

# Informasjon til pasient, pårørende og hjelpeapparat om kronisk forstoppelse, irritabel tarmsyndrom (IBS) og enkoprese hos barn og ungdom

---

## Innledning

Kronisk obstipasjon og irritabel tarmsyndrom (IBS) er ufarlige og meget vanlige tilstander hos barn og unge. Enkoprese er ikke fullt så vanlig, men ikke sjeldent. Alle disse tilstander kan være meget plagsomme, føre til nedsatt livskvalitet og kan være vanskelige å snakke om for barnet/ungdommen. Symptomene kan variere fra person til person og med alder, og kan starte i alle aldre. Symptomene kan ligne på symptomer ved alvorlig tarmsykdom og kan noen ganger komme som en følge av andre tilstander og sykdommer. Derfor bør barn og ungdommer med store og langvarige plager utredes hos lege.

Kronisk obstipasjon, IBS og enkoprese er tilstander som lar seg behandle, svært ofte med godt resultat. Barnet eller ungdommens og familiens oppfølging av tiltakene i hverdagen er den viktigste suksessfaktoren for å bli kvitt plagene. I starten kan det være krevende både for barnet/ungdommen og familien og innarbeide nye rutiner og vaner. Det er viktig å forstå bakgrunnen for tilstanden og for tiltakene, og det anbefales derfor at man setter seg godt inn i informasjonen som følger.

## Definisjoner

### Irritabel tarmsyndrom (IBS)

Magesmerter eller ubehag i magen, ofte med avføringslindring. Unormal avføringsfrekvens og/eller unormal avføringskonsistens og/eller unormal tømning og/eller slim i avføringen og/eller oppblåst mage/mye luft i magen.

## Typiske symptomer ved IBS

- Magesmerter
- Vekslede konsistens på avføringen. Ofte spesielt illeluktende.
  - Ofte løs eller tynnflytende avføring med opp til flere tømminger daglig, men av og til hard eller fast avføring. Tømmingene med hard avføring kan ofte være vanskelig for foreldre å observere.
- Mye luft i magen. Ofte spesielt illeluktende.
- Plutselig avføringstrang, "urgency"
- Magesmerter og/eller tømningstrang i forbindelse med måltid
- Bedring av magesmerter etter toalettbesøk
- Smerte fra endetarmsåpning eller mage i forbindelse med toalettbesøk

## Kronisk forstoppelse

To eller færre tømminger pr uke. Ofte med smertefulle tømminger og hard avføring. Det er også vanlig med avføringsinkontinens (ufrivillig avføring, enkoprese) og tilbakeholdende atferd ved avføringstrang.

## Typiske symptomer ved kronisk forstoppelse

- Sjelden avføring, oftest flere dager mellom tømminger
- Følelse av at det er vanskelig å tømme seg helt
- Smerte fra endetarmsåpning eller mage i forbindelse med toalettbesøk
- Spesielt hos små barn ses tilbakeholdende atferd i forbindelse med avføringstrang (holder seg i stedet for å gå på do)
- Bedring av magesmerter, ubehag og utilpasshet etter toalettbesøk (avføringslindring)

## Andre vanlige symptomer ved IBS og kronisk obstipasjon

- Barnet eller ungdommen er småspist/ kresen i matveien
- Friskt blod i avføringen
- Analfissurer (sprekker i og rundt endetarmsåpningen)
- Siv av avføring i trusa/"bremsespor"
- Kroniske magesmerter eller tilbakevendende magesmerter

- Kvalme
- Oppkast. Spesielt vanlig hos små barn
- Utilpasshet, slapphet, irritabilitet
- Forverring ved inntak av en del matvarer. Ofte melk og hvetebakst. Av og til forverring av fiberrik mat. Disse symptomer forsvinner eller bedres etter oppstart av effektiv behandling.

## Enkoprese

Å ha avføring på andre steder enn toalettet minst en gang per måned hos barn over 4 år. Tilstanden er oftest relatert til kronisk forstoppelse og ofte forbundet med følelsesmessige problemer. Tilstanden medfører en stor belastning på familien.

