

# KRONISK FORSTOPPELSE HOS BARN

*Kronisk forstoppelse er ufarlig og en meget vanlig tilstand hos barn og ungdom. Selv om tilstanden i seg selv er ufarlig kan det medføre betydelig ubehag hos barnet.*

Avføringslekkasje er mindre vanlig, men kan forekomme i forbindelse med forstoppelse. Dette er tilstander som lar seg behandle, som regel med godt resultat.

Underliggende årsaker til forstoppelsen som stoffskiftesykdommer eller cøliaki er sjeldne. Disse sykdommene utelukkes med blodprøver.

Utenom blodprøven og en vanlig medisinsk undersøkelse og en god sykehistorie er det sjeldent behov for ytterlig utredning.

## FORDØYELSESPROESSEN

Fordøyelsesprosessen starter i munnen. Maten passerer gjennom spiserøret og havner ned i magesekken. Der blandes den med væske og fordøyelsessafter før den transporteres videre til tynntarmen.

Tynntarmens oppgave er å ta opp de fleste næringsstoffer. Det som ikke er tatt opp i tynntarmen passerer videre til tykktarmen, som har i oppgave å fjerne væske fra avføringen og føre væsken tilbake til kroppen.

## ÅRSAKER TIL KRONISK FORSTOPPELSE

Det kan være ulike årsaker til kronisk forstoppelse. Enkelte har en langsom passasje gjennom tarmen. I denne forlengede passasjetiden blir det tatt opp mer vann av tykktarmen, slik at avføringen blir for kompakt.

Andre barn holder seg, bevisst eller ubevisst, ofte når lek er viktigere enn toalettbesøk.

I begge tilfeller fører det til at avføringen ligger for lenge i tykktarmen og for mye væske blir fjernet. Avføringen blir hard og klumpete og er vanskelig og ofte smertefull å få ut for barnet/ungdommen. Dette medfører i økende grad vegring for toalettbesøk.

Når avføringen kommer ned i endetarmen er det nerveceller som forteller hjernen at man skal oppsøke toalettet. Er disse beskjedene blitt ignorert av barnet/ungdommen lenge nok sendes signalene ikke lenger på samme måte, slik at barnet ikke vil oppleve avføringstrang. I så fall kan tyntflytende avføring fra lenger opp i tykktarmen sive forbi de harde avføringsknollene og vise seg som uhell i trusen.

## **BEHANDLING**

Det kreves god organisering i familien, tid til å følge opp tiltak, fokus og tålmodighet for å lykkes med behandlingen. Det er viktig at barnet/ungdommen selv forstår og er motivert for behandling. Tidsperspektivet er langt, som regel minst 4-6 måneder. Noen barn vil ha behov for behandling i flere år.

## **IKKE-MEDISINSK BEHANDLING**

Det viktigste i behandlingen er å følge med på at avføringsfrekvens og-konsistens er som ønskelig. Avføringsmidler er bare et av midlene for å oppnå dette.

Det vil ta lang tid å oppnå ønsket behandlingseffekt hvis barnet ikke samarbeider – holder igjen, ikke tar seg tid til å gå på do eller om det er vanskelig å få i barnet avføringsmiddelet.

## **TOALETTVANER**

Toaletttrutiner er det viktigste tiltaket for å lykkes med behandlingen. Ved å oppnå regelmessige tømminger uten ubehag kan kroppen læres opp igjen til en vanlig funksjon. Endetarmen vil bli slankere igjen og nervene i endetarmen vil kunne sende signalene til hjernen på vanlig måte. Dette er noe som må trenes/læres over tid.

Vi anbefaler toalettbesøk etter måltid, da man utnytter gastrokolisk refleks. Tarmen er som regel «klar» for å tømme seg i etterkant av et måltid. Denne refleksen er som regel mest utpreget etter frokost. Om det er lite tid på morgenen kan man for eksempel ha faste toalettbesøk enten etter middags- eller kveldsmåltidet. Det viktigste er å ha en fast rutine hver dag.

Barnet/ungdommen kan ha føttene på en krakk og sitte fremoverbøyd i en slags hukende posisjon. Posisjonen medfører at den ellers krummede endetarmen retter seg ut, noe som gir en mer fullstendig tømming.

Barnet/ungdommen skal på toalettbesøk selv om det ikke kjenner avføringstrang. Barnet/ ungdommen bør sitte 5-10 minutter på toalettet. Avledning (bok) kan fungere fint. Likeså kan et belønningssystem med klistremerker fungere godt for å øke barnets motivasjon.

## **KOST OG DRIKKE**

Vi anbefaler et fiberrikt kosthold som inneholder flest mulig fullkornsprodukter (grovbrød, kornblanding, grov pasta, fullkornsrís, grøt, frukt og grønnsaker).

Fine kornprodukt (loff og andre produkter med lite sammalt mel, vanlig pasta og ris) bør brukes minst mulig. Sjokolade og kakao har også en stoppende effekt og bør begrenses. Vi anbefaler et normalt væskeinntak. Drikk maksimum 1-2 glass melk daglig. Melk er kjent for å gi forstoppelse. Det er en fordel å bytte ut det meste av melken med syrnet melk, som Biola og yoghurt dersom barnet liker det.

