

Behandling av förstoppning

– barn och ungdomar

Patient- och föräldrainformation

Skånes sjukhus nordväst
Barn- och ungdomsmedicin

251 87 Helsingborg
Telefon: 042-406 19 00

www.helsingborgslasarett.se

Ansvarig: Karin Åkerberg, barnläkare
Illustration: Karin Åkerberg

Broschyren är utformad i samarbete med
Patientutbildningscentrum

www.skane.se/puc

December 2021
(uppdateras senast december 2022)



Vad är förstoppning?

Förstoppning är vanligt hos barn och ungdomar och beror i de allra flesta fall på naturliga och ofarliga orsaker.

Vanligen ger förstoppning glesa, stora och ibland smärtsamma tarmtömningar. Tarmtömning förknippas med obehag och förstoppningen underhålls genom att medvetet eller omedvetet hålla emot tarmtömningsreflexen (känslan av bajsödighet). Ändtarmen tänjs ut av avföring och tarmtömningsreflexen blir svagare eller försvinner.

En ond cirkel uppstår som kan brytas med tidig, långvarig behandling samt regelbundna avföringsvanor.

Diagnos

Symtom på förstoppning kan vara svårtolkade eftersom barn kan ha daglig eller mjuk avföring och ändå vara förstoppade. Ibland krävs behandling först för att kunna ställa diagnos.

För att ställa diagnosen förstoppning krävs minst två av dessa symtom varje vecka under den senaste månaden (enligt ROME IV):

- 2 eller färre avföringar per vecka.
- Avföringsläckage (bajs i underkläder eller upprepade småkladdar hos blöjbarn).
- Medvetet tillbakahållande av avföring (kniper emot trots reflex).
- Hård avföring eller smärtsam/ansträngd tarmtömning.
- Stor avföringsklump i ändtarmen (kan kännas i nedre delen av magen ovan blygdbenet eller vid ändtarmsundersökning).
- Stora avföringar (täpper igen toaletten/fyller en hel blöja).

När bör man behandla med lavemang?

Vid svår förstoppning med extrem magsmärta eller om allmäntillståndet är påverkat kan man, efter samråd med sjukvårdspersonal, behöva behandla med lavemang. Behandling i ändtarmen kan upplevas som obehagligt för både barn och förälder och är inte förstahandsbehandling.

Om allmäntillståndet tillåter och barnet eller ungdomen är relativt opåverkad föregås lavemangsbehandling helst av några dagars läkemedelsbehandling via munnen för att mjukgöra avföringen som annars kan vara mycket hård. Det måste alltid finnas en plan för fortsatt behandling via munnen efter lavemangsbehandling.

I första hand används Resulax® (mindre tub) som löser upp den yttersta avföringspluggen. I andra hand och alltid tillsammans med sjukvårdspersonal ges lavemang med vatten och olja eller Klyx® och olja. Det kan göra ont och det är därför viktigt att stryka på bedövningsgel i och runt ändtarmsöppningen 5 min före behandlingen påbörjas.

Uppföljning

Många som haft förstoppning får återkommande eller svårbehandlade besvär och därför behövs återkommande avstämning med läkare eller sjuksköterska regelbundet. Ta kontakt med vårdcentralen eller annan vårdgivare om besvären finns kvar trots behandling eller om andra symtom uppstår.

Egna anteckningar

Behandling vid fekalom

Fekalom är större avföringsklumpar som samlats i slutet av tarmen och skapar blockering. Ibland kan lös avföring passera fekalomet och det kallas då förstoppningsdiarré. Behandling och uppföljning sker alltid i samråd med vården.

Det krävs högre doser än vid underhållsbehandling de första dagarna. Öka antalet påsar enligt nedan tills stora mängder avföring tömt sig och avföringen varit lös i 2–3 dagar, avbryt då dosupptrappning och gå ner till underhållsbehandling enligt överenskommelse.

Fortsätt underhållsbehandlingen under flera månader för att undvika ny uttänjning av tarmen och att det åter samlas stora mängder avföring.

