

# Forstoppelse



REGION SJÆLLAND  
HOLBÆK SYGEHUS



*- vi er til for dig*

# Forstoppelse

## Indhold

Hvad er forstoppelse?.....	1
Hvad er årsagen til forstoppelse?..	3
Gode råd.....	4
Hvor meget bør dit barn drikke?...	5
Hvad bør dit barn spise?.....	5
Konflikter mellem barnet og de voksne .....	7
Hvordan behandles forstoppelse?..	8
Medicinsk behandling.....	8
Hvor lang tid skal behandlingen fortsætte?.....	10
Bristolskala.....	10
Siddestillinger ved toiletbesøg.....	11

## Hvad er forstoppelse hos børn?

Forstoppelse er en tilstand, hvor afføringen bliver fastere og mere knoldet. Barnet bliver besværet eller forpint, når det skal af med afføringen og der kan gå længere tid mellem afføringerne end vanligt.

Man kan tale om forstoppelse, når barnet enten har

- smerter ved hård afføring
- barnet har afføring mindre end 2 gange om ugen
- ved meget vekslende afføringskonsistens
- ved meget store afføringsportioner eller diarre
- ved mavesmerter under og lige efter et måltid, som forsvinder i forbindelse med afføring.
- ved daglig afføring, men lille mængde.
- For børn der ammes, er det dog normalt, at der kan gå op til en uge mellem afføringerne.

For at undgå smerter vil barnet ubevidst holde afføringen tilbage, når trangen melder sig. Dette kan vise sig ved, at barnet sidder uroligt på stolen eller sætter sig på hug. Barnet kommer ind i en »ond cirkel«, hvor barnet

bliver mere og mere forstoppet, bliver skrigende, irriteret eller stille og kan få mavesmerter, kvalme eller nedsat appetit. Den hårde afføring kan give anledning til smertefulde rifter omkring endetarmsåbningen, som kan give blødning.

En anden følge af forstoppelse kan være manglende kontrol over afføringen. Børn har ofte fuld kontrol over afføringen ved 4 års alderen. Hvis barnet på dette tidspunkt ikke kan styre afføringen, kan den komme ud som større eller mindre klatter i bukserne. Dette kaldes »afførings inkontinens«. Den manglende kontrol kan i meget sjældne tilfælde skyldes sygdom, men årsagen er i de fleste tilfælde forstoppelse.

Forstoppelse kan opstå pludseligt eller have et længere forløb. Akut forstoppelse kan udvikle sig til at blive »kronisk«, hvis man ikke får brudt den »onde cirkel«.

## Hvad er årsagen til forstoppelse?

Der er ofte ikke nogen enkel og entydig årsag til forstoppelse, men her er nævnt nogle almindelige faktorer.

- At barnet drikker for lidt
- At barnet spiser for ensidigt og får for lidt fibre i kosten
- For ivrig pottetræning eller toilettræning inden barnet er parat (bør ikke startes inden barnet er 2½-3 år)
- At barnet har haft en smertefuld oplevelse ved at have afføring
- At barnet giver sig for lidt tid til at gå på toilettet
- At hverdagen er meget travl og det er svært at få tid til lidt længere toiletbesøg.

## Gode råd

### For børn op til 3 år

Forældre må have forståelse for, at barnet har haft mange dårlige oplevelser forbundet med toiletbesøg. Der skal mange gode oplevelser til, før barnet har glemt disse.

Det tager lige så lang tid at behandle forstoppelse, som forstoppelsen har varet.

Det er af stor betydning at se på barnets kost. Kosten skal være varieret fra 7-8 mdr. alderen. (se afsnit om kost s.5).

Småbørn er særligt udsatte for at udvikle forstoppelse. De går fra at være blebørn til at være renlige. Man kan først forvente at barnet er klar til at smide bleen omkring 3-4 års alderen, da barnet først her er viljemæssigt klar til at styre tarmfunktionen. Det kan være nødvendigt, at orientere dagplejen/vuggestuen eller børnehaven om barnets problem med forstoppelse, og derfor har brug for længere tid til at blive renlig.

### For børn fra 4 år og ældre

Samtidig med at det lidt større barn starter behandling, skal der trænes faste toilettider. Barnet skal på toilettet 2 gange af 5-10 minutter varighed dagligt, gerne i forbindelse med hovedmåltiderne, da tarmen er mest livlig efter et hovedmåltid.

Det er vigtigt at forældrene hjælper med at give tid til, og huske, de faste toilettider, så de bliver indarbejdet som en god vane i dagligdagen.

