

FORDYPNINGSTOFF TIL APOTEK OG HELSESTASJON

Les også brosjyren: Gode råd NÅR BARNET DITT HAR FORSTOPPELSE

Treg mage og forstoppelse (obstipasjon) oppleves av opptil 30 % av barnebefolkningen^{1,2}.

Avføringsmønster

Nyfødte barn har vanligvis avføring første levedøgn. Det er stor variasjon i avføringshyppighet blant spedbarn. Barn som bare får morsmelk kan ha avføring flere ganger daglig eller det kan gå 1–2 uker mellom avføringene, uten at det nødvendigvis betyr forstoppelse. Barn som får morsmelkerstatning har ofte to avføringer daglig de første levemånedene, og forstoppelse er vanligere. Når fast føde introduseres til barnet, vil både avføringsmønster og -konsistens endres. Når barnet er to år gammelt, har det gjerne to avføringer daglig og når det er fire år gammelt har det omtrent én avføring daglig. Det er vanlig at spedbarn kan presse mye for å få ut avføringen, men så lenge avføringen er myk anses det ikke som forstoppelse. Eldre barn kan gi uttrykk for at det er vondt å få ut avføringen når de er forstoppet.

Definisjon

Gitt den store variasjonen i barns avføringsmønstre, er det utfordrende å definere forstoppelse i barnebefolkningen. Vanligvis stilles diagnosen av foreldrene basert på en tydelig endring i avføringsvanene og at barnet er plaget. Har disse plagene vart i mer enn én måned, regnes tilstanden som langvarig og det er anbefalt å søke legehjelp. Det er viktig å vurdere avføringens hyppighet, hardhet og mengde, om den er smertefull, om det er store mengder avføring innenfor endetarmsåpningen, om det lekker avføring og om det er viljestyrt knip så avføringen ikke kommer ut².

Årsaker

Hos over 90 % av barna er det ikke sykdom som ligger til grunn for forstoppelsen^{1,2}. Viktige kriterier for å utelukke sykdom er at barnet ellers virker friskt og følger vekstkurven sin. Det er særlig tre tidsperioder i barnets liv hvor det lettere enn ellers kan bli forstoppet: (i) ved innføring av fast føde rundt 4–6 måneders alder, (ii) ved potte/toalett-trening og (iii) ved skolestart.

En rekke sjeldne medfødte tilstander kan gi forstoppelse, eksempelvis cystisk fibrose, hypotyreose og Hirschsprungs sykdom. Forstoppelsen oppstår da gjerne tidlig i barnets liv samtidig med at barnet ikke virker friskt. Kumelkallergi er en mer vanlig årsak til forstoppelse hos småbarn enn medfødte tilstander.

Under forstoppelse kan det opptre rifter i endetarmsåpningen. Da er det ekstra vondt for barnet å få ut avføring og det kan knipe igjen for å unngå smerte. Etter hvert vil de vanlige refleksene som er med på å tømme tarmen kunne bli svekket, slik at barnet ikke føler trang til å tømme seg når avføring kommer ned mot endetarmsåpningen. Dette er en ond sirkel som kan ta tid å bryte ut av ved behandling. Forstoppelse kan også gi forstyrrelser i blæretømming (enurese).

Tiltak

Regelmessige måltider, god tid ved toalettbesøk minst én gang daglig, gjerne til samme tid hver dag, god sittestilling på toalettet, samt variert kost med fiber og godt med drikke er

vanlige råd for å unngå forstoppelse. Fysisk aktivitet og bevegelse er viktig og kan også stimulere til økt væskeinntak. Disse rådene er viktige å gjennomføre eller gjeninnføre ved forstoppelse. Imidlertid vil ikke disse rådene alltid alene være nok til å normalisere avføringen ved forstoppelse. Da er det anbefalt å bruke avføringsmidler i tillegg. Det kan være behov for avføringsmiddel i høyere dose inntil avføringen er normalisert og i lavere vedlikeholdsdose inntil gode avføringsrutiner er etablert. Forstoppelse skal tas på alvor: dersom tilstanden ikke bedres ved egenbehandling i løpet av ca. én måned, bør fastlegen konsulteres.

Laktulose er i brosjyren angitt i høyere doser enn i Felleskatalogen, for å få mest mulig effekt ut av dette legemiddelet, i samsvar med nasjonale og internasjonale retningslinjer^{2,3,4}. Laktulose kan gi luft i magen og skal brukes med forsiktighet ved laktoseintoleranse.