Rekommenderade doser enligt E-ped 21-09-18 (evidensbaserad databas för barnläkemedel) andra doser förekommer.

5–18 år (även yngre behandlas)	Makrolol Junior	Makrolol
	Utan salt: Omnilax®, Forlax Junior®; 4 g	Utan salt: Omnilax®, Forlax®; 10 g
	Med salt: Movicol Junior®, Laxido Junior®, Lacrofarm Junior®; 6,5 g med flera	Med salt: Movicol®, Moxalole®, Laxiriva®, Laxido®, Lacrofarm®, Omnicol®, Laximyl®; 13,1 g med flera
Dag 1	4 påsar/dygn	2 påsar/dygn
Dag 2	6 påsar/dygn	3 påsar/dygn
Dag 3	8 påsar/dygn	4 påsar/dygn
Dag 4	10 påsar/dygn	5 påsar/dygn
Dag 5–7	12 påsar/dygn	6 påsar/dygn

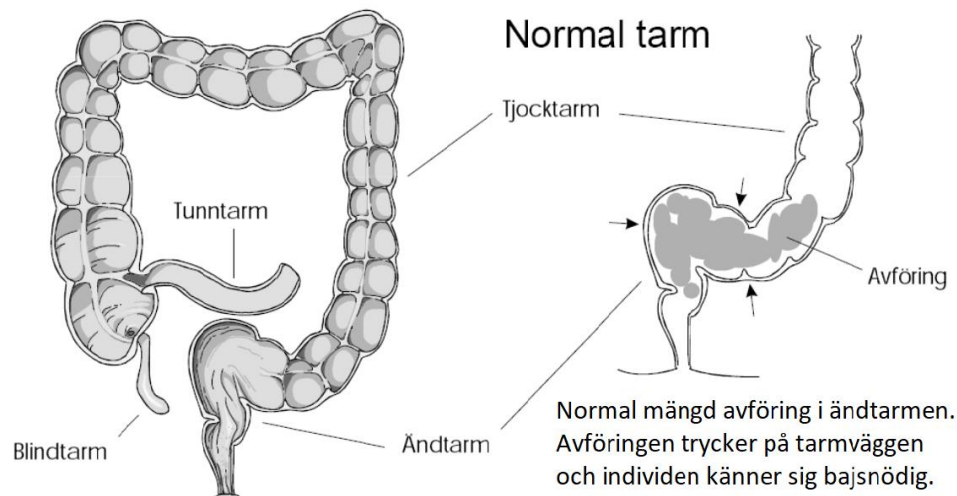
Andra symtom på förstoppning kan vara

- Ont i magen, ofta vid eller efter måltid
- Irritabilitet, beteendeförändring
- Uppblåst mage
- Illamående och dålig aptit
- Avföring och gaser luktar illa och gammalt
- Omväxlande hård och lös avföring på grund av att större avföringsklumpar (fekalom) blockerar och bara lös avföring kan passera, ibland tillsammans med hårdare.
- Små mängder avföring flera gånger per dag på grund av ofullständig tömning
- Svårt att torka rent på grund av ofullständig tömning
- Blod och smärta vid torkning på grund av sprickor i ändtarmsöppningen
- Läckage av urin och täta kisstillfällen (beror oftare på förstoppning än urinvägsbesvär).

Kontakta alltid sjukvården/din vårdcentral vid dessa symtom för hjälp med att utesluta ovanliga bakomliggande orsaker

- Gröna, röda eller brunsvarta kräkningar
- Kraftigt utspänd mage
- Upprepade blodiga avföringar
- Dålig viktutveckling och/eller tillväxt
- Mycket smala eller platta avföringar
- Stora sår och sprickor eller förändrat utseende av ändtarmsöppning eller könsorgan

Vid påverkat allmäntillstånd eller akut svår smärta, kontakta akutsjukvård för bedömning.



