








Hur går det sedan?

Tidigt insatt förstoppningsbehandling leder till snabbare tillfrisknande. Minst hälften av alla barn med förstoppning som erhåller en effektiv behandling blir besvärsfria inom ett halvår. För många barn krävs dock flerårig behandling innan besvären försvinner. För ett fåtal barn och ungdomar kvarstår besvären med förstoppning upp i vuxen ålder.

Toalettdagbok

Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6	Typ 7
Hårda klumpar som nötter	Hård korv med klumpar i	Korv med sprickor på ytan	Korv, mjuk och slät	Mjuka bitar med tydliga kanter	Fluffiga bitar med otydliga kanter	Vattnigt inga bitar
						

Typ 1-2=öka dosen

Typ 3-4=bibehåll dosen

Typ 5-7=minska dosen

	Må	Ti	On	To	Fre	Lö	Sö	Dos av Läkemedel
Morgon								
i skolan / förskolan								
efter skolan								
kväll								
natt								

Varje gång du / ditt barn sitter på toaletten / pottan, och försöker bajs, skriver du ett "T" i avsedd ruta. Om det kommer bajs skriver du dessutom **siffran** som motsvarar bajsets utseende. När det kommer bajs i byxan mellan toalettbesöken skriver du ett "L" (=läckage).

Behandling av förstoppning hos barn och ungdomar



Södertälje sjukhus, Sachsska Barn- och Ungdomssjukhuset,
Astrid Lindgrens barnsjukhus

Inledning

Förstoppning är ett av de vanligaste mag- och tarmproblemen hos barn och ungdomar. Framgångsrik behandling av förstoppning förutsätter välinformerade barn/ungdomar och föräldrar. Med denna informationsbroschyr vill vi dela med oss av vår kunskap inom ämnet.

Södertälje / Stockholm, april 2021

Peter Grimheden och Thomas Mårtensson, barnläkare på

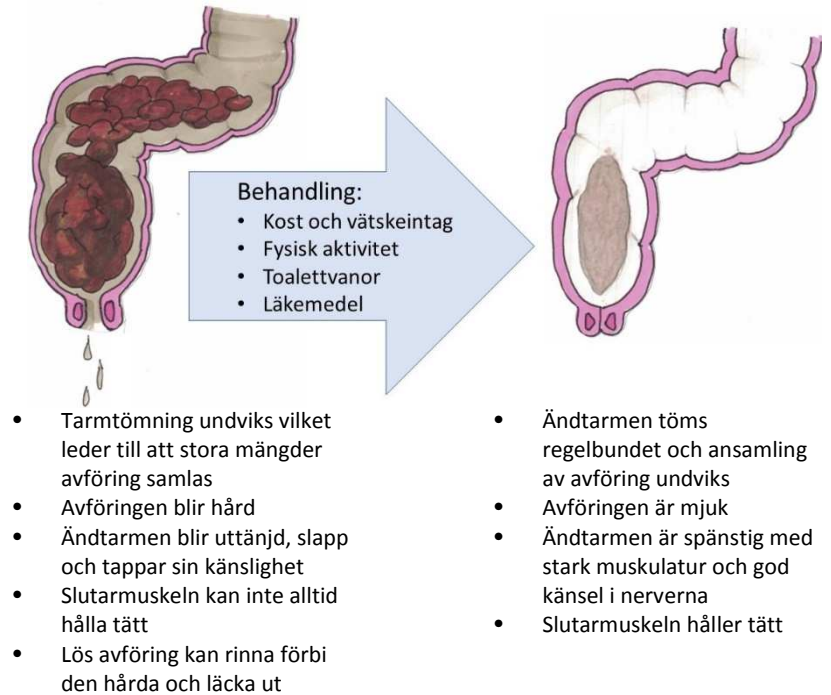
Södertälje sjukhus AB

Susanna Klevebro och Petter Malmborg, barnläkare på Sacchska

Barn- och ungdomssjukhuset

Agneta Uusijärvi, barnläkare på Astrid Lindgrens Barnsjukhus

Illustrationer: Författarna samt Pierre Ruffo



Figur 3: Sammanfattning av behandlingen av kronisk förstoppning hos barn och ungdomar

Några ord om avföringsinkontinens

Att "bajsa på sig" är ett problem som är vanligare än man tror eftersom det ofta upplevs som skamfyllt och man därför undviker att tala om det. Avföringsinkontinens beror i de allra flesta fall på underliggande förstoppningsproblematik. Att barnet läcker avföring beror då på att det rinner lös avföring förbi förstoppningen i ändtarmen, se bilden till vänster i figur 3. Behandling av förstoppningsorsakad avföringsinkontinens kräver både tid och tålamod, men skiljer sig inte för övrigt från annan förstoppningsbehandling.

Vid **läkemedelsbehandling** används i de allra flesta fall mediciner som utövar sin effekt lokalt i tarmen genom att dra till sig vatten vilket gör att avföringen blir mjukare. När avföringen blir mjukare blir det lättare för barnet att bajsas och den onda cirkeln av glesa tarmtömningar kan brytas.

Vid läkemedelsbehandling skiljer man på *uppstartsbehandling* och *underhållsbehandling*. *Uppstartsbehandling* används när en förstoppningsmedicin börjar ges eller vid större bakslag under pågående behandling. Uppstartsbehandlingen kan genomföras på flera sätt. Ett är att ge cirka dubbel underhållsdos under några dagar upp till en vecka för att på så vis tömma tarmen. Därefter övergår man till *underhållsbehandling*. Rätt underhållsdos innebär **att man ger den dos av medicinen per dag som ger upphov till dagliga, mjuka och smärtfria tarmtömningar**. Dosen av läkemedlet behöver ofta justeras under behandlingens gång (ökas eller minskas) utifrån avföringens konsistens och tarmtömningarnas antal. En toalettdagbok kan vara en god hjälp för att hitta rätt dos av medicinen (se sista sidan). Särskilt i början, innan ändtarmen har återfått sin normala elasticitet får man ofta acceptera att avföringen är något lös.

