



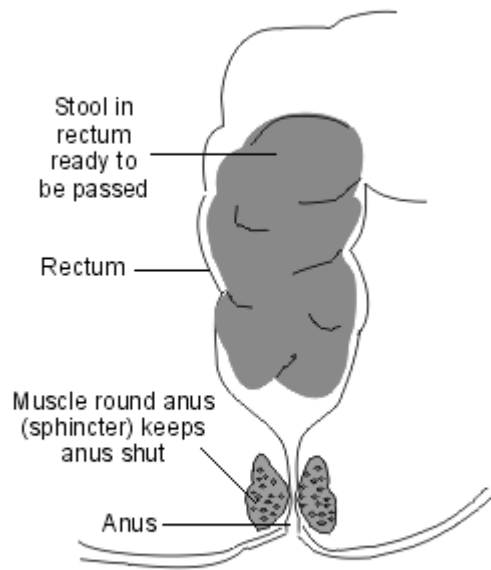
# Forstoppelse hos barn – årsak og behandling

...Og hva må henvises?

«Fokus på diagnostikk og  
initial håndtering»

Anders Batman Mjelle  
Barnelege/stipendiat  
Haukeland universitetssykehus

# Normal tarmtømming



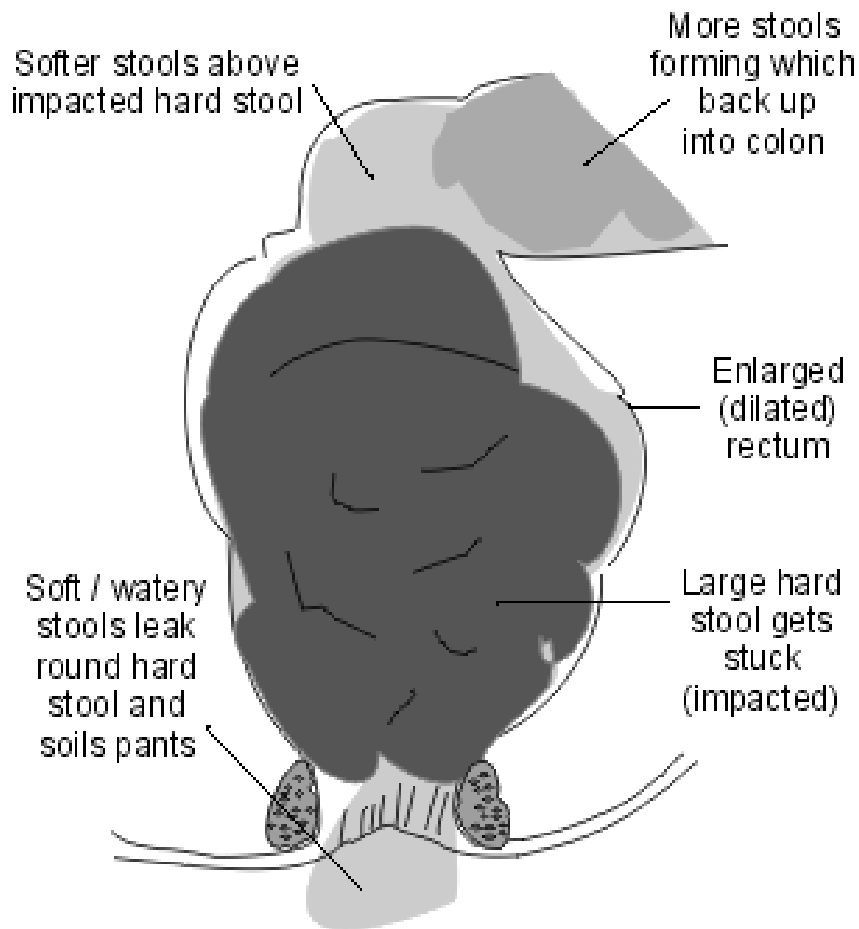
Normal

- Strekk i endetarm → trykkeitrang
- Lukkemuskel åpnes
- Glatt muskel i tarm skviser ut innhold
- Bekkenbunnsmuskulaturen senkes
- Ofte startes dette som den såkalte "gastrokoliske" refleks etter et måltid