Omarbetat efter godkännande av Ragnar Hanås©

Avföringsformer och konsistens

Bristolskalan – för dialog och utvärdering av behandling		
Typ 1		Separata små klumpar, som nötter.
Typ 2		Korvformad med klumpar.
Typ 3		Som en korv med sprickor på ytan.
Typ 4		Som en korv eller orm, smidig och mjuk.
Typ 5		Mjuka klumpar med skarpa kanter.
Typ 6		Fluffiga bitar med trasiga kanter.
Typ 7		Vattnig, inga fasta bitar. Enbart vätska.

Skalan skapad av dr. Heaton och dr. Lewis, Bristols universitet

Läkemedel mot smärta och sprickor

Förstoppning ger ibland smärtsamma sprickor och sår i ändtarmsöppningen. Instinktivt skyddar sig individen från smärtan genom att knipa eller avstå från tarmtömning vilket gör att problemet kvarstår.

När behandling med mjukgörande tarmläkemedel startas kan lokal smärtbedövning vid ändtarmsöppningen behövas för att minska smärtan och rädslan för att tömma tarmen.

Xyloproct® alternativt Scheriproct®, finns som rektalsalva eller suppositorier, innehåller både bedövningsmedel och mild kortison som hjälper läkningen.

Suppositorier (ändtarmstabletter)

Suppositoriet förs av barn eller förälder försiktigt in i ändtarmsöppningen. Det är viktigt att suppositoriet får ligga kvar tills det smält. Kuren kan upprepas vid nya besvär.

Under 6 år: en halv supp morgon och kväll i 1–2 veckor.

Över 6 år: en supp morgon och kväll under 1–2 veckor.

Rektalsalva

Rektalsalvan smörjs i och kring ändtarmsöppningen 1–3 gånger dagligen under 2–3 veckor.

Paracetamol (Panodil®, Alvedon® mfl)

För att öka välbefinnande och minska smärtupplevelse kan man under en kortare besvärlig period behandla regelbundet med paracetamol, dosering efter vikt.

Laktulos

Laktulos (receptfritt) bryts ner i tjocktarmen och ökar vatteninnehållet vilket gör avföringen lösare. Kan ge gaser, vid besvär kan annat läkemedel vara aktuellt.

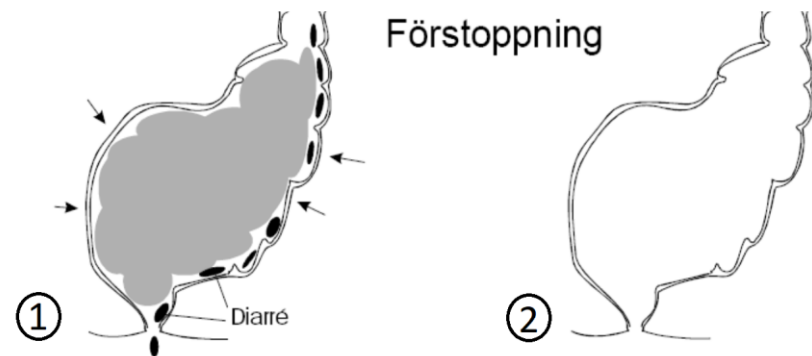
Används främst till små barn under sex månader i samråd med barnhälsovården.

Underhållsdos Laktulos®, Duphalac® 670 mg/ml. (enligt Eped 21-09-18, andra doser förekommer)	
Nyfödda	0,5–3 ml x 1–2, alternativt 0,5–1 ml per 100 ml ersättning om flaskmatad
1–11 månader	5 ml x 1, kan ökas till 10 ml x 2
Barn över 1 år	10 ml x 1, kan ökas till 20 ml x 2