Ikke-organisk enkoprese er en tilstand der enkopresen ikke er direkte relatert til forstoppelse, men har en sterk sammenheng med psykososiale faktorer.

### Typiske symptomer på enkoprese

- Avføring i trusa og ikke i toalettet
- Kjenner ikke når det kommer avføring selv, og kjenner heller ikke lukten. Virker uberørt av å gå med avføring i trusa
- Vanlig at barna klarer å holde seg i løpet skoledagen, men har "uhell" etter at de har kommet hjem

## Årsaker

Noen barn og ungdommer har økt risiko for å utvikle forstoppelse/IBS. I enkelte familier er det ofte flere som plages med vondt i magen og/eller forstoppelse, og det kan være en arvelig disposisjon for å utvikle tilstandene. Hvilke mekanismer som spiller inn er ukjent.

Man vet at hardere avføring og/eller forsinket tømming lett kan føre til en ond sirkel med nedsatt følsomhet i tømmingsrefleksjonen, smerte ved avføring og tilbakeholding ved avføringstrang. Dette oppstår ofte:

- Ved overgang fra morsmelk til morsmelkerstatning eller grøt/fast føde hos spedbarn
- Ved bleieslutt og økt selvstendighet i 2-3 års alderen
- Ved skolestart

Det kan også starte etter omgangssyke eller andre infeksjoner, i forbindelse med medisiner eller livsstils- og / eller matendringer som reiser, skoleleir og lignende. Også

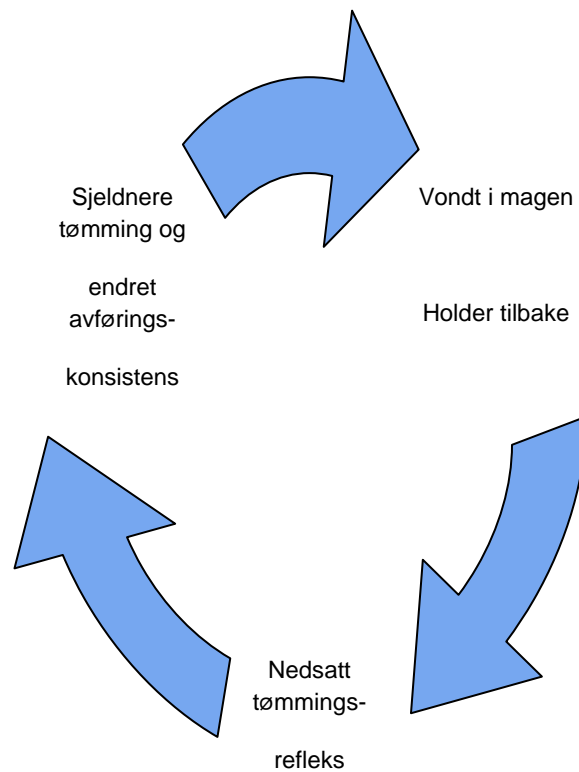
følelsesmessige utfordringer som foreldres skilsmisse, mobbing, sykdom, dødsfall m.m. kan føre til kronisk obstipasjon, IBS eller enkoprese.

Spesielt hos små barn ses en spesiell atferd i forbindelse med at de prøver å holde tilbake ved avføringstrang, noe som lett mistolkes som at de tar i og prøver å gjøre fra seg.

Det er sjelden at for lite drikke, feil mat eller for lite fysisk aktivitet fører til disse plager. Fiberfattig mat kan sannsynligvis bidra til utvikling av forstoppelse/IBS.

