OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik
Innehållsansvar: Jessika Anders, (jesan7), Barnsjuksköterska
Granskad av: Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare
Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-17
Giltig till: 2028-08-14

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

Obstipation hos barn 1
Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 2
Förutsättningar 2
Genomförande 2
Anamnes 2
Status 3
Utredning 3
Behandling 3
Dokumentinformation 6
Relaterad information 6
Källförteckning 7
Bilaga 1 – Doseringsschema vid tömningsbehandling med macrogol enligt NICE, baserat på ålder 8
Bilaga 2 – Doseringsschema för macrogol vid underhållsbehandling enligt ESPGHAN-NASPGHAN, dvs 0,2-0,8 gram macrogol/kg/dygn – uttryckt i antal dospåsar per dygn 9

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Förändringar sedan föregående version.

I denna version hänvisas till nationella vårdprogrammet från Svenska barnläkarföreningen, *Funktionell förstoppning hos barn och ungdomar*. Justeringar är gjorda i hela dokumentet.

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 bajsa tio gånger dagligen till var tionde dag. Barn som får ersättning bör bajsa 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 komjölk 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 symtom 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 tillväxtavvikelser.

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

- Makrogol (vuxenpåse) doseras i tsk beroende på barnet ålder, därefter underhållsdos. Laktulos i undantagsfall eftersom det är gasbildande.
- Toalettvanor.

- Kostråd (ökat vätskeintag, ökad sorbitolintag med äpple/plommon/päronjuice).
- Resulax® eller Klyx® (vid uttalade akuta besvär eller om barnet inte har kommit i gång 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 bajsa efter måltid (då gastrokoliska reflexen är som bäst).
- Behandla ev. analfissur med vaselin eller Xylocain-salva.
- Vid infektion kring anus tas en odling (grupp A-streptokocker?) och behandling inleds med t ex Kåvepenin® efter odlingssvar.

Vid kronisk obstipation

Kostråd enligt ovan, men även reduktion av mjölkintaget (vissa patienter kan bli helt besvärsfria enbart på behandling med strikt komjölksfri 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 Makrogol /Laktulos och Resulax/Klyx i 1-2 veckor varje dag, sedan enbart med Makrogol/Laktulos och använder Resulax® vid behov (det vill säga vid utebliven avföring efter 2 dagar).

Makrogol 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.

Makrogoldoseringen är väldig 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 defekationssmärtor. Makrogol 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.

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 symtom 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

Spädbarn under 6 månader	• Vanlig olja i ersättning (1tsk per flaska)
	• Bifidus, antingen som komplement eller enbart vid alla mål
	• Varmt bad och massera magen (babymassage)
	• Vaselin/Idomin/Xylocain vid misstänkt fissur
	• Katrinplommon
	• Tömningsbehandling:
	  ○ Makrogol i ml med noggrann uppföljning! Startdos: 1,0-1,5 g/kroppsvikt. 1-2 x dagligen. Blanda 1 tsk av påsens innehåll i 30 ml vätska.
	  ○ Sorbitol (Resulax) x 1 under 1-6 dagar.
	• Underhållsbehandling:
	  ○ Makrogol 0,2-0,8 g/kg kroppsvikt/dygn eller Laktulos, 1-3 ml/kg kroppsvikt/dygn.
	• Vattenlavemang 10 ml/kg

Småbarn över 6 månader	• Potträning och toalettvanor • Öka vätskeintag (ökat fiberintag kräver tillräckligt med vätska) • Ta bort välling (innehåller både fibrer och komjölk) • Eventuell ytterligare reduktion av komjölk

	• Tömningsbehandling:
	  ○ Makrogol 1,0-1,5 g/kroppsvikt, 1-2 x dagligen (rekommenderas 3-6 dagar)
	• Otillräcklig effekt för barn över 1 år, ökas dagligen enligt bilaga 1.
	• Utvärdera enligt Bristolskalan
	• Klyx, Dokusat + Sorbitol
	Dosering:
	6 mån-1 år, 60 ml x 1
	1-5 år, 120 ml x 1
	över 5 år, 120-240 ml x 1
	• Vattenlavemang 20 ml/kg ges helst med Nelaton-kateter (ch 14).
	• Terapisvikt: Lägg till tarmstimulerande läkemedel natirumpikosulfat, 7,5 mg/ml (diskuteras med barnläkare alternativt uro/tarmterapeut).
	6 mån-3 år, 5-20 droppar x 1
	4-18 år, 5-40 droppar x 1
	• Underhållsbehandling: Se bilaga 2.
	  ○ Makrogol 0,2 -0,8 g/kg kroppsvikt/dygn
	Vid otillräcklig effekt kan man tillägga tarmstiumulerande läkemedel som bisakodyl (Dulcolax), sennaextrakt (Pursennid Ex-Lax) eller natriupikosulfat (Laxoberal, Cilaxoperal droppar).
	Dosering hänvisas till vårdprogram Obstipation.