Laktitol

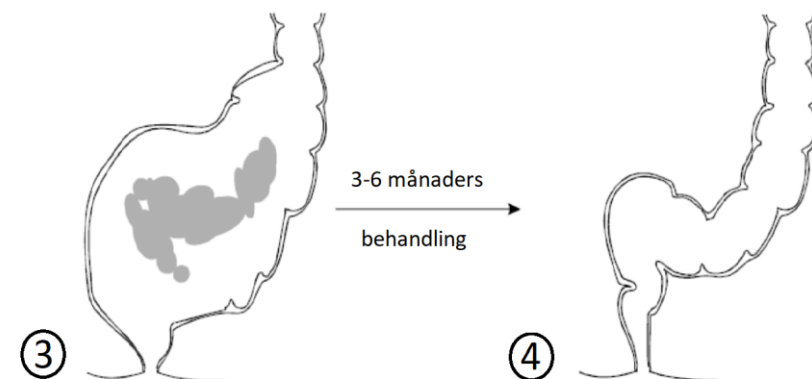
Laktitol bryts ner i tjocktarmen och ökar vatteninnehållet vilket gör avföringen lösare. Kan ge gaser, vid besvär kan annat läkemedel vara aktuellt.

Underhållsdos Importal® Ex-Lax (enligt FASS)	
1–6 år	1/4–1/2 påse dagligen
Över 6 år	1/2–2 påsar dagligen



Vid kronisk förstoppning finns periodvis mycket stora mängder avföring i ändtarmen. Avföringen trycker på tarmväggen men avföringsreflexen är försvagad och avföringen är svår att få ut. Lös avföring kan rinna bredvid och ge blandad avföringskonsistens. Det är svårt att hålla tätt med mycket avföring i ändtarmen.

Efter behandling eller spontan stor avföring är muskulaturen i tarmen fortsatt slapp efter att ha varit utspänd länge.



När ny avföring kommer finns det mycket plats i ändtarmen. Avföringen trycker inte mot väggen och avföringsreflexen uteblir, individen känner sig inte bajsödlig förrän ändtarmen blivit helt full igen. Den onda cirkeln är sluten.

Med långvarig läkemedelsbehandling görs avföringen mjuk och lättare att bajsas ut. Tillsammans med regelbundna aktiva toalettbesök får tarmen sakta tillbaka spänst och efter flera månader sin ursprungliga form.

Omarbetat efter godkännande av Ragnar Hanås©

Behandling

Det tar tid att utveckla förstoppning och det tar tid att behandla. Behandling efter konstaterad förstoppning är varierad kost, regelbundna avföringsvanor och läkemedel.

Målet med behandlingen är att återfå så mycket funktion som möjligt genom att sträva efter att få mjuk, normaldoftande avföring utan obehag eller läckage – **VARJE DAG!**

Kost

- Bröstmjölk ersättning kan ibland göra avföringen fastare
- Det är bra för magen med lösliga fibrer från frukt och grönsaker – tänk tallriksmodellen, www.livsmedelsverket.se
- Normalt vätskeintag räcker, öka upp vid behov

Tallriksmodellen



För den som rör sig regelbundet

För den som rör sig lite

Fysisk aktivitet

- Undvik stillasittande, varierad fysisk aktivitet varje dag ökar tarmens rörelser

Karayagummi/sterulia

Inolaxol® (receptfritt) drar till sig vätska och gör avföringen fylligare vilket stimulerar tarmrörelserna och stabiliserar avföringskonsistensen. Bra vid förstoppning med blandad avföringskonsistens, avföringsläckage och IBS (irritabel tarm).

Inolaxol® pulver har utseende som brunt strösocker som tillsammans med vatten blir ett finkornigt slime som kan tas som det är eller blandas med yoghurt, gröt, frukt eller sylt.

Inolaxol® granula är större korn som kan tas som de är eller blandas med yoghurt, gröt, frukt eller sylt.

Underhållsdos Inolaxol® pulver/granulat (enligt Eped 21-09-18, andra doser förekommer)	
2–6 år	0,5 påse 1–2 gånger dagligen
7–18 år	1 påsar 1–2 gånger dagligen

Varje dos måste tas men **MINST** 2 dl vatten för att inte torka ut avföringen

Ispaghula – fröskal från vitt loppfrö (psylliumfrön)

Finns som Fiberhusk i matbutiker och Vi-Siblin® (receptfritt) på apotek.