# Hva bestemmer avføringens konsistens og hyppighet?

- Kost
- Væskeinntak
- Fysisk aktivitet
- Arvelige forhold ved tarmfunksjonen
- Alder
- Evne og vilje til å tømme tarmen når rektum er full
  - kognitive (f.eks. autisme, Down syndrom, cerebral parese)
  - fysiske (f.eks. cerebral parese)
  - psykologiske (f.eks. tilbakefall til tidligere utviklingstrinn)

# Hva er forstoppelse?



**Chronic Constipation**

- Sjelden avføring
- Hard avføring
- Smertefull og vanskelig defekasjon
- Fekal inkontinens (enkoprese)

# Om fekal inkontinens

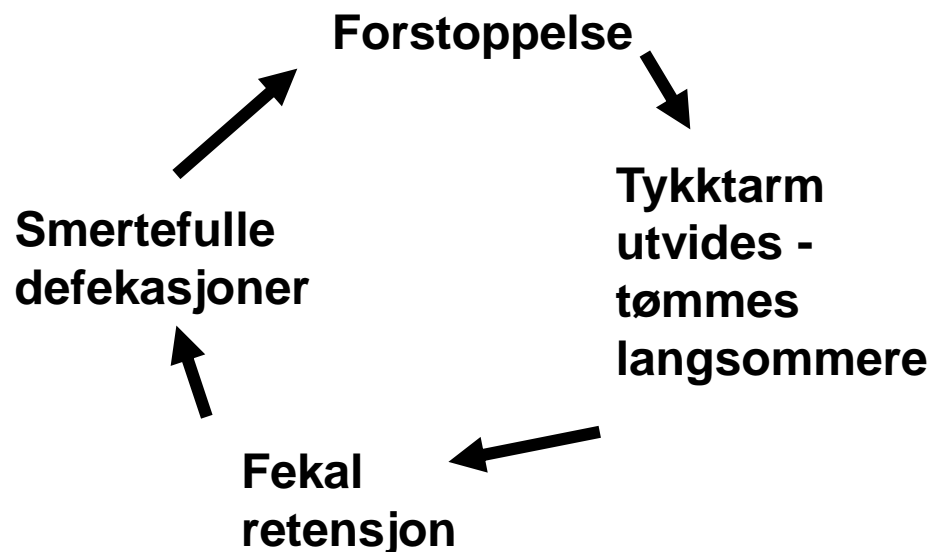
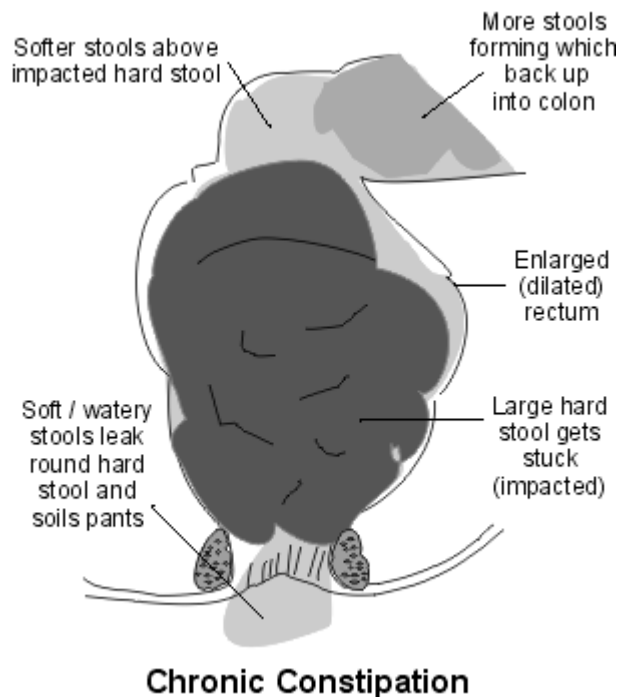
- Funksjonell fekal inkontinens = enkoprese/soiling
  - ved obstipasjon (ca. 95%)
  - uten obstipasjon (non-retentiv ca. 5%)

