

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Giltig från: 2024-08-26

Innehållsansvar: Tiffany Brixtorp, (tifbr1), Uroterapeut

Giltig till: 2026-08-23

Granskad av: Elisabeth Nunez Castillo Brandberg, (elibr7), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

# Obstipation hos barn

## Sammanfattning

Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning vid SÄS handlägger obstipation hos barn som inte svarar på behandling. Dokumentet beskriver anamnes, utredning och behandling.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Förändringar sedan föregående version. ....	1
Förutsättningar .....	1
Genomförande .....	2
Anamnes .....	2
Status.....	2
Utredning .....	3
Behandling .....	3
Dokumentinformation.....	6
Referensförteckning.....	6

## Förändringar sedan föregående version.

Inga ändringar i denna version.

## Förutsättningar

Riktlinjen gäller för sjukvårdspersonal inom öppenvård och slutenvård som behandlar och utreder barn med förstoppning.

## Genomförande

De första levnadsåren bajsar barnen oftast en till två gånger dagligen. Avföringsfrekvensen varierar individuellt. Fullammade barn kan bajsas tio gånger dagligen till var tionde dag. Barn som får ersättning bör bajsas dagligen.

Allmänt menar man med obstipation en fördröjd eller infrekvent passage av hård avföring ledsagad av krystningar och/eller smärtor.

Med funktionell obstipation menas en obstipation, där det saknas anatomiska, fysiologiska, radiologiska och histopatologiska förändringar.

Akuta episoder av obstipation kan gå över i mer ett kroniskt förlopp. Utlösande orsaker kan vara koständringar, såsom övergång från bröst- till komjolk och fast föda, dåligt vätskeintag, för sen toaletträning, smärta vid defekation, analfissurer, otrevlig toalettmiljö, inhibering av trängning, inflammation vid anus p.g.a. grupp A-streptokocker.

Enkopres definieras som avföringsinkontinens där det saknas somatisk bakgrund. Förstoppning kan också ge symptom från urinvägarna i form av urininkontinens och urinvägsinfektion.

## Anamnes

- Debutålder.
- Avföringsvanor, avföringsfrekvens, och konsistens enligt Bristolskalan.
- Mekoniumavgång senare än 48 timmar.
- Blod i avföringen
- Kostanamnes; mjölkintag, amning, introduktion av smakportioner, vätskeintag.
- Hereditet.
- Läkemedel.

## Status

- Inspektion av analregionen (missbildningar, fissurer, infektioner, tecken på sexuellt övergrepp).
- Inspektion av ländryggen (spina bifida occulta, t.ex. sacral hårtofs eller nevus, MMC).
- Neurologisk undersökning.
- Bukpalpation.
- Rektalpalpation.

- Abdominalt ultraljud över rektum som utförs av tarmterapeut på barnmottagningen kan ersätta rektalpalpation (avföring i ampullen talar för obstipation).
- Längd och viktkurva. Funktionell förstoppning ger ytterst sällan tillväxtavvikelse.

## Utredning

Basal utredning med tarmfunktionsbedömning. Blodprover för att utesluta systemsjukdom (thyroideastatus, glutenprover) är tillräckligt hos de flesta patienter utan alarmsymtom. Ev. komplettering med:

- Buköversikt (kan vara värdefull för att verifiera graden av obstipation samt vid svårfångad anamnes eller svårundersökt barn).
- Rektoanal tryckmätning (tillförlitlig screeningmetod vid misstanke om Morbus Hirschsprung, se riktlinje Rektoanal tryckmätning, görs i Göteborg).
- Rektalbiopsi (för att säkerställa diagnosen Hirschsprung, utförs av barnkirurgen DSBS).
- MRT ländrygg/korsrygg, vid misstanke om underliggande skada på sacrala nervrötter, fjättrad ryggmärg.

## Behandling

Målet med behandlingen är en normal tarmfunktion, förhindra recidiv samt att etablera regelbundna toalettvanor.

### Vid akut obstipation

- Movicol 13,8 g (vuxenpåse) doseras i tsk beroende på barnets ålder, därefter underhållsdos. Lactulos i undantagsfall eftersom det är gasbildande.
- Toalettvanor.
- Kostråd (ökad vätskeintag, ökad sorbitolintag med äpple/plommon/päronjuice).
- Resulax® eller Klyx® (vid uttalade akuta besvär eller om barnet inte har kommit igång på några dagar med de allmänna råden).
- Klyx och Resulax har fördelen att
  - öka medvetenheten hos barnet
  - tömma rektum och ökar då sensibiliteten
  - ökar defektionsreflexen som utnyttjas när barnet ska träna på att bajs efter måltid (då gastrokoliska reflexen är som bäst).
- Behandla ev. analfissur med vaselin eller Xylocainsalva.

- Vid infektion kring anus tas en odling (grupp A-streptokocker?) och behandling inleds med t ex Kåvepenin® efter odlings svar.

### **Vid kronisk obstipation**

Kostråd enligt ovan, men även reduktion av mjölkintaget (vissa patienter kan bli helt besvärsfria enbart på behandling med strikt komjölkfri kost).

Farmakologisk behandling bör pågå under minst ett halv års tid och trappas ut succesivt (viktigt att förmedla detta tidsperspektiv till föräldrar). Ändtarmen ska hinna återfå sin förlorade elasticitet, styrka och sensibilitet. Barnets förknippande av obehag vid tarmtömning ska falla i glömska. Det krävs dessutom mycket engagemang och tålamod från föräldrars sida.