Drar till sig vätska och gör avföringen fylligare vilket stimulerar tarmrörelserna och stabiliserar avföringskonsistensen. Bra vid förstoppning med blandad avföringskonsistens, avföringsläckage och IBS (irritabel tarm).

Innehåller gelbildande lösligt fiber, vilket kan vara ett komplement vid lågt fiberintag i övrigt. Minskar ibland aptiten. Kan exempelvis tillsättas i gröt, yoghurt, sylt och smoothie. Får en geléartad konsistens när det blandas med vätska. Att baka fröknäcke med hela psylliumfrön kan vara ett alternativt sätt att få i sig lösliga fibrer av detta slag.

Underhållsdos Vi-Siblin®, Vi-Siblin S®, Fiberhusk (enligt FASS)	
Barn 2–6 år:	1/2 dosmått (=1 tesked) 2 gånger dagligen
Barn och ungdom över 6 år:	1–2 dosmått (=2–4 teskedar) dagligen

Varje dos måste tas med **MINST** 2 dl vatten för att inte torka ut avföringen.

Makrogol

Makrogol rekommenderas som förstahandsbehandling för barn äldre än 6 månader, men används allt oftare till yngre barn. Avföringen blir mjuk och hal. Läkemedlet drar till sig vätska och kan göra avföringen fylligare, vilket stimulerar tarmens rörelser. Makrogol finns med eller utan salttillsatser – effekten är likvärdig.

Makrogol utan junior-beteckning, recept (vissa förpackningar är receptfria). Är ofta smaksatt. 1 påse pulver blandas i minst 1 dl vatten, kan därefter smaksättas vid behov. 20–100-pack.

Makrogol med junior-beteckning, recept. Påsen är ungefär hälften så stor som originalpåsen och är mer neutralt smaksatt. 1 påse blandas i minst 0,5 dl vatten, kan därefter smaksättas vid behov. 20-pack.

Hela dosen tas helst på morgonen, men kan även fördelas över dagen för att styra tidpunkten för tarmtömningarna.

Blandad lösning kan förvaras i kylskåp upp till 24 timmar.

Rekommenderade underhållsdoser enligt E-ped 21-09-18 (svensk evidensbaserad databas för barnläkemedel); andra doser förekommer.

Ålder	Makrogol Junior	Makrogol
	Utan salt: Omnilax®, Forlax Junior®; 4 g Med salt: Movicol Junior®, Laxido Junior®, Lacrofarm Junior®; 6,5 g mfl	Utan salt: Omnilax®, Forlax®, Dulcosoft®; 10 g Med salt: Movicol®, Moxalole®, Laxiriva®, Laxido®, Lacrofarm®, Omnicol®, Laximyl®; 13,1 g mfl
1–5 mån.	0,5–1 påse per dag	
6–11 mån.	0,5–2 påsar per dag	
1–6 år	1–4 påsar per dag	0,5–2 påsar per dag
7–18 år		1–4 påsar per dag

Avföringsvanor

Gör försök att bajsas under 5–10 minuter 2–3 gånger varje dag. Hitta gärna fasta tider i samband med måltid. Kroppens naturliga tarmrörelser och tarmtömningsreflex sätter igång när vi äter, utnyttja detta.

- Sitt stadigt och slappna av på toaletten. Alla, oavsett ålder, behöver en hög pall så att knäna närmar sig axlarna.
- Kissa alltid sittande, det stimulerar tarmtömningsreflexen.
- Var uppmärksam på när tarmtömningsreflexen kommer. Vänta aldrig med toalettbesök!

Yngre barn

- Hjälplöj barn att ”sitta på huk” själva, i famnen eller liggande med knäna uppdragna mot bröstet.
- Använd sittring på toalett eller låg potta för bättre stabilitet.
- Yngre barn behöver sällskap av en vuxen.
- Ge toalettbesöket tid, cirka 5–10 minuter, ett timglas eller timer kan vara till hjälp. Att exempelvis läsa för barnet eller sjunga tillsammans gör stunden roligare.
- Påminn barnet om att krysta! Att blåsa såpbubblor under toalettbesöket är både roligt och hjälper till eftersom buktrycket ökar.
- Blöjbarn blir sällan av med förstoppning. Från att barnet kan sitta stadigt rekommenderas tidig pottråning i uppmuntrande anda utan krav eller förväntan om att barnet blir helt blöjfritt.
- Fyll gärna i bajsschema

Beröm och uppmuntra varje försök, även om det inte ger något resultat. Den vuxne ansvarar för att rutiner skapas och hålls.

