



Forstoppelse (obstipasjon) hos barn

Bakgrunn

- Hard, treg eller sjelden avføring. Eventuelt magesmerter, ofte rundt navle/venstre side.
- Svært vanlig tilstand som svært sjelden har bakenforliggende somatisk årsak.
- Vanligste årsak til ufrivillig avføring (fokal inkontinens).
- Spedbarn som ernæres med morsmelk kan normalt ha stor variasjon i avføringsfrekvens, fra svært ofte (etter hvert måltid) til sjelden (inntil hver 14. dag). Sjelden avføring regnes ikke som forstoppelse hvis barnet ikke har plager.
- Kan ha løse tømminger/forstoppelsesdiaré og avføringslekkasje fordi tarmbakteriene bryter ned avføringen som har stått lenge i tarmen.

Årsaker

- Oftest finner man ingen årsak
 - Et kosthold med lavt innhold av kostfiber disponerer for forstoppelse.
- Bevisst eller ubevisst tilbakeholding av avføring er vanlig.
 - Dårlig erfaring knyttet til avføring? (Avføringen tørker ut, defekasjon blir smertefull, og følsomhet for oppfylling av rektumampullen kan bli nedsatt).
 - Ved bleieslutt, ved skolestart med fremmede toaletter.
- Oppstår typisk ved overgang fra morsmelk/morsmelkerstatning til fast føde
- Sekundært pga. jernpreparater (spesielt aktuelt hvis eksprematuro).
- Vurder hypotyreose og cøliaki.
- Barn < 9 måneder kan ha utfordringer med muskelkoordinasjonen som kreves for defekasjon. Kan gi pressing og gråt før passasje av avføring. Vil gå over uten tiltak.
- Melkeprodukter: Generelt anbefales ikke å utelate matvarer fra kostholdet hos barn. Konferer med en barnelege om det er indikasjon for å vurdere helt melkefri kost i 4–8 uker hos de minste barna, spesielt dersom det finnes andre tegn til atopi hos barnet. Det er viktig å gjeninnføre melk dersom melkefri kost i 8 uker ikke gir noen effekt.

Når skal man mistenke bakenforliggende patologi? (Alarmsymptomer)

- Nattesmerter, failure to thrive, avflatende vekstkurver, blod eller slim i avføringen
- Uttalte smerter som ikke bedrer seg selv om man får i gang avføringen.
- Akutt start og samtidig oppkast – ileus?
- Mekoniumavgang > 48 timer etter fødsel, kan være et tegn på Hirschsprungs sykdom.



Hva kan fastlegen gjøre?

Anamnese

- Debut. Utløsende årsak, f.eks. etter infeksjon, introduksjon av fast føde (hvete/melk), dotrening? Avføringskonsistens (Bristol stool chart). Lekkasje? Blod i avføring? Enurese? Magesmerter? Belastende livshendelser? Normal utvikling? Tilvekst?

Undersøkelse

- Klinisk undersøkelse av abdomen. Ved indikasjon (utspilt buk, palpable fekalmasser) bør man utføre rektaleksplorasjon for å sjekke sphinctertonus og evt innhold i ampullen. Inspeksjon av nedre del av ryggstøyle mtp. skjult ryggmargsdefekt. Høyde og vekt (percentil).
- Blodprøver vurderes, særlig ved langvarig forstoppelse eller forstoppelse som ikke lar seg enkelt behandle: Hb, ferritin, TSH, cøliakiprøver. På indikasjon er også andre prøver aktuelle (f.eks. kalprotektin i avføring, kalsium, elektrolytter osv.).

Tiltak/behandling

- Gi grundig pasientinformasjon om at tilstanden er plagsom, men at man har god behandling som krever tålmodighet. Man forventer tilfriskning.
- Dovaner: Lang nok tid på toalettet for skikkelig tømning, ikke utsette/holde seg. Premiering som belønner innsats, ikke resultat!
- Ikke-medikamentelle råd: Fiberrik kost med grønnsaker, adekvat vanninntak, fysisk aktivitet anbefales alle, og har god effekt om det igangsettes tidlig i forløpet, og vil hjelpe til å forhindre residiv etter endt medikamentell behandling.

