

| | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------|
|  | | Fagspesifikke prosedyrer | | Retningslinje |
| Obstipasjon Behandlingslinje. Medisinsk behandling av barn med kronisk funksjonell obstipasjon - Barne- og ungdomsavd SSHF | | | | Side 1 av 6 |
| Dokument ID: 1.4.3.14.1-12 | Godkjent dato: 21.06.2023 | Gyldig til: 21.06.2025 | Revisjon: 3.00 | |

Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Mage og tarm/Obstipasjon - Behandlingslinje

1.0 Hensikt:

Sikre best mulig behandling av barn med obstipasjon ved Barne- og ungdomsavdelingen, SSHF

2.0 Omfang:

Retningslinjen omfatter barn innlagt for behandling av kronisk funksjonell obstipasjon ved Barne- og ungdomsavdelingen, SSHF.

3.0 Grunnlagsinformasjon

”Retningslinjer for barn med obstipasjon” er en del av en behandlingslinje for barn med obstipasjon utviklet i samarbeid mellom Barne – og ungdomsavdelingen, SSHF, og kommunehelsetjenesten i Agder-fylkene. Behandlingsrådene baseres på erfaring og Kunnskap (se kilder)

4.0 Ansvar

Legen har hovedansvaret for behandlingen av pasienten, sykepleier/barnepleier har ansvar for å gjennomføre behandlingen og følge gjeldende prosedyre.

5.0 Handling

Innledning:

Svært mange barn får i løpet av oppveksten kortere perioder med forstoppelse.

Hos de fleste er tilstanden selvbegrensende og trenger ingen tiltak. Noen vil imidlertid utvikle kronisk forstoppelse (varighet over 6 – 12 uker).

Ofte starter det hele med en uskyldig hendelse som f. eks endringer i kosthold ved ferie eller lignende, en sykdomsepisode, en analrift eller ved endringer i livet som barnet oppfatter som utrygt.

Barnet kommer ofte inn i en ond sirkel hvor selve defekasjonen eller defekasjonstrangen oppfattes som ubehagelig, smertefull eller konfliktyllet. Det at barnet holder tilbake avføringen fører til at avføringen blir hardere og hardere, dette kan igjen gi smerter og ubehag. Barnet holder så igjen for å unngå ubehag/smerter, og en vond sirkel etableres.

Oftest finner man ikke noen organisk årsak til obstipasjonen.


Man bør også ha tenkt tanken at seksuelle overgrep kan føre til obstipasjon.

6.0 Definisjon

Etter Rome-III kriterier(1) handler det om funksjonell obstipasjon hvis alle inflammatoriske, metaboliske, anatomiske eller neoplastiske prosesser er utelukket som årsak til symptomet ”obstipasjon”. Etter disse kriterier bør minst 2 av de følgende symptomene være til stede i mer enn 2 mnd (mer enn 1 mnd hos spedbarn) eller at de påvises ved klinisk undersøkelse:

- <2 avføringer/uke
- >1 episode med enkopresis/uke
- Betydelig avførings-retensjon (anamnestisk)
- Smertefull/vanskelig defekasjon
- palpabel avføring i rectum eller abdomen

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| Utarbeidet av: Oliver Scheck, Katharina Schmidt, Beate Matre | Fagansvarlig: Oliver Scheck, Katharina Schmidt | Godkjent av: Elin Josephsen | |
|--|--|---------------------------------------|--|

| | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|  | | Obstipasjon Behandlingslinje. Medisinsk behandling av barn med kronisk funksjonell obstipasjon - Barne- og ungdomsavd SSHF | | | Side: 2 Av: 6 |
| Dokument-id: I.4.3.14.1-12 | Utarbeidet av: Oliver Scheck, Katharina Schmidt, Beate Matre | Fagansvarlig: Oliver Scheck, Katharina Schmidt | Godkjent dato: 21.06.2023 | Godkjent av: Elin Josephsen | Revisjon: 3.00 |

Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Mage og tarm/Obstipasjon - Behandlingslinje

- stor avførings-volum
- Hvis bare 1 av kriteriene er oppfylt er det lite sannsynlig med klassisk obstipasjon, og differentialdiagnoser bør overveies, spesielt «non-rettentive fecal inkontinence».

