

Grov vägledning för handläggning av förstoppning hos spädbarn under 1 års ålder

Bakgrund

Ofta har barnet haft problem i flera månader när man söker till Barn- och ungdomskliniken. Det är mycket viktigt att förstå att det här inte är ett kortvarigt problem. För ett lyckat resultat är det nödvändigt med täta regelbundna kontakter i form av återbesök och/eller telefonkontakter. Ofta krävs det minst ett halvt till ett års behandling innan barnet återigen fått normala avföringar.

Sammanfattning/syfte

Råd vid obstipation hos barn

Förstoppning konstaterad

Ammande barn

Hos barn som helammas är funktionell förstoppning mycket ovanlig varför underliggande organisk sjukdom måste uteslutas.

Råd till barn som får ersättning

- Kontrollera att man inte överdoserar ersättning och vällingpulver.
- Prova byta ersättning till en sort med aktiv bakteriekultur.
- Barn > 4 mån: Få in mer kostfibrer i barnets mat: grönsaker, fullkornsprodukter eller frukt som kiwi, päron, katrinplommon, fikon. (OBS: hos spädbarn och småbarn kan kraftigt fiberintag dock få motsatt verkan!).
- Från 6 mån ålder kan 1 tsk messmör/200 ml modersmjölksersättning/välling provas.
- Hos barn som uppföds på fullkornsvälling bör i första hand mindre fiberrik välling provas.

- Mat som är stoppande och kan behöva minskas ner på: banan, blåbär, vitt mjöl, pasta och ris.
- Kontrollera vätskeintaget. Barn 4–6 mån rekommenderas 120–150 ml/kg/dygn, barn 7–12 mån rekommenderas 120 ml/kg/dygn.
- Vid smärtsamma sprickor kan Xyloproct salva användas i 1–2 veckor, kan ges från 1 månads ålder. För dosering se eped.

Kvarstående förstoppning efter 1 mån till läkare

- Atopisk sjukdom eller hereditet för födoämnesallergi?
- - Prova komjölksproteinfri kost i 4 veckor.
- - Utvärdera efter 4 veckor.

- Överväg underliggande organisk sjukdom:
- S-Transglutaminas IgA (S-TGA)

UPPSTARTSSBEHANDLING

Uppstartsbehandling till barn under 6 månaders ålder

Grundbehandling: Rektalberedning sorbitol (Resulax®): 10 ml som engångsdos/dygn, under 1–6 dagar, fram till dess att riklig tarmtömning erhållits. Vid administrering av sorbitol till barn under 6 månader rekommenderas att enbart halva spetsen av läkemedelstuben, förs in i ändtarmen. Ett hjälpmedel som rörordas är att använda rektalsond (Ch 12 eller Ch 14, 18 cm). Ett alternativ till sorbitol rektalt är vattenlavemang, se anvisning nedan. Vid otillräcklig behandlingseffekt rekommenderas tilläggsbehandling med makrogol i dosen 1,0–1,5 g/kg kroppsvikt/dygn, uppdelat på 1–2 doseringstillfällen per dygn under 1–6 dagar. Viktigt att blanda dospulvret i rätt proportion enligt bipacksedel.

Uppstartsbehandling till barn över 6 månaders ålder

Grundbehandling: Makrogol 1,0–1,5 g/kg kroppsvikt/dygn, uppdelat på 1–2 doseringstillfällen. Makrogol kan ges under 1–6 dagar, fram till dess att riklig tarmtömning erhållits. Viktigt att blanda dospulvret i rätt proportion enligt bipacksedel.

Om terapivaret är otillräckligt på makrogol rekommenderas tillägsbehandling med rektalberedning dokusat+sorbitol (Klyx®). Ett alternativ till dokusat+sorbitol rektalt är vattenlavemang, se anvisning nedan.

För barn i åldersintervallet 6–12 månader ges 60 ml dokusat+sorbitol (Klyx®) som engångsdos/dygn. Oberoende av ålder hos barnet ges dokusat+sorbitol (Klyx®) under 1–6 dagar.