## MEDISINSK BEHANDLING

Vi skal oppnå følgende:

- Myk avføring (tannkremliknende)
- Daglige tømminger (eller annen hver dag)
- Rikelig mengde ved hver tømming
- Kunne gå på do uten smerte minst hver annen dag
- Kjenne trang til å gå på do når tarmen er full

## TØMMING

For å lykkes med behandlingen må tykktarmen bli tømt først om barnet er kraftig forstoppet. Dette gjøres som regel med Movicol hos barn over 2 år.

Noen ganger tømmer vi både med Movicol og med klyster i endetarmen. Dette avgjøres individuelt og i samråd med dere. Tømmingsdosen for Movicol er som regel det dobbelte av vedlikeholdsbehandlingen.

## VEDLIKEHOLDSBEHANDLING

Det fins flere medisiner til behandling av forstoppelse. De vanligste er oppført her. Doseringen kan være veldig forskjellig fra pasient til pasient. Nedenfor finner dere doseringsforslag.

Som nevnt over er det et mål at avføringen skal være tannkremliknende påkonsistens og doseringen burde rette seg mot dette.

## MOVICOL

Movicol er det mest brukte avføringsmiddelet. Det er et pulver som blandes ut i vann, juice eller Biola. Movicol virker ved å binde til seg væske og gjør dermed avføringen mykere.

Movicol er ikke vanedannende og kan brukes trygt i flere år om nødvendig. På pakningen er det angitt at produktet kun er til korttidsbruk. Årsaken til dette er at medisinen er fritt tilgjengelig og en ønsker å forhindre at pasienter behandler seg selv for lenge uten at eventuelt underliggende årsaker er utelukket av lege. Har du fått forskrevet Movicol av lege er det derfor trygt å bruke det i lang tid.

Movicol kan også trygt brukes av spedbarn, men underliggende årsaker skal her alltid være utelukket.

Movicol har en særegen smak som er både søtt og salt. Biola demper disse smakene og kan bidra til bedre samarbeid hos barnet.

Vanlig dose er ¼-1 pose daglig for spedbarn og større barn opp til rundt 30 kilo. Barn over 30 kilo har gjerne behov for alt fra ½ pose opp til 2/3 poser daglig. 1 pose Movicol røres ut i cirka 125 ml væske.

Til tømming brukes dobbel dose. Ved tømminger er målet å oppnå diaréliknende avføring i 3 dager før man trapper ned til en passende vedlikeholdsbehandling, som gir daglig myk med formet avføring.

**NB:** *Forskjell mellom Movicol junior og Movicol er smaken og mengden pulver per pose. Movicol junior inneholder halvparten av mengden til Movicol. Ovennevnte doser er for Movicol. Bruker dere Movicol junior må dosene dobles tilsvarende.*

## LAKTULOSE

Laktulose er en sukkerart som ikke tas opp i kroppen, men binder væsken i tarmen på liknende måte som Movicol. Laktulose er også trygt å bruke i flere år om nødvendig. Den vanligste bivirkningen er som regel magesmerter og luft i magen.

### Vanlig dagsdose

- 0-2 år: 5 ml x 2
- 2-3 år: 10 ml x 2
- 3-7 år: 15 ml x 2
- Over 7 år: 20 ml x 2

Behandlingen justeres som nevnt over etter konsistens. Doseringer opp mot 2 ml/kg er akseptabelt. Doser over 40-50 ml per dag gir ofte kolikk/magesmerter.

Tømmingen gjennomføres på lik måte som beskrevet under Movicol. Øk dosen til barnet får diaré i 2-3 dager før en reduserer til vedlikeholdsdosering.

## VISIBLIN

Har tarmen kommet i gang kan en også forsøke ViSiblin, som er et naturlig fibermiddel. Fiber binder væske i tarmen og gir en mykere avføring.

ViSiblin blandes som regel ut i valgfri væske og gir en geleaktig konsistens, noe som ikke tolereres av alle barn.

Alternativ kan det røres ut i yoghurt. I så fall er det svært viktig å drikke rikelig ved siden av, da inntak uten tilstrekkelig tilførsel av væske kan medføre forstoppelse.

Barn 2-6 år kan bruke ½ dosepose x2, barn over 6 år kan bruke 1 dosepose x2.

## BEHANDLINGSTID

Vi anbefaler som regel en behandlingstid på minimum 3 måneder. I denne perioden skal barnet/ungdommen ha hatt **vedvarende god effekt** før en gjør et nedtrappingsforsøk.

Nedtrappingen skal skje langsomt og gradvis over 2 måneder.

Ved nye symptomer på forstoppelse trappes behandlingen raskt opp igjen. Behandlingstiden er som regel 4-6 måneder, men ofte mye lenger.

Barnets/ungdommens og familiens oppfølging av tiltakene i hverdager er den viktigste suksessfaktoren for å bli kvitt plagene.

## LYKKE TIL!

*Vennlig hilsen Barne- og ungdomsavdelingen ved Haugesund sykehus*