Det er også vigtigt med opmærksomhed på kost, drikkevaner samt fysisk aktivitet. (se afsnit om kost s.5)

Det er vigtigt at tale med barnet om, at lytte til kroppen og de signaler den giver. Om at give sig god tid og sidde rigtigt på toilettet - se figur på side 11.



- Spis frugt og grønt - 6 om dagen
- Spis fisk og fiskepålæg flere gange om ugen
- Spis kartofler, ris eller pasta og fuldkornsbrød hver dag
- Spar på sukker, især fra sodavand, slik og kager
- Spar på fedtet, især fra mejeriprodukter og kød
- Sluk tørsten i vand
- Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen

I kan med fordel få nogle gode tips samt madopskrifter her:  
[www.altomkost.dk](http://www.altomkost.dk)

## Hvor meget bør dit barn drikke?

Børn fra 5 til 10 kg bør drikke 100 ml/kg, altså 0,5 til 1 liter hver dag

Børn på 10 til 20 kg bør drikke 1000 ml + 50 ml/kg over 10 kg, altså 1 til 1,5 liter hver dag

Børn på over 20 kg bør drikke 1500 ml + 20 ml/kg over 20 kg, altså over 1,5 liter hver dag.

## Hvad bør dit barn spise?

**Børn 1-3 år** bør spise sund mad i forhold til alder, men skal ikke have særlig fokus på kostfibre. Vær i stedet opmærksom på, at barnet drikker tilstrækkeligt.

**Børn fra 4 år** bør spise efter de 8 kostråd. Det er vigtigt, så vidt muligt at være opmærksom på at vælge madvarer rige på kostfibre ved alle måltider, både hovedmåltider og mellemmåltider, samt at drikke tilstrækkeligt vand.

## Kostfibre

Kostfibre er ufordøjelige plantedele, som bl.a. findes i kornprodukter, frugt og grøntsager. Kostfibre giver en bedre fordøjelse, fordi de suger væske til sig, og gavner tarmens bakterier. Det stimulerer tyktarmen og dens bevægelser, og derved nedsættes risikoen for forstoppelse og andre gener. Væsken i tarmen gør afføringen blød og formet, så den er lettere at komme af med. En fiberrig kost kræver ekstra væske, fordi fibre binder vand i tarmen. Spiser du mange kostfibre uden at drikke nok, kan det resultere i forstoppelse.

### Hvor findes kostfibre?

**Kornprodukter:** specielt de grove kornprodukter er rige på kostfibre, fx havregryn, rugbrød, grovbrød, groft knækbrød, fibermüsli, grahams-, rug- og fuldkorshvedemel.

**Grøntsager:** specielt grove grøntsager som ærter, bønner, gulerødder, løg, majs, kål, porrer og knoldselleri. Rå og kogte grøntsager indeholder lige mange kostfibre.

**Frugt:** frugt og især tørret frugt er rig på kostfibre.

## OBS!

I starten kan flere kostfibre end sædvanligt give mere luft og rumlen i maven. Ubehaget vil gå over efter et stykke tid, når kroppen har vænnet sig til den fiberrige kost. Undersøgelser tyder på, at hverken mælk eller bananer giver forstoppelse.



## Konflikter mellem barnet og de voksne

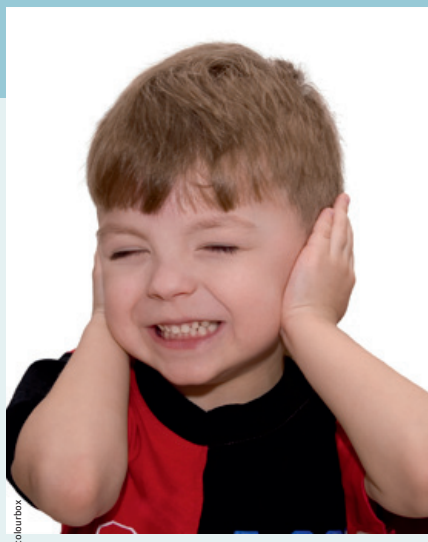
Barnet er aldrig skyld i problemerne, forsøger´ej heller bevidst at fremkalde symptomer. Det hjælper derfor ikke at skælde barnet ud – det vil kun gøre problemet større.

For den voksne kan det være vanskeligt, at forholde sig neutral og forstående overfor barnet. Barnet har måske modstand ved at drikke nok, at gå på toilettet eller »klatter« i bukserne. Den voksne kan føle sig magtesløs overfor barnet.