Vid starten kan det vara indicerat att man laxerar både “uppifrån” och “nedifrån”, man ger då både Movicol /Lactulos och Resulax/Klyx i 1-2 veckor varje dag, sedan enbart med Movicol/Lactulos och använder Resulax® vid behov (det vill säga vid utebliven avföring efter 2 dagar).

Movicol är så effektiv att man kan lösa upp fekalom med hjälp av medlet.

Fekalomdosen är dock hög och det är svårt att få i barnet ordinerad mängd. Vattenlavemang är mer effektivt och skonsamt. 10-20 ml ljummet vatten/ kilo kroppsvikt, se sammanfattning nedan.

Movicoldoseringen är väldigt individuell. Viktigt att utvärdera avföringens frekvens och konsistens enl. Bristolskalan. Vid normaliserad avföring går man ner till den underhållsdos, där barnet har regelbunden avföring dagligen med normal konsistens och utan defekationssmärter. Movicol kan blandas ut i vilken dryck som helst, men viktigt att blanda ut i rätt mängd och ges i 1-2 doser dagligen. Biverkningar är ovanliga men kan vara illamående där man ev. minskar dosen eller delar upp i två doser. Uppföljningen kan ske via telefon om barnet har bra rutiner.

Obs! Behandlingsstudier saknas för Movicol hos barn < 1år varför behandling ges till särskilt utvalda fall och den potentiella risken för hypovolemi och elektrolytrubbningar bör tas i åtanke.

Samtidigt med behandling behöver man etablera goda toalettvanor (dessa anpassas till barnets vardag, en bra variant är efter måltid då man också utnyttjar den gastrokoliska reflexen).

I svåra fall kan man remittera patienterna till uro-/tarmterapeut på BUM SÄS som har en lång erfarenhet av dessa patienter. Uro-/tarmterapeuten utreder, behandlar och värderar kliniskt med exempelvis ultraljud,

biofeedback och beteendeterapi som inkluderar bilder och motiverande samtal. Terapeuten arbetar för att skapa en förståelse mellan orsak och symptom samt undervisar om blåsans och tarmens funktion och dysfunktion. Ett viktigt mål är att utifrån barnets egna resurser och de krav som det dagliga livet ställer arbeta för en adekvat blås- och tarmfunktion.

### Sammanfattning av behandling vid obstipation

<b>Spädbarn under 1 år</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vanlig olja i ersättning (1tsk per flaska)</li><li>• Bifidus, antingen som komplement eller enbart vid alla mål</li><li>• Varmt bad och massera magen (babymassage)</li><li>• Vaseline/Idomin/Xylocain vid misstänkt fissur</li><li>• Katrinplommon</li><li>• I vissa fall Resulax (ej Microlax – svider!)</li><li>• Movicol i ml med noggrann uppföljning! Startdos: Blanda 1 tsk av påsens innehåll i 30 ml vätska och ta 5-10 ml av blandningen. Kan ökas till 10 ml x 2</li><li>• Lactulos, 5 ml x 1, vid behov ökas dosen upp till 10 ml x 2</li><li>• Vattenlavemang 10 ml/kg</li></ul>
<b>Småbarn över 1 år</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Potträning och toalettvanor</li><li>• Öka vätskeintag (ökat fiberintag kräver tillräckligt med vätska)</li><li>• Ta bort välling (innehåller både fibrer och komjölk)</li><li>• Eventuell ytterligare reduktion av komjölk</li><li>• Movicol 2 tsk i 60 ml vätska som startdos. Kan ökas upp till 3-4 tsk. Föräldrar doserar själva efter.</li><li>• Lactulos, 10 ml x1, kan ökas till 20 ml x 2</li><li>• Utvärdera enl. Bristolskalan</li><li>• Resulax eller Klyx. Vattenlavemang 20 ml/kg ges helst med Nelatonkateter (ch14).</li></ul>

<b>Skolbarn</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toalettvanor/rutiner</li><li>• Öka vätskeintag</li><li>• Öka fysisk aktivitet</li><li>• Movicol, startdos 4 tsk, kan ökas till 16 tsk/dag (4 stycken vuxenpåsar)</li><li>• Klyx dagligen upp till 14 dagar (vid utebliven effekt av ovanstående)</li><li>• Vattenlavemang 500 ml/dag (dessa kräver lavemangpåse och Nelatonkateter, ch14)</li></ul>
-----------------	---

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Tiffany Brixtorp, specialistsjuksköterska, barn- och ungdomsklinik, SÄS  
Elisabet Brandberg, överläkare, barn- och ungdomskliniken, SÄS

Nyckelord

Obstipation, tarm, avföring, bajs, akut, kronisk, förstoppning, uro-  
/tarmterapeut, Movicol, Resulax, lavemang, Klyx, Lactulos

## Referensförteckning

1. Clinical Guideline: Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children. Evidence based recommendations from ESPGHAN AND NASPGHAN
2. Vårdprogram för förstoppning hos barn och ungdomar. Karolinska universitetssjukhuset
3. Candy DCA, Edwards D. A study of Movicol® (macrogol 3350 plus electrolytes) for the treatment of fecal impaction in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2002; 34:462
4. Vincent R, Candy DCA. Movicol® for the treatment of fecal impaction in children

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Barn- och ungdomsklinik

**Innehållsansvar:** Tiffany Brixtorp, (tifbr1), Uroterapeut

**Granskad av:** Elisabeth Nunez Castillo Brandberg, (elibr7), Överläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9003-1367181295-503

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-08-26

**Giltig till:** 2026-08-23