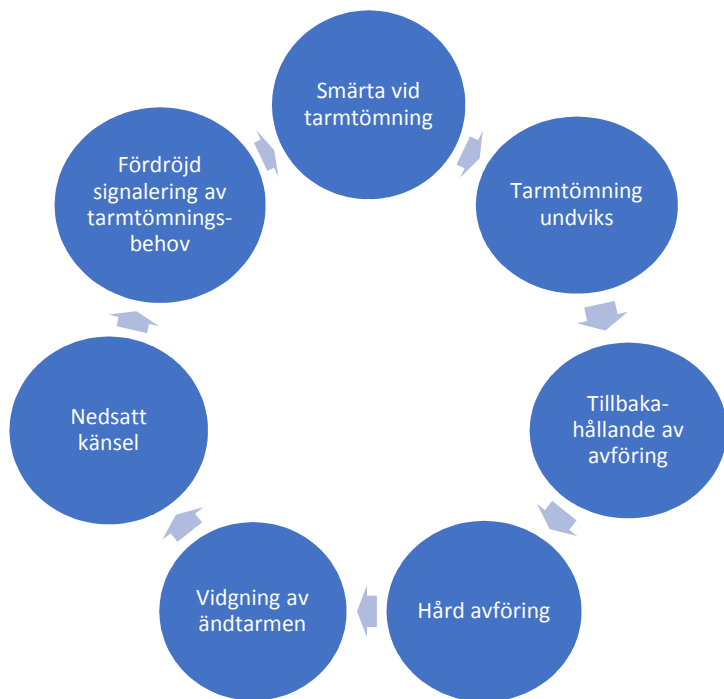
Ju längre tid förstoppningsproblemen har pågått desto längre tid kommer behandling att behöva ges. Behandlingslängden är oftast minst tre månader men inte sällan krävs flera år av behandling. Vid längre behandling bör man prova att ta bort medicinen cirka en gång i halvåret. Detta görs genom att man successivt minskar dosen av medicinen som barnet har, med målsättningen att läkemedlet är utsatt inom 2-4 veckor. En lyckad utsättning innebär att barnet utan medicinering fortsätter att bajsas mjukt och smärtfritt, i stort sett dagligen. Uppnås inte detta, skall medicinen börja ges igen. För barn som håller på att vänja sig av med blöjan är det ofta klokt att inte avsluta behandlingen förrän barnet har lärt sig att bajsas på pottan eller toaletten.

Förstoppning hos barn och ungdomar

Förstoppning drabbar cirka var tionde barn och ungdom. Förstoppning hos barn och ungdomar är nästan alltid ett isolerat tillstånd, vilket betyder att det sällan finns någon bakomliggande sjukdom som förklaring till förstoppningsproblemen, så kallad funktionell förstoppning.

Diagnosen förstoppning baseras på en beskrivning av de problem (symtom) som barnet har samt en kroppsundersökning. Ibland behöver även blodprover ingå i utredningen. Röntgenundersökningar är dock för det mesta onödiga.

Varför ett barn drabbas av förstoppning skiljer sig från person till person. Utvecklingen av förstoppning startar dock ofta med att barnet tillfälligt drabbats av hård avföring - exempelvis i samband med en infektion eller då barnet avvänjs från bröstmjolk. När barnet skall tömma ut den hårda avföringen kan detta göra ont. För att slippa en ny smärtupplevelse undviks tarmtömning. Att undvika att bajsas leder till ansamling av avföring i ändtarmen, som därmed vidgas. Grunden för en ond cirkel har skapats, se figur 1.



Figur 1: Den funktionella förstoppningens onda cirkel

Behandling

Behandling av förstoppning hos barn och ungdomar kan delas in i fyra delar: (1) kost och vätskeintag, (2) motion, (3) förändrade toalettrutiner samt (4) läkemedelsbehandling (se figur 3). Vanligast är att alla fyra behandlingssätten används samtidigt för att behandlingsmålet skall nås, **regelbundna och smärtfria tömningar av avföring med mjuk konsistens**. Att verkligen sträva efter att nå detta behandlingsmål är viktigt då det är en förutsättning för att ändtarmen skall återfå sin känslighet och elasticitet.

Kostfiber motverkar förstoppning, varför förstoppade barn rekommenderas att inta frukt och grönsaker dagligen. Barn med förstoppning rekommenderas också att dricka en **vätskemängd** per dag som andra, jämnåriga barn. **Fysisk aktivitet** bör likaså uppmuntras.

Till **förändrade toalettrutiner** ingår att många barn behöver påminnas om att gå på toaletten, då de själva ofta "inte har tid" att avbryta den lek eller annat som de är upptagna med. Särskilt i början av förstoppningsbehandlingen kan det därför vara en god vana att barnet, direkt efter varje större måltid (frukost, lunch och middag), under cirka 5-10 minuter sätter sig på toaletten och försöker bajsas. En toalettdagbok kan vara till hjälp för att förändra toalettrutinerna (se sista sidan). Det är viktigt att sitta rätt på toaletten. En bra sittställning innebär att en tänkt vinkel mellan ryggrad och lårben skall vara strax under 90 grader. Ett barn behöver inte sällan en upphöjning i form av en fotpall för detta.



Figur 2: Sitt rätt på toaletten