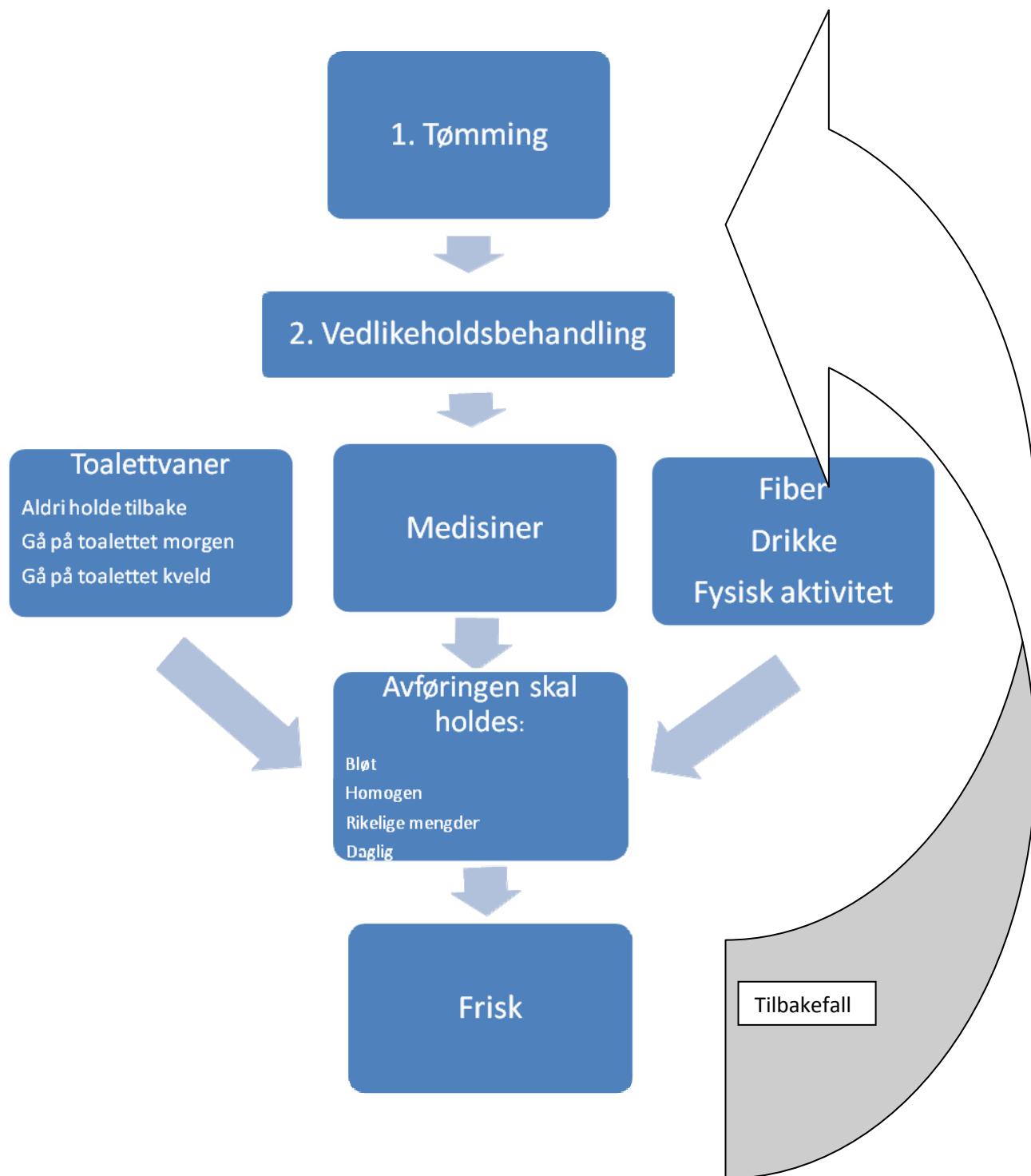
Hos legen stilles diagnosen som oftest ganske raskt. Utredning har til hensikt å utelukke bakenforliggende sykdommer eller tilstander som kan gi forstoppelse.