Årsaksforhold:

Man kan dele årsakene til obstipasjon inn i:

- **Eksogene faktorer** (betinget av barnets situasjon, perianale lesjoner, ernæring, medikamenter, psyke),
- **Allmenne sykdommer** (hypothyreose, kronisk væske-tap, nevrologiske årsaker (CP, spina bifida ...), myopathie, dysmotilitet pga andre grunnsykdommer (cøliaki, CF, kumelk-allergi, anorexia nervosa)).
- **Kolorektale sykdommer** (M. Hirschsprung, Hyper- hypoganglionose, anorektale misdannelser)
- **Funksjonell**


OBS! Hos spedbarn ser man organiske årsaker hyppigere. Hos barn >1 år er obstipasjon oftest funksjonelt (>95%) forårsaket.

Diagnose/utredning:

Det er svært viktig med en god anamnese!

Anamnese skal inneholde:

- familieanamnese (sykdommer, atopi, obstipation, M. Hirschsprung, cøliaki, hypothyreose, CF)
- egenanamnese
 - alder, kjønn, gestasjonsalder, APGAR, mekoniumavgang,
 - medisinske problemer (Atopi, kroniske sykdommer, operasjoner, skader)
 - residiverende UVI, Enuresis diurna
 - psykomotorisk utvikling (normal/forsinket), funksjonsevne i skole
 - medikamenter
- psykososial anamnese
 - struktur av familien (hvem bor sammen med barnet og i hvilken relasjon)
 - hvordan er barnets forhold til andre barn i samme alder
 - do-vaner i barnehage eller skole
 - kan det være mistanke om overgrep
- aktuell anamnese
 - symptomer (feber, vektnedgang, magesmerter, failure to thrive, nausea, oppkast, dårlig appetit, flatulens)
- spesiell obstipasjons-anamnese
 - avføringsfrekvens og -konsistens
 - smerter eller blod ved defekasjon
 - magesmerter med lokalisasjon
 - alder ved symptomdebut og varighet
 - do-trening
 - enkopresis
 - do-vaner
 - forandringer i appetitt
 - nausea eller oppkast
 - vekttap

| | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|  | | Obstipasjon Behandlingslinje. Medisinsk behandling av barn med kronisk funksjonell obstipasjon - Barne- og ungdomsavd SSHF | | | Side: 3 Av: 6 |
| Dokument-id: I.4.3.14.1-12 | Utarbeidet av: Oliver Scheck, Katharina Schmidt, Beate Matre | Fagansvarlig: Oliver Scheck, Katharina Schmidt | Godkjent dato: 21.06.2023 | Godkjent av: Elin Josephsen | Revisjon: 3.00 |

Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Mage og tarm/Obstipasjon - Behandlingslinje

- aktuell behandling
- tidligere behandling
- tidligere diagnostikk
- vurdering av familiens compliance

Klinisk status:

- Detaljert klinisk status
- Nevrologisk status
- Percentiler (vekt/lengde/ hodeomkrets for barn < 1 år)
- Palpable faeces? Pilonidalsinus? Behåring over sakrum? Posisjon av anus? Fissurer? Perianal erythem?
- Rectal eksplorasjon med vurdering av ampulla recti avføring i ampulla? Hvilken konsistens?), tonus av M. sphincter ani externus, explosiv avføring når man avslutter eksplorasjon?

OBS! ved følgende:

- Mekonium-avgang > 48 timer, failure to thrive, avføringer i blyant-kaliber, trang sphincter, tom rectum, enterokolitt-symptomer
- Abnorm Anus (utseende, posisjon)
- Nedsatt refleksstatus/tonus
- Manglende analrefleks
- Pilonidalsinus
- Failure to thrive i kombinasjon med infeksjoner

Diagnosen obstipasjon stilles på bakgrunn av anamnese og klinisk undersøkelse. Supplerende undersøkelser er ikke obligatorisk, men kan være nyttig i tvilstilfeller eller ved mistanke om underliggende sykdom.

