjukgörande läkemedlen smakar illa särskilt när det inte blandas i något annat. Dessa läkemedel kan alltid blandas i annan dryck eller spädas med till exempel saft eller juice. Kan även blandas i mat efter att läkemedlet tillblandats enligt förpackningens instruktion. På mindre spädbarn kan dosen delas upp på 4-6 ggr per dag i samband med mål med ersättningsvälling. Det brukar inte rekommenderas att läkemedlen kokas. De flesta ger den mjukgörande medicinen en eller två gånger per dag.

Tips! Lite isbitar och ett sugrör kan göra att barnet lättare tar medicinen.

Till mindre barn ges läkemedlet ofta i vällingen. Ett problem kan vara att om barnet inte dricker upp allt så vet inte föräldrarna hur mycket av läkemedlet som barnet fått i sig. Men ibland kan det vara det enda sättet.

Läkemedel med polyetylenglykol blandas i vatten. Det är viktigt att röra ut granulatet ordentligt så vätskan blir kvar i tarmen vilket medverkar till att göra avföringen mjukare. Denna dryck ska inte ersätta måltidsdryck. Barnet ska dricka annat vid måltiderna.

En del familjer kan ha hjälp av personalen på förskolan med att få i barnen medicinen. Det kan fungera bättre än hemma.

Barnet kan inte sitta så länge på toaletten

Ett barn som inte har ro att sitta på toaletten behöver distraktion för att sitta kvar. Allt som intresserar barnet kan användas. Sätt en pall eller stol framför barnet som kan fungera som bord. Barnet får då också en bra sittställning på toaletten lite lätt framåtlutad. Mindre barn kan sitta längre om föräldrarna sitter med och sjunger eller läser en saga. En del barn kan i början motiveras att sitta kvar om de har ett belöningssystem. En belöning kan vara en aktivitet, godisbit eller leksak.

Barnet känner inte att det är bajsnödigt.

Barn som haft förstoppning länge kan tappa känslan att vara bajsnödig. Viktigt att barnet får tillfälle att sitta på toaletten regelbundet efter måltid under en till två veckor. Om detta inte fungerar behövs en behandlingsstrategi där föräldrarna får försöka upptäcka när barnet har en trängning och då hjälpa barnet att sätta sig på pottan eller toaletten. Barnet kan visa detta till exempel genom att gå undan, stanna till i leken eller knipa ihop benen.

Barnet har slutat med medicinen för tidigt

Ibland kan familjen missuppfattat råden om behandlingens längd och slutat så fort barnet börjat bajs normalt. Det är rekommenderat att barnet ska ha mjukgörande åtminstone några månader upp till några år. Åtminstone tills barnet slutat hålla sig och sedan någon månad till. Om barnet pottränas är det bra att fortsätta behandlingen med den mjukgörande medicinen tills potträningen är avslutad. Varje gång barnet lyckas bajs ökar motivationen.

Om det ändå inte fungerar?

Återbesök till läkare eller remiss vidare?

Om allt är provat och justerat. Om familjen har gjort allt de kan och barnet behandlats tillräckligt länge utan resultat kan det vara dags för en ny läkarkontroll alternativt remiss till specialistklinik.

Bilaga 1

Tips till föräldrar

Barn som inte vill sluta använda blöja

Det finns många olika orsaker till att barn inte vill sluta använda blöja när de ska bajs. Det kan ha hänt någonting i barnets omgivning som gör att det känner stress och inte vill bajs på toaletten eller så har det helt enkelt bestämt sig för att det inte vill bajs på toaletten.

Ibland kan det vara så att barnet tycker att det känns bättre att stå och bajs eftersom det då lättare och bättre kan kontrollera tömningen då avföringen inte kommer så snabbt. Detta kan göra att barnet inte bajsar klart vid ett och samma tillfälle, utan småbajsar flera gånger per dag.

Så här kan du hjälpa ditt barn att sluta med blöja

En förutsättning för att lyckas med barnets blöjävänjning är att du som förälder känner dig trygg med metoden. Ibland måste man ha lite tålamod! Det kan ta några veckor upp till månader innan det ger resultat.

Börja med att försäkra dig om att barnet inte är röd i stjärten eller har ont när det bajsar. Rådfråga i så fall din vårdcentral.

Förklara för barnet att ni ska börja träna och målet är att kunna ta bort blöjan. Låt barnet bajs med blöjan på, men inne på toaletten. Stanna hos barnet om det inte vill vara ensam. Om barnet vill gå ut från toaletten tas blöjan av. Låt barnet sitta på pottan eller toaletten och bajs med blöjan på sig. Det blir då svårare för barnet att knipa och hålla emot. Bajset kommer snabbare och tömningen blir mer fullständig än om barnet står upp.