### Ønd sirkel ved utvikling av kronisk obstipasjon/IBS



# Behandling ved kronisk forstoppelse hos barn og unge

---



## Tømming

**NB! Tømming og behandling med avføringsmidler bør skje i samråd med lege.**

For å lykkes med behandlingen må tykktarmen tømmes først. Dette gjøres vanligvis med Movicol dosepulver hos barn over 2 år. Doseres etter tabellen. En pose løses i 125 ml vann, saft eller juice. Daglig dose kan deles på 2 eller flere doser. Hele mengden skal drikkes i løpet av 12 timer.

### Behandling ved forstoppelse fra 2 års alder.

**Tømming** i en uke med Movicol pulver i økende dose. 1 pose løses i 125ml vann.

Hele mengden drikkes i løpet av 12 timer.

	Dag	1	2	3	4	5	6	7
Alder								
2-5	Antall poser	1	2	3	3	4	4	4
5-12	Antall poser	2	3	4	5	6	6	6
Over 12	Antall poser	3	4	5	6	8	8	8

Dersom du opplever at det har kommet store mengder avføring på for eksempel dag 4 eller 5 og at det deretter kommer nesten bare vann, kan tømmingen avsluttes før det har gått en uke.

**Barn under 2 år** Tømmes med klyster enten på sykehus eller hjemme.

## Vedlikeholdsbehandling

Det kreves god organisasjon i familien, tid til krevende tiltak, fokus og tålmodighet ved langsom bedring og eventuelle tilbakefall for å lykkes med behandlingen. Tidsperspektivet må være langt og noen små barn trenger avføringsmidler opp i ungdomsårene.

Etter tømmingen starter den virkelige behandlingen; vedlikeholdsbehandlingen. Denne består av ikke- medisinsk behandling kombinert med avføringsmidler. Det er meget viktig å jobbe parallelt med ikke- medisinske tiltak samt å finne rett dose av avføringsmidler direkte etter tømmingen for å forhindre langsomt tilbakefall. De 2 første ukene etter tømmingen er avgjørende for det videre forløpet.

Vedlegg til pasientforløp for barn og ungdom med kronisk forstoppelse, IBS og enkoprese versjon 1.3

## Ikke medisinsk behandling

Det viktigste i behandlingen er å følge med sånn at avføringsfrekvens og konsistens er som ønskelig. Avføringsmidler er bare et av midlene for å oppnå dette. Hvis barnet holder igjen, "ikke har tid" til å gå på do eller sitte så lenge som det trengs, eller om det er vanskelig å få i barnet avføringsmidler, kan det ta lang tid å oppnå ønsket behandlingseffekt. Beste resultat oppnås når barnet forstår konseptet og samarbeider.

## Toalettvaner

- Toalettrutiner er det viktigste tiltaket for å lykkes med behandlingen
- Toalettbesøk 15-20 minutter etter måltid. Barnet/ungdommen bør sitte 4-5 minutter for eksempel etter frokost og middag. God sittestilling er viktig. Små barn behøver krakk til å ha føttene på
- Barnet må aldri holde igjen ved avføringstrang, men gå på toalettet umiddelbart
- Bruk gjerne belønningssystem som for eksempel samling av klistremerker til en litt større ting, eller gjøre en hyggelig aktivitet sammen. Foreldrene må ha et svært aktivt og bevisst forhold til belønningssystemer og med et definert tidsintervall, ellers "renner de ut i sanden" uten at noen varig endring er oppnådd
- Barnehage og skole bør informeres slik at toalettrutiner kan gjennomføres også der

## Kost og drikke

- Mange har nytte av å ha et fiberrikt kosthold med mest mulig fullkornsprodukter (brød, kornblanding, rundstykker, grov pasta, grøt, frukt og grønnsaker) og bare unntaksvis spise fine kornprodukt (loff og andre produkter med lite sammalt mel, vanlig pasta og ris) Muligens kan et økt væskeinntak for barn som ellers drikker lite bedre situasjonen
- Melk bør begrenses til maksimum to glass daglig. Drikk gjerne Biola eller annet syrnet melkeprodukt
- Mye sukker kan gi metthetsfølelse og fortrenge inntak av sunne og fiberrike matvarer

## Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan muligens bidra til å motvirke forstoppelse.