Supplerende undersøkelser:

- Hvis det ikke allerede er tatt blodprøver hos fastlege, bør disse tas, selv om det sjeldent påvises patologi: Hb, 1c med diff og eosinofile, TSH, fritt T4, anti-vevstransglutaminase, calcium (ionisert), fosfat, natrium, kalium, jern, ferritin, MCH, MCV, hematokritt, CRP, total IgE, matvarescreening, U-Status, U-mikrobiologi. Det er ikke nødvendig å gjenta prøvene.
- UL abdomen kan tas før oppstart av tømmingsregime.

Supplerende undersøkelser kun ved indikasjon:


- Rtg. colon kontrast ved mistanke om M. Hirschsprung
- Rectum-manometrie?
- Rectum-slimhinne-biopsi ved patologisk Rtg. colon kontrast
- MR sacrum ved mistanke om misdannelser i rygg (pilonidalsinus, nedsatt reflekser, behåring over sacrum)

7.0 Behandling

Målet for behandlingen er jevnlig daglig avføring uten smerter eller enkopresis. Avføringen bør holdes myk, slik at en Megarectum kan trekke seg tilbake.

Behandlingsprinsipper:

1. Oppklaring og opplæring av foreldrene (og barn hvis alderen tillater det)

| | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|  | | Obstipasjon Behandlingslinje. Medisinsk behandling av barn med kronisk funksjonell obstipasjon - Barne- og ungdomsavd SSHF | | | Side: 4 Av: 6 |
| Dokument-id: I.4.3.14.1-12 | Utarbeidet av: Oliver Scheck, Katharina Schmidt, Beate Matre | Fagansvarlig: Oliver Scheck, Katharina Schmidt | Godkjent dato: 21.06.2023 | Godkjent av: Elin Josephsen | Revisjon: 3.00 |

Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Mage og tarm/Obstipasjon - Behandlingslinje

2. Tømming («disimpaction»)
3. Unngå ny akkumulasjon av avføring
4. Etablering av normale do-vaner

8.0 Opplæring

Foreldrene (og barn hvis alder tillater det) må være informert at det trenges en langvarig og konsekvent behandling. De bør være informert om mekanismer som fører til forstoppelse slik at de kan gjennomføre behandlingen begynt på avdelingen. Dette må ofte gjentas, som oftest finner man årsak for tilbakefall i manglende oppfølging hjemme.

9.0 Tømming «disimpaction»

Ved holdepunkter for «fecal impact» anbefales det tømming over 3- 6 dager. Det er ofte ikke nødvendig med ultralydkontroll i forløp av tømming. Oral tømming kan føre til enkoprese under tømming, men er anbefalt av Espghan retningslinjer.

Rectal

Klyster-behandling skal vurderes hvis rektal eksplorasjon viser at ampulla er fullt med avføring eller hvis man finner en rectum-diameter >4 cm ved ultralyd-undersøkelse.

Oljeklyster (2,6): 2-11 år: 30-60 ml en gang daglig.
 > 11 år: 60-150 ml en gang daglig.

«Klyx» Docusatnatrium Dosering; se [Legemiddel | Dokusatnatrium-inkl-kombinasjoner | Koble](#)

Oral


- PEG(polyetholen glycol) med eller uten elektrolytter (Macrogol3350).
For tømming anbefales det 1.0-1,5g/kg i 1-2 doser over 3-6 dager. (7)
- Natriumpikosulfat (Laxoberal)
Laxoberal er et stimulerende avføringsmiddel. Bare til kortvarig bruk. God som engangsdose på kvelden for å oppnå avføring neste dag.
Dosering: se [Legemiddel | Natriumpikosulfat | Koble](#)

10.0 Vedlikeholdsbehandling

Det trenges ofte en langvarig behandling etter initial tømming. Man tilstreber spontan avføring x 3/uke uten encoprese og uten smerter.