Ett hjälpmedel som förordas är att använda rektalsond (CH 12 eller Ch 14, 18 cm) vid lavemang.

UNDERHÅLLSBEHANDLING

En uppstartsbehandling behöver efterföljas av underhållsbehandling för att förhindra recidiv. Hos barn och ungdomar med milda symtom och hos vilka fekalom inte misstänks, kan underhållsbehandling påbörjas direkt, utan föregående uppstartsbehandling. Läkemedelsdosen vid underhållsbehandling behöver inte sällan justeras, ökas eller minskas. Tillfälligt (veckor) kan man behöva överstiga angivna doser enligt nedan, för att uppnå behandlingsmålet: daglig, mjuk och smärtfri tarmtömning. Det är av stor vikt att underhållsbehandlingen inte avslutas i förtid, då detta ökar risken för recidiv.

Underhållsbehandling till barn under 6 månaders ålder

Grundbehandling: Laktulos upp till 2 (-4) ml/kg kroppsvikt/dygn vid ett tillfälle eller uppdelat på två doseringstillfällen per dygn. Kan blandas i modersmjölk ersättning. Vid otillräcklig behandlingseffekt av laktulos rekommenderas byte till makrogol i dos 0,2–0,8 g/kg kroppsvikt/dygn, vid ett tillfälle eller uppdelat på två doseringstillfällen per dygn.

Underhållsbehandling till barn över 6 månaders ålder

Grundbehandling: Makrogol i dosen 0,2–0,8 g/kg kroppsvikt/dygn, vid ett tillfälle eller uppdelat på två doseringstillfällen per dygn. Vid otillräcklig behandlingseffekt av makrogol rekommenderas tilläggsbehandling med tarmstimulerande läkemedel i form av orala droppar natriumpikosulfat (Cilaxoral®, Laxoberal®) 7,5 mg/ml (0,5 mg/droppe) doseras till barn i åldersintervallet från 6 månader (till 4 år): 5–20 droppar per dygn, till kvällen.

Infant dyschezia, eller ”grunting baby syndrome”

- Förekommer hos ett friskt barn som är yngre än 9 månader
- Barnet krystar och/eller gråter, kan bli röd i ansiktet av ansträngning när det försöker att bajsa. Processen håller på i minst 10 minuter.
- Ibland lyckas barnet bajsa, ibland inte, men bajset är alltid mjukt och helt normalt när det väl kommer ut
- Man har inte bevisat orsaken till detta men man tror det handlar om att barnet inte kan slappna av i sin bäckenbotten samtidigt som det krystar för att få ut bajset.
- Det finns ingen behandling att rekommendera och tillståndet går över spontant. Det är viktigt att ge föräldrarna korrekt och lugnande information om detta. Man rekommenderar inte att hjälpa barnet med lavemang eller annan stimulering som tex termometer.

(Referens Cathrine Gatzinsky, Bowel Habits and Functional Constipation - A Longitudinal Birth Cohort Study of Children Born in Gothenburg 2023)

Lavemang till barn <12 månader



Förälder som ger sitt barn lavemang.

Vattenlavemang med spruta

- Använd 20 ml eller 60 ml:s spruta.
- Nelatonkateter Ch 12–14, oftast lättare med kort kateter.
- Vitt vaselin eller glidslem.
- Underlägg, ronskål eller kräkpåse.
- Kroppsvarmt kranvatten (1 tsk salt till 500 ml vatten).
- Till helt nyfödd och prematurt barn används steril NACL.
- 10 ml/kg upp till max 100 ml. Ges på läkarordination.
- För försiktigt in katetern i ändtarmsöppningen om det tar stopp spola ca 5 ml samtidigt som sonden förs in. Om det tar stopp spola ca 5 ml samtidigt som katetern förs in. Forcera inte om motstånd. Koppla loss sprutan och låt vattnet rinna ut ur katetern. Spola 10–30 ml/gång (till nyfödd eller prematur 10 ml/gång), släpp ut emellan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Innehållsansvar: Rikard Arkel, (rikar2), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-98

Version: 9.0

Giltig från: 2025-04-11

Giltig till: 2027-04-07