Medikamentelle råd: Bløtgjørende avføringsmidler

- **Nok mengde over lang nok tid!** En må typisk bruke høy dose (minst 3 dager, nesten alltid lengre) til en oppnår helt løs avføring før en trapper gradvis ned til en finner en dose som gir tannkrem-myk, daglig avføring.
- **OBS:** Viktig at barnet og foreldre får beskjed om å hele tiden justere mengde medisin etter effekt – hvis hardere enn tannkrem, må en gi mer, helt til en oppnår effekt. I tillegg viktig å informere om at dersom det finnes en forstoppelsespropp kan man ved for små doser få forstoppelsesdiare der løs avføring renner forbi den hardeste avføringen nederst i tarmen. Dermed kan foreldre bli lurt til å tro at de gir for mye medisin når problemet er for lite medisin.
- **Informere foreldre om at dette krever tålmodighet og innsats over tid.**
- Anbefalt: Makrogol (= movicol) eller laktulose, eventuelt rensed, flytende parafin.
- Laktulose er enklest å få i barn < 4 år, smaker søtt. Obs! Større mengder gir luft i magen.
- For doseringer: Se infoskriv til foreldre.



- Makrogol: Bør brukes minst tre-seks måneder (ofte lenger) før nedtrapping. Doseres etter avføringskonsistens. Mål: som tannkrem. En del liker ikke smaken, eplejuice og solbærsaft er gode blandetips. Det finnes også makrogolpreparater med spesielle smakstilsetninger.
 - For dosering: se infoskriv til foreldre.
- Parafin kan brukes i tillegg, særlig aktuelt hos de som holder seg. Kun barn > 2 år. Gis på morgen. Obs aspirasjonsfare.
 - Gi vitamintilskudd inkludert fettløselige vitaminer (for eksempel 1-2 vitaminbjørner pr døgn) ved bruk over 3 mnd. Dette gis på motsatt tid av døgnet som parafin gis.
- Noen har en distal «avføringspropp» i tarmen, og har behov for oljeklyster.

Generelle råd til alle

- Nok væskeinntak, fysisk aktivitet, fiberrik kost (grønnsaker, havregrøt, grove kornprodukter) anbefales alle, men vil i seg selv sjelden være nok ved en symptomgivende forstoppelse – det kan imidlertid være med på å forebygge og gjøre at barnet på sikt kan klare å trappe ned og ev. avslutte behandling med bløtgjørende avføringsmiddel. Ikke bruk Mikrolax, det svir!

Når bør man henvise til barnelege?

- Barn med ukomplisert forstoppelse har ifølge Helsedirektoratets prioriteringsveileder i pediatri ikke rettigheter til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Derimot kan man henvise obstipasjon som er uttalt og behandlingsresistent eller dersom det foreligger ufrivillig avføring.

Hva ønskes inkludert i henvisningen til barnelege?

- Anamnese. Resultat fra klinisk undersøkelse. Tilvekst, inkludert vekt. Trivsel/fungering. Hvilke tiltak som er forsøkt, og i hvilke doser og i hvilken tidsperiode medikamenter er gitt. Hvorvidt foreldrene har fått til å følge opp behandlingsråd. Hva man forventer av utredningen hos barnelegen: Råd? Videre tiltak? Second opinion? Hereditet på mage/tarmsykdom eller autoimmun sykdom. Svar på blodprøver (inkl glutenantistoffer) og kalprotektin.

Hva kan man forvente etter at barnet har vært hos barnelege?

- Det er sjelden behov for bildediagnostikk eller ytterligere blodprøver utover det som allerede er tatt i primærhelsetjenesten ved denne tilstanden.

Forløp

- Barn med funksjonell forstoppelse vil ofte bli bra i løpet av måneder, men mange har behov for mykgjørende avføringsmidler opptil flere år. Husk individuell søknad blå resept makrogol og andre laksantia ved behov for behandling > 3 md.



Forslag til veiledningsskriv (Forstoppelse hos barn)

Kjære kollega.

Takk for henvising av pasient med forstoppelse.

De to fagmedisinske foreningene Norsk forening for allmennmedisin (NFA) og Norsk barnelegeforening (NBF) har utviklet et veiledningsskriv for tilnærming til forstoppelse hos barn. Vi viser til dette.

Barn med uttalt og behandlingsresistent forstoppelse, samt de som er inkontinente for avføring, har sen mekoniumavgang og dårlig trivsel har ifølge helsedirektoratets prioriteringsveileder veiledende rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Hos de fleste barn med forstoppelse som ikke har tegn på alvorlig underliggende sykdom (nattesmerter, avflatende vekst, blod eller slim i avføringen) kan pasienten behandles i primærhelsetjenesten.