Sitt på huk!

När man sitter på huk slappnar musklerna runt ändtarmen av, tarmen rätar ut sig och tarmtömningen blir mer naturlig och dubbelt så effektiv.

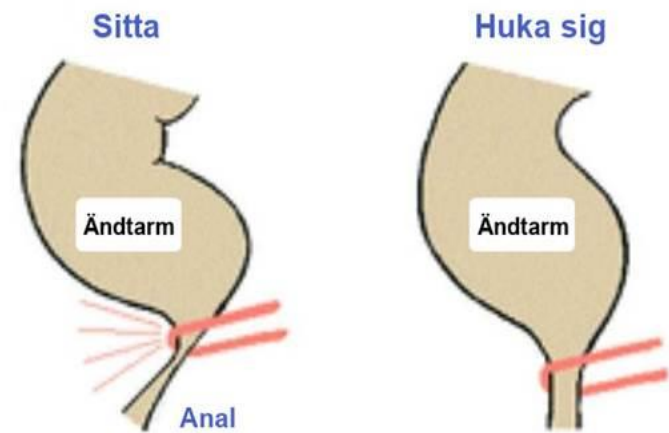
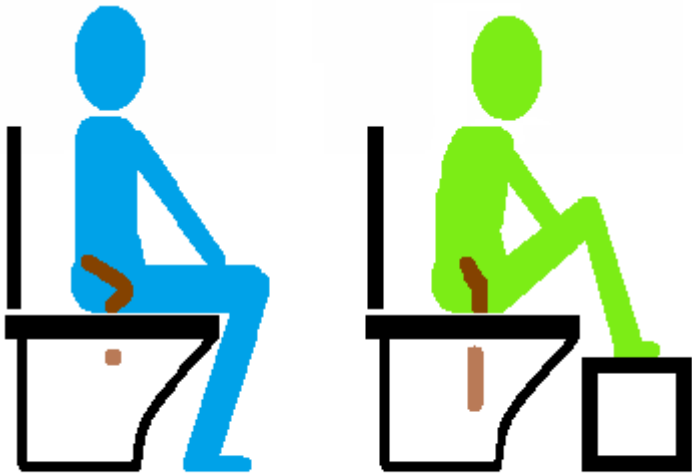


Illustration: Karin Åkerberg

Mjukgörande tarmläkemedel

För att avföringen ska hållas mjuk och regelbunden behandlas förstoppning med mjukgörande tarmläkemedel. Tidig läkemedelsbehandling förbättrar resultatet på lång sikt, ger mindre rädsla för smärta vid avföring och gör det lättare att känna av när man är bajsnödig. Tarmen återhämtar form, känslighet och funktion.

De vanligaste mjukgörande tarmläkemedlen:

- behöver tas varje dag
- behöver vätska för att fungera bra
- stannar kvar i tarmen, passerar ut med avföringen och påverkar inte övriga kroppen
- är inte beroendeframkallande och ger inga allvarliga biverkningar
- ger ibland ett övergående obehag när tarmen får jobba mer

Det är individuellt vilken dos som behövs för att få daglig och mjuk avföring. Försök hitta rätt dosering och behåll den!

Efter 3–6 månader med regelbunden avföring kan dosen minskas mycket långsamt under veckor till månader. Kommer förstoppningssymtom tillbaka ökas doseringen igen till den nivå som fungerar.

Välj ett tarmläkemedel som går lätt att få i sig varje dag. Här följer information om de vanligaste mjukgörande tarmläkemedel som används till barn. Utöver dessa finns andra läkemedel som läkare kan skriva ut.