Prova att lossa lite på blöjans sidoförslutning när barnet sitter på toaletten och låt blöjan falla ner lite. Var med barnet på toaletten och visa hur man bajsar. Ta bort blöjan helt eller lägg den i toaletten. Om barnet vägrar att bajs kan ett litet lavemang ges vilket gör att bajset tränger på och det blir svårt att hålla emot. Var med barnet och skapa trygghet. Ge mycket beröm!

Hjälp barnet att skapa en avslappnad sittställning (Se sid 20). Det är en förutsättning för att kunna bajs bra.

Bilaga 2

Förslag till föräldrainformation om förstoppning.

Information om förstoppning

Hur vanligt är förstoppning bland barn och ungdomar?

I genomsnitt har 3 % av alla barn haft eller har problem med förstoppning enligt europeiska studier (1).

Hur märks förstoppning?

Symtom på förstoppning kan vara att barnet bajsar mer sällan än 2 ggr per vecka. Barn kan vara förstoppade även om de bajsar lite varje dag. Barnet kan också bajsa stora mängder och avföringsläckage är vanligt. Avföringen kan vara både hård eller lös. Andra symtom kan vara trötthet, att barnet har dålig aptit, är lättretlig, är stillsammare än vanligt, klagar på ont i magen, är illamående och kräker eller blekhet och mörka ringar under ögonen.

Beror förstoppning på någon sjukdom?

I de flesta fall (ca 95 %) beror förstoppning inte på någon bakomliggande sjukdom utan att barnet inte vill bajsa och håller sig. Vanligast på grund av rädsla för att det ska göra ont eller att barnet inte vill gå på toaletten. Detta benämns vara "funktionell" förstoppning. Övriga förstoppningar (ca 5 %) kan bero på bakomliggande sjukdom som allergi/överkänslighet, medfödda missbildningar eller mediciner.

Vad händer normalt i magen med maten?

När vi äter kommer den tuggade maten ner i *magsäcken* och sedan ut i tarmarna, först *tunntarmen* och sedan *tjocktarmen*. Tunntarmen rör sig med peristaltiska rörelser under hela dagen medan tjocktarmen rör sig kraftigt 2-3 gånger per dygn.

I tarmarna tas de näringsämnen upp som kroppen behöver.

I *tunntarmen* blandas maten med vätska för att näringsämnen ska tas upp lättare.

I *tjocktarmen* blir innehållet fastare och mer avföringslik då kroppen tar tillbaka vätskan som födan blandades med i *tunntarmen*.

Normalt töms tarmen regelbundet dagligen till varannan dag och bajset förvaras då i tjocktarmen en kortare tid innan tarmen töms. Någon gång per dygn, oftast efter större måltid, blir vi bajsnodiga och behöver då tömma tarmen. Känslan av att vara bajsnodig kommer av att bajset trycker mot väggen i tarmens sista del, *ändtarmen*.

Vad händer i magen vid förstoppning?

Om bajset blir stående i tjocktarmen för länge blir det hårt och svårare att tömma ut. Detta för att kroppen tar upp mer och mer vätska ju längre tid avföringen står i

tarmen. Det kan då bildas en avföringsklump i tarmen som hindrar tarmen att fungera som den ska. Tjocktarmen kan bli utspänd och alltmer avföring samlas i den utspända delen vilket kan utvecklas till s.k. megacolon och megarektum.

Hur utreds förstoppning?

I de flesta fall behövs ingen provtagning eller röntgenundersökning för att fastställa diagnosen förstoppning. En beskrivning av barnets besvär och undersökning av barnet är oftast tillräckligt. Hur barnet bajsar, hur ofta, hur bajset ser ut, hur barnet betar sig när det bajsar och också hur, när och hur mycket barnet äter frågas om. Barnet undersöks med att känna på magen och inspektion av stjärt och analöppning. Med ett finger i stjärten kan undersökaren känna om det står avföring innanför ändtarmsmuskeln (analsfinktern). Finns avföring längst ner i tarmen utan att barnet är bajsnödigt kan det vara ett tecken på förstoppning. Skulle inte barnet bli bra på traditionell behandling kan det bli aktuellt med utvidgad utredning.

Hur behandlas förstoppning?

Vid konstaterad förstoppning bör barnets kostvanor gås igenom. Vidare ges tarmreglerande medel för att göra avföringen mjuk. Ibland måste behandlingen starta med att barnets hårda avföring töms ut med hjälp av lavemang. Det är viktigt att fortsätta med behandlingen tills avföringen har blivit normal och barnet bajsar regelbundet var till varannan dag. Om behandlingen avslutas och barnet blir förstoppat igen är det viktigt att börja behandla igen. Den mjukgörande behandlingen bör fortsätta några månader och om så behövs upp till flera år. Viktigt med läkarkontakt under tiden. Vanligaste orsaken till utebliven effekt eller återkommande besvär är att behandlingen avslutas innan barnet lärt sig normala avföringsvanor.

1. Tabbers, M., Boluyt, N., Berger, M., Benninga, M. (2011). Constipation among children. *Eur J Pediatr* 170; 955-963