

Funktionell förstoppning hos barn

Jens Larsson

Uroterapeut & barnsjuksköterska

Barn och ungdom KRYH

Region Skåne



Prevalens förstoppning

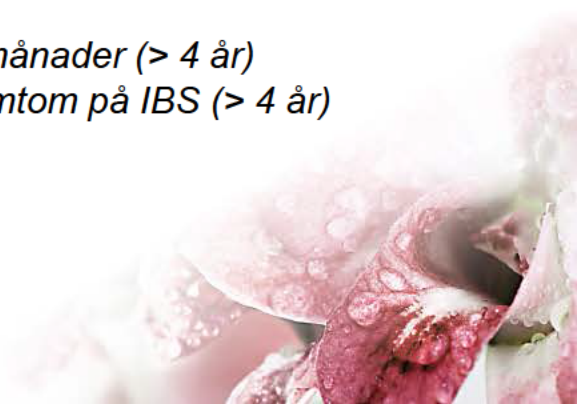
- Upplevs som ett vanligt och ökande problem
- Prevalens varierar mellan 0,7 % till 29,6 %!!
- Kan ses hos upp till 50 % hos barn som söker för blåsdysfunktion



Definition

Rom III-kriterierna för funktionell förstoppning på barn

1. Färre än 3 tarmtömningar (i toaletten eller blöjan) per vecka
 2. Avföringsläckage minst en gång i veckan
 3. Barnet håller sig vid trängning
 4. Smärta vid tarmtömning eller hård avföring
 5. Avföring som känns vid rektal palpation
 6. Stora avföringsmängder som kan göra stopp i toaletten
- Även irritabilitet, minskad aptit och/eller tidig mättnadskänsla vilket försvinner direkt efter att barnet bajsat.
 - Minst 2 av 6 symtom i minst en månad (< 4 år) eller minst två månader (> 4 år)
 - Gäller i frånvaro av organisk sjukdom (alla åldrar) eller utan symtom på IBS (> 4 år)

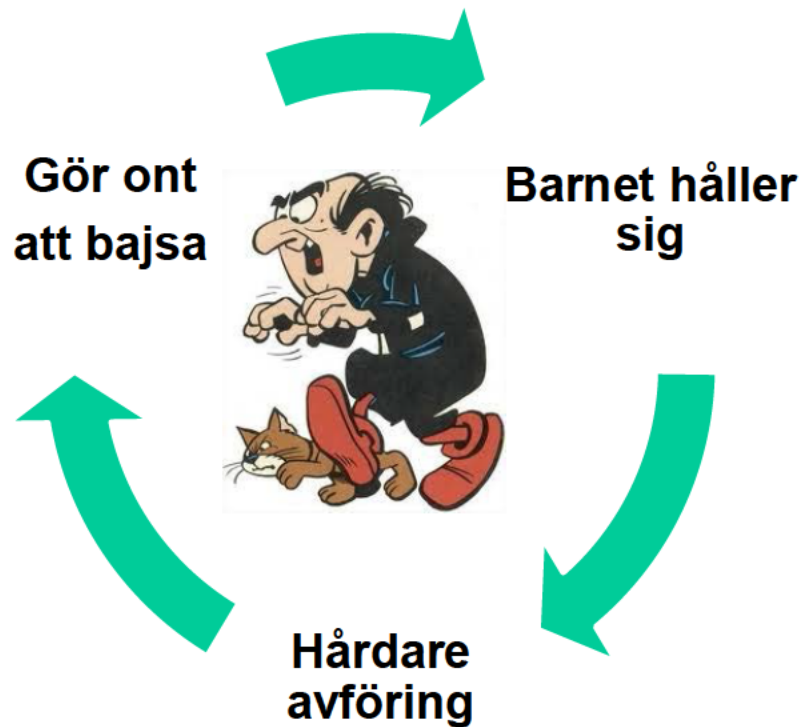


Etiologi

- Funktionell förstoppning ca 95 %
 - Förstoppning utan sjukdomsorsak
 - Orsak ej helt klarlagd
 - Vanligast förekommande
 - Beror sannolikt till stor del på barnets beteende
 - Rädsla för att bajsas pga tidigare hårda och smärtsamma tarmtömningar gör att barnet håller sig.
- Organisk förstoppning ca 5 %
 - Förstoppning orsakad av bakomliggande sjukdom
 - Ex medfödd missbildning, födoämnesallergi mm..