Makrogol 3350 (polyetylenglykol) er vist å ha bedre effekt enn laktulose⁵. Makrogol til barn (Movicol junior®) selges reseptfri til korttidsbehandling av forstoppelse hos barn i alderen 2 til 11 år. Movicol junior® er reseptpliktig ved kronisk forstoppelse hos barn i alderen 1–11 år og ved avføringsstopp hos barn eldre enn 5 år. Anerkjente oppslagsverk angir dosering fra barnet er én måned gammelt^{Error! Reference source not found.}, og lege kan vurdere behovet for off-label bruk i lavere aldersgruppe enn det preparatet har markedsføringstillatelse for i Norge.

Den vanligste bivirkningen av makrogol er luft i magen. Ved kronisk forstoppelse justeres dosen opp eller ned til regelmessig myk avføring oppnås. Dersom det er nødvendig med doseøkning bør dette gjøres hver annen dag. Maksimal dose som er nødvendig ved kronisk forstoppelse overstiger normalt ikke 4 doseposer med Movicol junior® daglig. Én pose blandes i minst ¼ glass (ca. 0,6 dl) vann. Tilsett litt smak hvis ønskelig, f.eks. saft eller annen smak barnet liker.

Vanlig startdose ved **kronisk forstoppelse**⁶ (gitt 6,6 g makrogol/dosepose [Movicol junior®]):

- **Barn under 2 år:** behandlingen bør doseres etter barnets vekt (0,3–0,8 g/kg/døgn)
- **Barn 2–6 år:** 1 dosepose daglig
- **Barn 7–11 år:** 2 doseposer daglig

Dosejustering gjøres til regelmessig myk avføring oppnås^{4,6}.

Dersom barnet har **avføringsstopp** kan følgende tømmedoser brukes^{4,6} (gitt 6,6 g makrogol/dosepose [Movicol junior®]):

- **Barn 2–5 år:** behandlingen bør doseres etter barnets vekt (1–1,5 g/kg/døgn)
- **Barn 5–11 år:** 4–8 doseposer daglig

Det daglige antallet doseposer anbefales å tas som oppdelte doser innen en periode på 12 timer. Tømmedoseregimet stoppes når avføringsstoppen opphører, som regel er det tilstrekkelig med 3–5 dager (maksimalt 7 dager). Deretter trappes dosen ned til vedlikeholdsdosering for kronisk forstoppelse; den dosen som gir daglig myk avføring. Behandling ved kronisk forstoppelse bør gradvis trappes ned og ikke avsluttes for tidlig pga. faren for tilbakefall.

Flytende parafin er lite brukt, men kan være et alternativ for barn over 2 år. Barn med svelge vansker eller gastroesofageal refluks må ikke få parafin grunnet fare for aspirasjon⁴. Bruk og dosering skjer i samråd med lege.

Referanser

1. Sood MR, Li BUK, Hoppin A. Recent-onset constipation in infants and children. UpToDate. <https://www.uptodate.com> (søkedato: 25.03.2024).
2. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: Evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. JPN. 2014;58:258-74.
3. Constipation in children and young people: diagnosis and management. National Institute for Health and Care Excellence (NICE guidance), 2017. <https://www.nice.org.uk/guidance> (søkedato: 25.03.2024).
4. Generell veileder i pediatri: 5.22 Obstipasjon. Norsk barnelegeforening, 2017, siste oppdatert februar 2024. <https://www.legeforeningen.no> (søkedato: 11.10.2024).
5. Gordon M, MacDonald JK, Parker CE, Akobeng AK, Thomas AG. Osmotic and stimulant laxatives for the management of childhood constipation. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Aug 17;(8):CD009118.
6. Makrogol 3350. Kunnskapsbasert oppslagsverk om barns legemidler (KOBLE). <https://www.koble.no> (søkedato: 25.03.2024).

Fordypningsstoffet er utgitt av en tverrfaglig forfattergruppe bestående av leger, farmasøyer og helsesøster.

Fordypningsstoffet er utarbeidet på grunnlag av tilgjengelig litteratur og ressurser på publiseringstidspunktet i samråd med eksterne sakkyndige. Brosjyren må ikke erstatte kontakt med, undersøkelse hos eller behandling av kvalifisert helsepersonell. Helsepersonell er selv ansvarlig for bruk av brosjyrens innhold i rådgivning eller pasientbehandling.

Forfattergruppe: A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO), H. Nordeng (farmasøyt, Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo), G.C. Havnen (farmasøyt, RELIS Sør-Øst, Tryggmammamedisin.no), A.D. Midtsund (helsesykepleier, OsloMet) og M. Falck (barnelege, Oslo universitetssykehus).

Gjennomlest av: Cathrine Kjeldby-Høie, klinisk farmasøyt, Sykehusapotekene Oslo.

Revidert utgave oktober 2024. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.