Vedlegg til pasientforløp for barn og ungdom med kronisk forstoppelse, IBS og enkoprese versjon 1.3

## Gruppeundervisning

Etter utredning, diagnose og oppstart av behandling kan familien få tilbud om gruppeundervisning. Deltakelse for kun foreldre dersom pasienten er under 12 år, og både barn/ungdom og foreldre dersom pasienten er 12 år eller eldre. Spesielt er det viktig å delta på kurs dersom kun en forelder har fått informasjon. Begge foreldre bør delta og spesielt den som eventuelt ikke har fått informasjon om tilstanden. Henvises via fastlege eller lege på sykehuset. Henvisningen sendes til Barn poliklinikk, Barne- og ungdomsklinikken St. Olavs Hospital. Postboks 3250 Sluppen, 7006 Trondheim

Tidspunkt for kurset er tirsdager kl. 09.00. – 10.30. 1 gang per måned.

## Medisinsk behandling

**NB! Behandling med avføringsmidler bør kun skje i samråd med lege.**

### Generelt

- Målsetningen med å bruke avføringsmidler er at de i en begrenset tidsperiode være en hjelp til å holde avføringen bløt
- Dosen ved vedlikeholdsbehandlingen må bestemmes selv av foreldre og barn/ungdom i samråd med behandlende lege.
- Etter tømning er det avgjørende ikke å underbehandle. Øk eventuelt dosen til avføringen blir for tynnflytende, reduser deretter dosen gradvis til avføringen har ønsket konsistens og frekvens
- God behandling er oppnådd når
  - avføringen er myk
  - avføringen er homogen (lik i konsistens ved hver tømning)
  - barnet har daglige tømminger (eller annen hver dag)
  - det er rikelig mengde ved hver tømning (ca 1 gang daglig eller annen hver dag)

### Behandlingstid

Prinsippet er at man skal oppnå vedvarende god behandling uten store tilbakefall, i en sammenhengende periode av minimum 2 måneders tid. Ofte lengre. Deretter skal medisinen trappes ned i løpet av omtrent like lang tid (ca. 2 mnd). Total behandlingstid ofte 3-6 måneder, men ofte mye lenger .



## Laktulose

Ufarlig, ikke tarmirriterende preparat.

Store doser gir ofte kolikk/magesmerter. Laktulose er mindre effektivt enn Parafin og Movicol.

- 1-3 ml/kg/d opp til 30ml i oppdelte doser
- 0-2 år: 5 ml x2
- 2-3 år: 10 ml x2
- 3-7 år: 15 ml x2
- over 7 år: 20 ml x2. Behandlingen justeres etter avføringskonsistens, og bør være langvarig (3-6 mnd).

## Flytende parafin

Ikke tarmirriterende preparat. Gir ikke økt luft i magen.

Anbefales ikke til barn under 1 år, barn som har nevrologiske handikap, barn med alvorlig gastroesophageal reflukssykdom (tilbakestrømming av mageinnhold fra magesekk til spiserør) eller til barn med kjente svelgproblemer. Ved aspirasjon (mageinnhold kommer inn i luftveiene) kan det føre til lungebetennelse. Dette skjer ikke hos friske barn over 1 års alder.

Dosering:

- 2-4 år: 5-10 ml/dag
- 4-7 år: 10-15 ml/dag
- over 7 år: 15-20 ml/dag. Opp til 3ml/kg/dag kan forsøkes om manglende effekt

## Movicol

Ufarlig, ikke tarmirriterende preparat. Er for tiden ikke godkjent for langtidsbehandling av barn i Norge, men brukes likevel og anbefales som førstevalg i Europeiske retningslinjer.