Den "onda cirkeln"



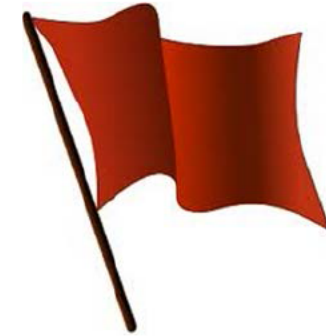
Utredning

- Syftar till att utesluta organisk orsak
Anamnes och status räcker i många fall för att ställa diagnosen funktionell förstoppning.
- Anamnes
 - Hur bajsar barnet?
 - När började besvären
 - Avföringslista med frekvens och bristolskala
- Status
 - Titta i rumpan!!!
 - Känn på buken
 - Längd och viktutveckling?
 - Rektal palpation?
- Övrig utredning (oftast ej nödvändig primärt)
 - Provtagning
 - Bilddiagnostik

BRISTOLSKALAN ÖVER AVFÖRINGSFORMER		
Typ 1		Separata hårda klumpar som liknar nötter
Typ 2		Korvformad med klumpar
Typ 3		Liknar en korv med sprickor på utsidan.
Typ 4		Liknar en korv, smidig och mjuk.
Typ 5		Mjuka klumpar med skarpa kanter (lätta att få ut).
Typ 6		Småbitar.
Typ 7		Vattning utan klumpar. Enbart vätska.

Reproducerat med tillstånd från Dr. K.W. Heaton, Reader in Medicine vid University of Bristol. © 2000 Norgine Pharmaceutical Limited





Röda flaggor vid förstoppning hos barn

Status	Anamnes
<ul style="list-style-type: none"> • Djup sacral grop • Dålig viktuppgång • Feber • Hårtofs på ländryggen • Nedsatt perianal känsel • Nedsatt styrka och reflexer i benen • Onormal position av anus • Perianal fistel • Ryggmärgsbråck • Sprutande lös avföring efter rektal palpation • Svullnad på ländryggen • Tom rektum • Uppspänd buk 	<ul style="list-style-type: none"> • Barnet bajsade första gången senare än 48 timmar efter födseln • Blodiga avföringar • Eksem • Feber • Försenad eller onormal utveckling • Galfärgade kräkningar • Inga tecken på att barnet håller sig eller har avföringsläckage • Neurologiska avvikelser • Orkeslöshet • Pennformade avföringar • Svarar inte på standardbehandling • Tidig symtomdebut. (< 6 månaders ålder) • Urinvägssjukdomar
<ul style="list-style-type: none"> • Kletar med avföringen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ärr eller sår vid anus • Extrem skräck för rektal undersökning • Blåmärken

Namn

Personnummer

Datum

Anamnes – kort

Kön: Flicka Pojke

Vikt: _____ Längd: _____

Diagnos:

Bakgrund

1. Hur mår du? (allmänt om mat, sömn, skola, lek eller annan aktivitet)

2. Hur fungerar det i skolan med uppmärksamhet, koncentration och med kamrater?

3. Har du varit sjuk tidigare, äter du några mediciner? Nej Ja, vad?

4. Har du tidigare behandlats för mag- och tarmproblem? Nej Ja, vad?

Namn

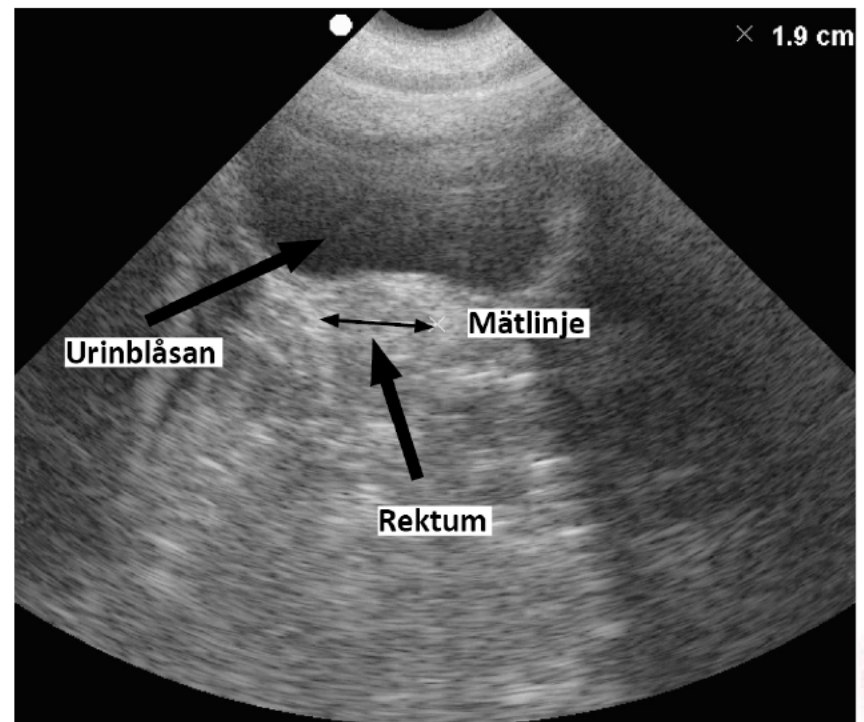
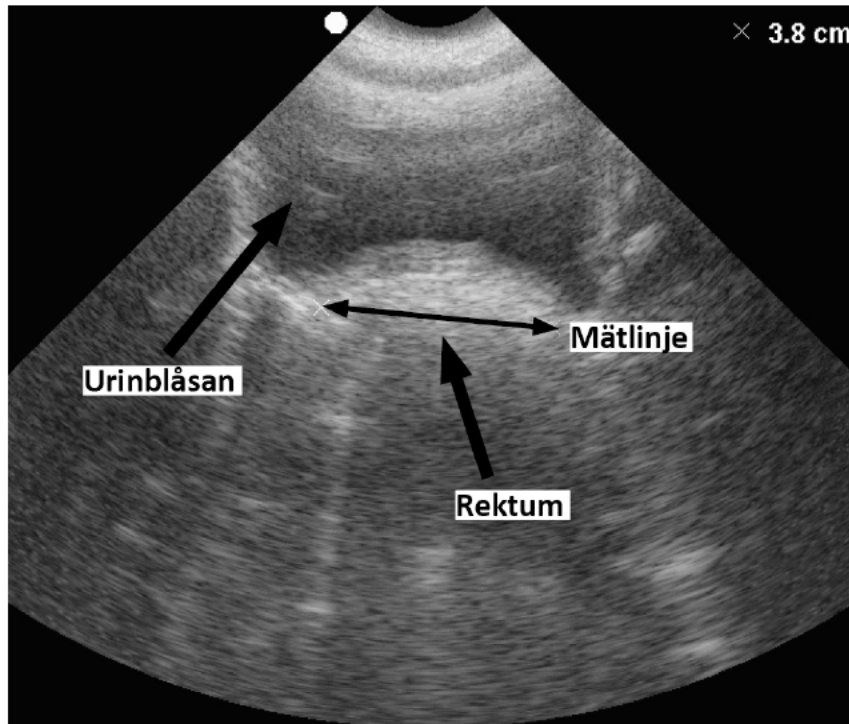
Personnummer

Datum

Status

	Normalt	Avvikande
Växer barnet bra?	Ja	Nej
Tecken på atopi eller allergi	Nej	Ja
Bukpalpation		
Avföring som står i vänster fossa?	Nej	Ja
Gaser i buken?	Nej	Ja
Smärta vid palpation?	Nej	Ja
Inspektion av stjärten		
Position av anus?	Normalt	Avvikande
Avföringskladd?	Nej	Ja
Stängd/öppen anus?	Stängd	Öppen
Blåmärken eller sår?	Nej	Ja
Hemoroider?	Nej	Ja
Fissurer?	Nej	Ja
Strikturer?	Nej	Ja
Eksem eller dermatit?	Nej	Ja
Rektalpalpation		
Normal tonus?	Ja	Nej
Knipförmåga? (Kan inte bedömas på alla barn)	Ok	Nedsatt
Avföring som står i rektum?	Nej	Ja
Konsistensen på avföringen i rectum?	Mjuk	Hård
Blod på handsken?	Nej	Ja
Kansel i rektum?	Ok	Nedsatt
Sprutande avföring efter att fingret dras ut?	Nej	Ja

Hitta megarektum med ultraljud



Kost mot förstoppning?

- Sparsamt med evidens
 - Dricka normalt
 - Fiber normalt. Ej överdrivet
 - Regelbundna måltider
- Rikligt med husmorsknep
 - Undvika stoppande kost!?
 - Beror på vem som frågas.



Innan behandling

Viktigt att förklara för barnet och familjen om orsaken till förstoppningen och hur behandlingen går till.

Barnet (och i viss mån föräldrarna) kan i många fall annars uppfatta behandlingen som skrämmande



Behandling

1. Tömma ut hård avföring

Om detta kan kännas vid buk- eller rektalpalpation

Läkemedel:

- **Rektalt** med klysma: *Resulax 10 ml* (från 0 år) eller *Klyx 120 ml* (helt från 1 år)
- **Per os** med *Macrogol* (*movicol jr*, *forlax jr*, *omnilax* etc) i högdos är alternativ om inte klysma kan ges rektalt
- Klysma upprepas en gång per dag i 3-6 dagar
- Högdos macrogol 4-6 dagar
- Bägge behandlingarna kan ibland behövas längre period.