Informasjon til foreldre (Forstoppelse hos barn)

Bakgrunn

Forstoppelse er en tilstand med plagsomt treg eller forsinket avføring. Dette er vanlig hos barn. Forstoppelse kan gi magesmerter, og mange barn gruer seg til dobesøk siden det gjør vondt å kvittere avføring. Forstoppelse er den helt klart vanligste årsaken til avføringsuhell. Avføringen kan være hard og knollet, men den kan også være bløt. Det kan skyldes av avføring som står lenge i endetarmen blir «spist» av bakterier som gjør den bløt, eller at det er noe hard avføring i endetarmen, som kun løs avføring klarer å passere. Har man avføring stående i endetarmen hyppig uten å få den ut, blir signaler som vanligvis sendes fra endetarmen til hjernen (om at nå er det på tide å finne en do) svakere. Det blir med andre ord vanskeligere for barna å kjenne at de må på do. Spedbarn som får morsmelk kan ha avføring svært ofte (etter hvert måltid) eller svært sjelden (inntil hver 14. dag) men dette er ikke forstoppelse hvis barnet virker friskt. Barn som får morsmelkerstatning kan noen ganger få forstoppelse. Etter hvert som barnet vokser vil avføringen ofte komme en gang om dagen eller annenhver dag.

Årsaker

Ofte finner man ingen årsak. Hos barn i 3-4 årsalderen kan problemene begynne når de skal slutte med bleier. Hvis barnet har hatt en dårlig opplevelse med hard avføring, kan barnet bli bekymret for å gå på do, vegre seg og holde avføringen tilbake. Dermed kan avføringen bli hardere og oppleves ubehagelig, slik at man kan komme inn i en ond sirkel. Barn som blir syke og sengeliggende eller barn med funksjonshemninger som beveger seg lite, får oftere plager med forstoppelse.

Symptomer (sykdomstegn)

Avføringen oppleves hard, tørr og smertefull. Hvis forstoppelsen har vart lenge kan barnet bli kvalm og kaste opp. Av og til kan man også se løs avføring, som ved diaré. Dette kan skje hvis avføringen har blitt stående så lenge i tarmen at den har blitt brutt ned av bakterier og blitt mykere.



Behandling

Gode rutiner:

- Regelmessige toalettbesøk, gjerne etter større måltid
- Rikelig drikke, helst vann
- Regelmessige måltider med fiber fra grønnsaker, frukt, brødmatt og grøt
- Fysisk aktivitet er generelt bra for barnehelsen.

Medikamenter som gjør avføringen mykere:

- Laktulose
- Movicol (virkestoffet heter Makrogol)

Det er vanlig å måtte bruke mykgjørende medikamenter lenge, fra 2-3 måneder til flere år. Hvis det er lenge siden avføring må tarmen noen ganger ha hjelp til å tømmes med klyster. OBS! Noen foreldre bruker en væske de setter inn i endetarmen (kalt klyster eller klyx: Denne svir, og anbefales ikke.)

Dosering av avføringsmidler

Movicol® / Movicol® jr pulverposer er førstevalg. Virker ved å trekke væske ut i tarmen, og gjøre avføringen bløtere. Pulveret blandes ut i væske, gjerne saft, eplejuice eller det barnet liker. Vedlikeholdsdose skal gi **daglig myk avføring, målet er konsistens som tannkrem**. Foreldre kan trappe opp og ned mengden etter trenden for konsistens på avføringen: Gi mer Movicol ved for hard avføring, gi mindre Movicol ved for løs avføring.

Vedlikeholdsdose Movicol

Barnets vekt	Antall poser Movicol	Antall poser Movicol junior
10-15	0,5	1
15-25	1	2
25-35	1,5	3
35-45	2	4
>45	2,5	5

Laktulose virker ved å trekke væske ut i tarmen, så avføringen blir bløtere. Viktig å drikke nok. Bedre smak, men kan gi hull i tenner og luft i magen. Doser hos barn med vekt >45 kg: Kan prøve 20-50 ml, men doser over 40-50 ml pr. dag gir lite effekt på forstoppelse og mer magesmerter på grunn av luft.

Laktulose

Barnets vekt	Antall ml
10-15	5-20
15-25	7,5-25
25-35	10-30
35-45	15-40