Dokumentinformation

Nyckelord

Obstipation, tarm, avföring, bajs, akut, kronisk, förstoppning, uro-/tarmterapeut, Makrogol, Resulax, lavemang, Klyx, Laktulos

Relaterad information

Nationellt vårdprogram *Funktionell förstoppning hos barn och ungdomar*. Svenska barnläkarföreningen (BLF)
https://gastro.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/10/2025/05/NVP_FF_Ver1.1_250515.pdf

Bilaga 1 Doseringsschema vid tömningsbehandling med makrogol enligt NICE, baserat på ålder. Nationellt vårdprogram Funktionell förstoppning hos barn och ungdomar. Svenska barnläkarföreningen (BLF). Hämtad 26-06-12
https://gastro.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/10/2025/05/NVP_FF_Ver1.1_250515.pdf

Bilaga 2 Doseringsschema för makrogol vid underhållsbehandling enligt ESPGHAN, d v s 0,2-0,8 gram makrogol/kg/dygn – uttryckt i antal dospåsar per dygn. *Nationellt vårdprogram Funktionell förstoppning hos barn och ungdomar. Svenska barnläkarföreningen (BLF). Hämtad 26-06-12* *https://gastro.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/10/2025/05/NVP_FF_Ver1.1_250515.pdf*

Källförteckning

Clinical Guideline: Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children. Evidence based recommendations from ESPGHAN AND NASPGHAN

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

Vincent R, Candy DCA. Movicol® for the treatment of fecal impaction in children

Bilaga 1 – Doseringsschema vid tömningsbehandling med macrogol enligt NICE, baserat på ålder

Bilaga 1
Doseringsschema vid tömningsbehandling med makrogol enligt NICE, baserat på ålder

		Antal dospåsar per dag:						
Ålder	**Preparat**	**Dag 1**	**Dag 2**	**Dag 3**	**Dag 4**	**Dag 5**	**Dag 6**	**Dag 7**
1 – 4 år	Makrogol 3350 junior (6,6 gram)	2	4	4	6	6	8	8
5 – 11 år	Makrogol 3350 junior (6,6 gram)	4	6	8	10	12	12	12
12 – 18 år	Makrogol 3350 (13,1 gram)	4	6	8	8	8	8	8

Antalet dospåsar per dag ökas successivt enligt ovan, tills rikliga tarmtömningar erhållits, vilket vanligen sker inom 5-7 dagar. Om otillfredsställande behandlingssvar efter 7 dagars behandling, kan behandlingen fortsätta med samma dagliga dos som på dag 7, i ytterligare högst en vecka. Tät kontakt med vårdgivare är nödvändig i dessa fall då höga doser innebär risk för dehydrering om inte adekvat vätsketillförsel tillses.

Bilaga 2 – Doseringsschema för macrogol vid underhållsbehandling enligt ESPGHAN-NASPGHAN, dvs 0,2-0,8 gram macrogol/kg/dygn – uttryckt i antal dospåsar per dygn

Bilaga 2
Doseringsschema för makrogol vid underhållsbehandling enligt ESPGHAN-NASPGHAN, dvs 0,2-0,8 gram makrogol/kg/dygn – uttryckt i antal dospåsar per dygn

	Makrogol 4000 Junior (4 gram)		Makrogol 3350 Junior¶ (6,6 gram)		Makrogol 4000 (10 gram)		Makrogol 3350 (13,1 gram)	
Varu-namn#	*Forlax Junior, Golax, Omnilax*		*Lacrofarm Junior, Laxido Junior, Movicol Junior Neutral, Omnicol Junior*		*Forlax, Golax, Omnilax*		*Lacrofarm, Laxido Apelsin, Laximyl, Laxiriva, Macrovic, Movicol, Moxalole, Omnicol*	
Kropps-vikt (kg)	**från**	**till**	**från**	**till**	**från**	**till**	**från**	**till**
3								
4								
5	0,5	1						
6	0,5	1						
8	0,5	1,5	0,5	1				
10	0,5	2	0,5	1				
12	0,5	2,5	0,5	1,5				
14	0,5	2,5	0,5	1,5				
16	1	3	0,5	2				
18	1	3,5	0,5	2	0,5	1,5		
20	1	4	0,5	2,5	0,5	1,5		
22	1	4,5	0,5	2,5	0,5	1,5		
24	1	5	0,5	3	0,5	2	0,5	1,5
26	1,5	5	1	3	0,5	2	0,5	1,5
28	1,5	5	1	3,5	0,5	2	0,5	1,5
30	1,5	6	1	3,5	0,5	2,5	0,5	1,5
32	1,5	6	1	4	0,5	2,5	0,5	2
34			1	4	0,5	2,5	0,5	2
36			1	4,5	0,5	3	0,5	2
38			1	4,5	1	3	0,5	2
40			1	5	1	3	0,5	2,5
45					1	3,5	0,5	2,5
50					1	4	1	3

Enligt FASS 2025

¶ För barn under 6 månader kan Makrogol 3350 med fördel doseras i antal kryddmått. Ett kryddmått = 1 mL = 0,7 gram. Ett kryddmått / kg kroppsvikt / dygn motsvarar då dosen 0,7 gram / kg kroppsvikt / dygn, vilket kan vara en lämplig underhållsdos för spädbarn. (Referens Epeds läkemedelsinstruktion för Makrogol, 4695.pdf (eped.se))

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Jessika Anders, (jesan7), Barnsjuksköterska

Granskad av: Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-503

Version: 7.0

Giltig från: 2026-08-17

Giltig till: 2028-08-14