Avføring i klær etter fylte 4 år 1 gang i uka eller oftere
- Organisk fekal inkontinens
  - anatomisk (f.eks. anorektal fistel)
  - nevrologisk (f.eks. ryggmargsbrokk)
  - etter kirurgi (f.eks. operasjon for analstenose)

- 2-3% av alle skolebarn er plaget med regelmessig fekal inkontinens/enkoprese
  - halvparten søker legehjelp
- Kun ca. 1 av 3 foreldre identifiserer forstoppelse hos barnet som har enkoprese
  - forstoppelse overses regelmessig, også hos lege

# Årsaker til funksjonell obstipasjon:

- **Fekal retensjon**



# Klinikk:

## – 2 eller flere av følgende siste måneden (opp til 4 års alder)

- 1) 2 eller færre avføringer per uke
- 2) Eksessiv avføringsretensjon (anamnestisk)
- 3) Smertefull/hard avføring (anamnestisk)
- 4) Avføring med stor diameter (anamnestisk)
- 5) Stor fekalmasse i rektum

### **Hos toalettrente barn, kan også disse brukes:**

- 6) Minst 1 episode med fekal inkontinens per uke
- 7) Obstruksjon av toalett (anamnestisk)



# Hva vanlig er forstoppelse?

- Første leveår: 3%.
- Andre leveår: 10%
- Opp mot 3 av 10 i løpet av barnehagealderen

# Men betyr det organisk sykdom?

- Over 95% er funksjonelt
  - men organiske årsaker er viktige å identifisere

# Øvrige symptomer

- Nedsatt appetitt
- Magesmerter
- Flatulens
- Blødning per rectum
- Urininkontinens
- Residiverende urinveisinfeksjoner

# Hva spør du om? (1)

- mekoniumavgang  $>24(-48)$  timer etter fødsel?
- forstoppelse fra tidlig spedbarnsalder?  
Før eller etter oppstart fast føde (eller morsmelkerstatning)? I forbindelse med dotrening eller annen «livshendelse»?
- «Ribbon stools»? (Blyantavføring)
- Cøliaki eller Hirschsprung i familien?
- Blod fra endetarmen?
- Hvilke tiltak er forsøkt? Effekt av dette?

# Hva spør du om? (2)

- Forsinket evne til å gå? Nevrologiske symptomer?
- Lavt væskeinntak?
- Sår i baken?
- Modenhetsnivå, dovaner...
- Psykososialt, miljøfaktorer.

# Hva undersøker du?

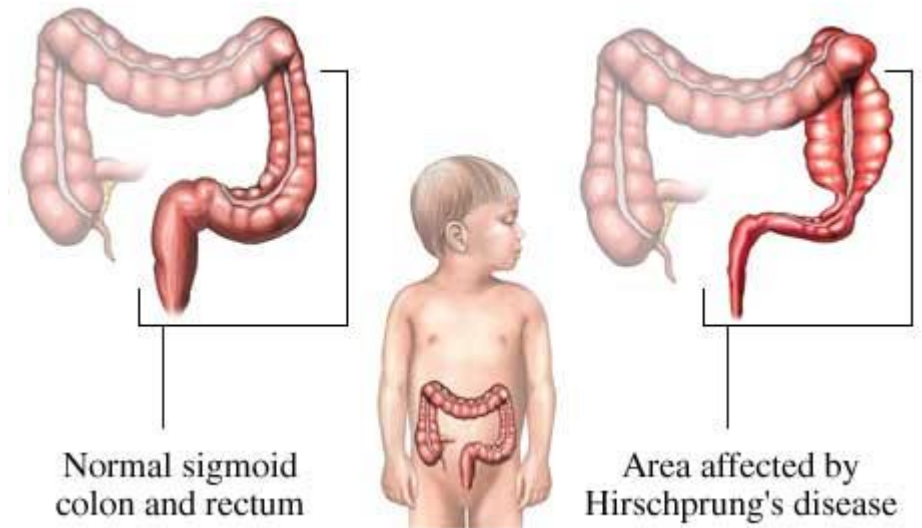
- Høyde og vekt
- Utspilt buk? Palpable oppfyllinger?
- Anus normalt plassert? Fissurer?
- Normal sfinktertonus? Fylt ampulla? Eksplosiv avføring i forbindelse med avføring?\*
- Enkel nevrologisk undersøkelse
- Anomali i korsrygg?
- Forsinket evne til å gå?
- Nevrologisk undersøkelse