Behandling forts...

2. Förebyggande behandling

För att barnet ska lära sig att det inte gör ont att bajsas

Läkemedel

- *Laktulos* eller *Macrogol* (movicol jr, forlax jr, omnifax etc) i normaldos
- Viktigt med tillräckliga doser!!

- Bör fortsätta tills barnet bajsat helt normalt utan att hålla sig i minst 2 månader. I många fall längre.
- Om pågående toaletträning fortsatt med förebyggande medicin tills denna är avklarad.
- Trappa ut vid avslut till exempel veckovis



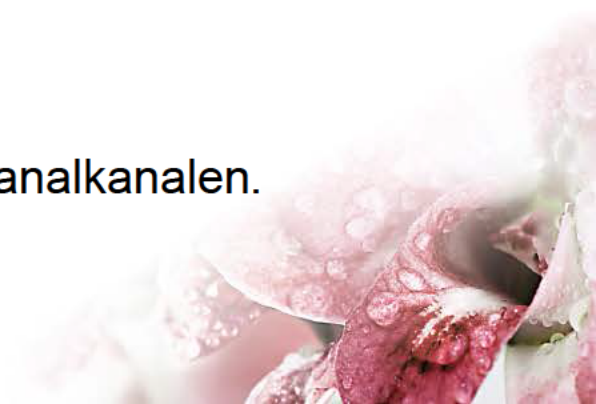
Behandling forts...

3. Om det gör ont att bajsas

Stora och hårda bajsor kan göra att slemhinnan i analkanalen spricker och det bildas ett smärtsamt sår. Kallas fissur.

Läkemedel

- *Xyloproct salva eller supp.*
- Innehåller
 - *Xylocain* mot smärta
 - *Hydrocortison* som läker eventuell spricka i analkanalen.



Behandling forts...

4. Toaletträning

Blöjävänjning

- Många barn har blöja onödigt länge
- Börja potträna från runt ett års ålder

Sitta dagligen 5-10 minuter på toaletten efter måltid

- Utnyttja den gastrokoliska reflexen
- Försöka någon vecka. Om ej resultat sätt barnet på toaletten vid trängning

Föräldrarna har koll på barnet så att det inte håller sig

- Lära barnet tolka signalerna från tarmen



Andra behandlingar

- Motilitetstimulerande
 - Cilaxoral/Laxoberal
 - Hur länge?



Några fallgropar



- Alla förstoppade bajsar inte hårt och sällan
- Avföringsläckage = misstänk förstoppning
- Ingen eller för liten behandling med klyσμα
- För liten dos eller för kort tid med mjukgörande

Och sen då...?

”50 % av barnen som behandlas för förstoppning kan sluta med förebyggande behandling efter 6-12 månader”



Referenser

- Pijpers MA, Bongers ME, Benninga MA, Berger MY. Functional constipation in children: a systematic review on prognosis and predictive factors. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2010 Mar;50(3):256-68.
- Tabbers MM, Dilorenzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW, Nurko S, Staiano A, Vandenplas Y, Benninga MA. Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations From ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014 Feb;58(2):265-81.
- Tabbers MM, Boluyt N, Berger MY, Benninga MA. Clinical practice : diagnosis and treatment of functional constipation. *Eur J Pediatr.* 2011 Aug;170(8):955-63. doi: 10.1007/s00431-011-1515-5. Epub 2011 Jun 24. Review.
- Joensson IM, Siggaard C, Rittig S, Hagstroem S, Djurhuus JC. Transabdominal ultrasound of rectum as a diagnostic tool in childhood constipation. *J Urol.* 2008 May;179(5):1997-2002. doi: 10.1016/j.juro.2008.01.055. Epub 2008 Mar 20.
- Burgers RE, Mugie SM, Chase J, Cooper CS, von Gontard A, Rittig CS, Homsy Y, Bauer SB, Benninga MA. Management of functional constipation in children with lower urinary tract symptoms: report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. *J Urol.* 2013 Jul;190(1):29-36. doi: 10.1016/j.juro.2013.01.001. Epub 2013 Jan 9. Review.
- Benninga MA. Fifth European Paediatric Motility Meeting. Introduction. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2011 Dec;53 Suppl 2:S1.