Dosering:

- ½ pose daglig for barn 2-6 år
- 1 pose daglig for barn 7-11 år
- 1-3 poser daglig for barn over 11 år

Movicol Pediatric er samme medisin som Movicol, men uten smakstilsetning. Kan noen ganger oppleves å være bedre på smak for de minste barna.

## Kombinasjoner

Movicol og Flytende Parafin kan med fordel kombineres. Hvis det for eksempel er vanskelig for barnet å ta tilstrekkelig dose Movicol for å oppnå god behandlingseffekt, kan en mindre

mengde Parafin på kvelden gis i tillegg. Hvis det er vanskelig å finne en passende dose Parafin på grunn av tendens til avføringslekkasje, kan tillegg av en mindre dose Movicol morgen og kveld gi ønsket effekt.

## **Malt**

Dosering:

- 2-10ml / 240 ml melk eller 2-3 teskjeer 2-3 ganger daglig

Blandes med morsmelkserstatning eller grøt.

## **Andre avføringsmidler**

Det finnes mange andre avføringsmidler, men mange er tarmirriterende og bør derfor ikke brukes over lengre tid. Laxoberal dråper brukes noen ganger over flere ukers tid.

## **Tilbakefall**

Det er svært vanlig at symptomene kommer tilbake. Det er størst sjanse å lykkes med behandlingen når barnet/ungdommen samarbeider godt og ikke trenger å mases på for å ta medisinen, gå på do og lignende. Ved tilbakefall må man vurdere å starte forfra med ny tømning, noe som er relativt vanlig. Vanlige symptomer ved tilbakefall er magesmerter, vekslende hard og løs avføring, tendens til plutselig avføringstrang, medisin- og/eller avføringssiv i trusa og ikke minst de symptomer barnet/ungdommen hadde før behandlingen ble iverksatt.

## **Vanlige årsaker til tilbakefall**

- For lav medisindosering
- Barnet samarbeider ikke optimalt:
  - Vil/klarer ikke å ta medisinen,
  - Vil ikke gå på do eller sitter for kort tid på do
  - Holder tilbake ved avføringstrang
- Ingen eller for rask nedtrapping av medisinen
- Barnet ikke tømt eller ikke godt nok tømt før oppstart av vedlikeholdsbehandling

## **Informasjon til helsesøster, barnehage, skole og SFO**

Det er ønskelig at helsesøster setter seg inn i behandlingen, følger opp tiltak og bidrar til å gi informasjon i barnehage og skole så raskt som mulig etter at diagnosen er stilt. Det er viktig med støtte og veiledning underveis i behandlingen siden behandlingstiden er lang. Spesielt gjelder det barn/ungdom med enkoprese og tilbakeholdende atferd ved avføringstrang. Vi ser også viktigheten av at barnehage, skole og SFO er behjelpelige med å tilrettelegge for at behandlingen skal bli best mulig. Dette gjelder spesielt i forhold til toalett rutiner. Barnet eller

ungdommen bør få et egnet toalett hvor de kan sitte uforstyrret, få lov til å gå på toalettet i timen uten å måtte rekke opp hånden for å spørre om lov og påminning om toalett besøk. Det må tilbys egnet sted for oppbevaring av klesskift og mulighet for å vaske seg og skifte klær.

Noen barn og unge som har hatt langvarige plager med magen kan ha faglige problemer på grunn av konsentrasjonsvansker, sosiale vansker og høyt fravær fra skolen. Det er viktig å se dette i sammenheng med mageproblemene og samarbeide tett med foreldre og eventuelt andre fagpersoner som er involvert.

Dette informasjonsskrivet kan med fordel deles ut til personell i barnehage og skole som møter barnet/ungdommen.

Informasjonen er utarbeidet av overlege Andres Lindgren og klinisk spesialist i sykepleie Kristin R. Kleveland i samarbeid med tverrfaglig team, og representanter for brukere, i sammenheng med utarbeidelse av standardisert pasientforløp for barn og ungdom med kronisk forstoppelse, irritable tarmsyndrom og enkoprese.