# Utredning:

- Sykehistorie og klinisk undersøkelse
  - Suppleres med lab. prøver\*
    - Hematologi
    - Transglutaminase IgA (mtp cøliaki)
    - TSH/FT4
    - ionisert kalsium
- Dette er i de aller fleste tilfeller tilstrekkelig utredning

# Hirschsprungs sykdom

- Segment hvor tykktarmen ikke slapper av, og som gir funksjonell obstruksjon
- 80%: rectosigmoid, 15-20%: langsegment
- 1:5'000 fødsler





# Hirschprung sykdom

- Utredning:
  - rtg kolon kontrast
  - (anorektal manometri)
  - rektumbiopsi
- Behandling:
  - Kirurgi

# Behandling av funksjonell obstipasjon:

- 1) Forklar årsaken til problemet
- 2) Tøm tarmen
- 3) Hold avføringen bløt
- 4) Råd om dovaner
- 5) Følg familien opp

# 1) Forklar mekanismene/ ”avmystifisering”



## 2) Tømming av tarm

- store mengder bløtgjørende eventuelt oljeklyster eller annet tømmingsmiddel

## 3) Hold avføringen bløt

- Osmotisk virkende medikamenter
  - forbered foreldrene på at det som regel er behov for å bruke et medikament i flere måneder (eller år)

# Behandling:

- Medisinene som barnet tar er ikke skadelige for tarmen
- Dersom avføringen hoper seg opp igjen i endetarmen kan det være nødvendig å tømme tarmen
  - i motsatt fall virker ikke behandlingen
- Hvis det blir mye "søl" kan det være at barnet får for lite medisin
  - ikke for mye slik mange foreldre tror

## 4) Råd om dovaner

- 2 ganger daglig på do 10 minutter etter måltid 5-10 minutter
  - støtte under beina
  - ro
  - ikke utsette defekasjoner
  - mosjon fører til bedre tarmtømming



# Behandlingsmål:

- Gode dovaner
  - ikke holde igjen
- Tannkremmyk avføring daglig



## 5) Oppfølging

- Korte intervaller i starten
- Har barnet og foreldrene forstått informasjon?
- Har mor og far forskjellige oppfatninger av problemet?
  - La barnet/ foreldrene gjengi informasjon gitt tidligere
  - Prøv å oppklare misforståelser eller feiloppfatninger
  - Gjenta informasjon

# Manglende effekt av behandling?

- Følger ikke råd?
- Tar ikke medisiner?
- På ny obstipert og trenger ny tarmtømming?
- Behov for dosejustering?
- Er barnets hjemmesituasjon vanskelig eller er det tegn på psykiske problemer?
  - oppfølging ved Psykisk helsevern for Barn og Unge
  - ev bekymringsmelding til Barnevern

- Positiv holdning til barnet
- Ros
  - store premier er ikke gunstig
- Tilbakefall er vanlig, ingen krise

# De vanskelige pasientene:

- Defekasjonsvansker som ledd i barnepsykiatrisk / psykososialt problemkompleks
  - Behandlingen følger tidligere skisserte prinsipper, men det kan være behov for en videre kartlegging og psykososiale tiltak, med håndtering innen psykisk helsevern for barn og unge
  - OBS omsorgssvikt
- Barn med reduserte fysiske forutsetninger for normal defekasjon
  - mental retardasjon
  - nevromuskulære sykdommer
  - Behandlingen er i det vesentlige lik hos disse barna
  - Behandling av obstipasjon kan gi økt livskvalitet

# Oppsummering:

- Identifiser forstoppelse og enkoprese
- Behandlingen går over flere måneder
  - det er nødvendig med flere konsultasjoner
  - det er SVÆRT sjelden et problem at det tas for mye medisin – og SVÆRT vanlig at det gis for lite medisin...
- Vanlige behandlingsprinsipper er gyldige også for barn innen psykisk helsevern eller med fysiske og mentale handicap