Ikke- medikamentelle tiltak:

- Normalt væskeinntak
- Hos spedbarn med formula-ernæring kan man prøve kumelkproteinfri formula i ca 2 uker (spesielt ved barn med predisposisjon for atopi)
- Etter start med bikost kan man prøve med sorbitol-holdige frukt eller saft (plomme, pære)
- Maltekstrakt 2-10 ml/240 ml melk/juice
- Lactulose : [Legemiddel | Laktulose | Koble](#)

| | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|  | | Obstipasjon Behandlingslinje. Medisinsk behandling av barn med kronisk funksjonell obstipasjon - Barne- og ungdomsavd SSHF | | | Side: 5 Av: 6 |
| Dokument-id: I.4.3.14.1-12 | Utarbeidet av: Oliver Scheck, Katharina Schmidt, Beate Matre | Fagansvarlig: Oliver Scheck, Katharina Schmidt | Godkjent dato: 21.06.2023 | Godkjent av: Elin Josephsen | Revisjon: 3.00 |

Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Mage og tarm/Obstipasjon - Behandlingslinje

Barn >1 år:

(Movicol kan brukes fra tidspunktet da barn har begynt med fast føde).

- Økt fiberandel i mat. Det er anbefalt ca 14g fiber/1000kcal (3)
- Normalt væskeinntak
- Vedlikeholdsbehandling med Movicol, ca 0,4 (0,2 -0,8) gr/kg/døgn (3)
- Alternativt Lactulose [Legemiddel | Laktulose | Koble](#),

Hvis primære (sjelden) eller sekundære psykiske problemer er en utfordring, trengs en psykoterapeutisk/ behandling. Pasienten kan tas opp i BPT/biopsykososialt team; skriv gullapp til BPT i Dips. Ved henvisning til ABUP: bruk mal i EK web, det må foreligge samtykke fra begge foreldrene.

11.0 Dotrening

Sentral utfordring ved siden av ernærings-omstilling og aktivitets-økning er å etablere faste do-rutiner. Barnet skal sitte på do minst 10 minutter etter ett fast måltid (utnyttelse av «gastro-kolisk-refleks»). Velg ett tidspunkt som er mest naturlig for barnet. Bruk do-treningsark. Det er viktig å gi barnet et rolig og avslappende atmosfære. Viktig med god sittestilling, bruk krakk! Det anbefales ikke skjermmedier på toalettet, bøker og blader o.l

12.0 Oppfølging

- De fleste barn har ingen underliggende sykdommer og det er viktig at dette formidles tydelig til barn/ungdom, foreldre og fastlege.
- Mange opplever et langvarig forløp, og det er vanskelig å identifisere risikofaktorer ved første konsultasjon
- Anbefaler første konsultasjon hos lege, evt tømning, og oppfølging hos sykepleier etter 2-3 måneder. De fleste barn vil kunne overføres fastlege, selv om de ikke har blitt «helt bra»
- Det er viktig å føre en «avførings-kalender» for å forbedre compliance og dokumentere suksess av terapien.


Kryssreferanser

[I.4.3.14.1-7](#)

[Obstipasjon Behandlingslinje - HOVEDDOKUMENT med linker, Barne- og ungdomsavdelingen, SSHF](#)

Eksterne referanser

1. Drossman DA, Dumitrascu DL. Rome III: New standard for functional gastrointestinal disorders. J Gastrointest Liver Dis 2006 Sep;15(3):237-241.
2. [5.22 Kronisk obstipasjon - Helsebiblioteket](#), Generell veileder i pediatri, rev. Jan 2017
3. [Recent-onset constipation in infants and children - UpToDate](#), Mars 2023
4. Pediatric functional gastrointestinal disorders. Disorders of Gut-Brain-interaction. First Edition. Carlo Di Lorenzo, MD and Samuel Nurko, MD an the Rome IV pediatric Committee.
5. Evaluation and Treatment of Functional Constipation in infants and Children: Evidence-Based Recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN,(JPGN 2014;58: 258–274)
6. [Chronic functional constipation and fecal incontinence in infants, children, and adolescents: Treatment - UpToDate](#), feb, 2023

| | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|  SØRLANDET SYKEHUS | Obstipasjon Behandlingslinje. Medisinsk behandling av barn med kronisk funksjonell obstipasjon - Barne- og ungdomsavd SSHF | | | | Side: 6 Av: 6 |
| Dokument-id: I.4.3.14.1-12 | Utarbeidet av: Oliver Scheck, Katharina Schmidt, Beate Matre | Fagansvarlig: Oliver Scheck, Katharina Schmidt | Godkjent dato: 21.06.2023 | Godkjent av: Elin Josephsen | Revisjon: 3.00 |

Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Mage og tarm/Obstipasjon - Behandlingslinje

7. [Koble](#)