Barnet er godt klar over, at det giver anledning til bekymringer hos forældrene. Barnet ønsker ikke at der sættes fokus på afføring, og vil helst lukke af for problemet.

At sende barnet på toilettet flere gange dagligt kan derfor let være forbundet med konflikter. Her er det vigtigt at den voksne giver udtryk for at dette er en daglig rutine på lige fod med for eksempel tandbørstning.

Som forældre kan det være en stor lettelse, at tale med en fagperson. En som kan bruges som samarbejdspartner og som man kan drøfte sine bekymringer og frustrationer med.



Nogle børn kan have tynd afføring, selvom de er forstoppet. Det skyldes, at det forstoppede barn kan have hård afføring nederst i tarmen. Det bliver fastere og fastere, da tyktarmen bliver ved med at trække væske ud. Derfor kan der kun passere tynd afføring og derved fejlagtig give indtryk af diarre. Samtidig kan det give barnet problemer med at kontrollere og mærke, når afføringen kommer.

## Hvordan behandles forstoppelse?

Efter en nærmere vurdering af det enkelte barn, vil vi ofte foreslå en behandling, der kan bestå både af rådgivning omkring toilet-, kost- og drikkevaner samt medicinsk behandling. Den medicinske behandling er i starten ofte påkrævet.

### Mål med behandling

1 til 2 gange daglig afføring af type 4-5 efter bristolskalaen, hvilket gælder i hele forløbet bortset fra i starten. Dosis af afføringsmiddel rettes i almindelighed efter effekten!



Midler man skal spise eller drikke er at fortrække som behandling. Det der gives op i endetarmen bør så vidt muligt undgås. Ligeledes bør stimulation at anus med eks. termometer, vatpinde eller lignende undgås.

I de svære tilfælde af forstoppelse, eller hos børn med ufrivillig afføring, starter behandlingen almindeligvis med en udrensning, hvor der skal bruges større doser afføringsmiddel. Derefter nedtrappes til en passende dosis forsigtigt og trinvis. Dette kan vare flere uger.

Der skal føres dagbog de første 4 uger, og sygeplejersken skal kontaktes ved spørgsmål om dosering.

Der startes op med Movicol som førstevalg. Det gælder også de børn, som har fået det før.

Man skal være opmærksom på, at der i princippet ikke kan gives for meget Movicol!

### Medicinsk behandling

Der findes et stort udvalg af medicin til behandling af forstoppelse. I børneambulatoriet anbefaler vi nogle få præparater, som vi har erfaring med både virker skånsomt og godt ved længere tids behandling.



Midler der har blødgørende virkning  
Disse midler virker ved at binde væske i tarmindholdet, så afføringen ikke bliver hård og knoldet selvom den står længere tid i tarmen. Disse midler kan anvendes i meget lang tid uden at give tilvænning

**Laktulose** har en mild virkning, men er effektivt hvis det gives i tilstrækkelig store doser.

Gives til helt små børn eller til mild forstoppelse. Gives på ske eller i bæger direkte i munden. Kan også blandes i væsker.

**Bivirkninger:** Laktulose har stort set ingen bivirkninger, er ikke vanedannende, men der kan forekomme diarè, oppustethed, mavesmerter, maverumlen og kvalme.

**Movicol / Moxalole / Gangiden** er vandtransporter og rumopfyldende. Det vil sige, at den mængde væske, man drikker også kommer ud med afføringen. Har man en del afføring i tarmen, skal man være opmærksom på, at når behandlingen startes, vil der komme en del tynd afføring. Denne tynde afføring skal gerne »skylle« de hårde knolde med ud.

Movicol findes i to udgaver - Movicol og Movicol junior neutral.

Movicol skal blandes i 125 ml tynde

væsker (må ikke være tykkere end mælk) og serveres koldt, bør drikkes indenfor 1/2 time efter det er blandet, drik gerne 1-2 glas vand efterfølgende.

Et brev **Movicol junior** er 1/2 dosering i forhold til Movicol, skal derfor kun blandes op i 62,5 ml. væske. Ellers gælder det samme som Movicol. Moxalole / Gangigen findes kun i en udgave, men blandes i samme mængde som Movicol.

### **Tarmbevægelsesfremmende midler**

Disse midler bør kun anvendes ved særlige situationer. Midlerne virker stimulerende på tarmtømningen, ved at stimulere tarmens bevægelser. Midlerne kan give mavesmerter. Det er vigtigt at afføringen er blødgjort, derfor anvendes disse midler ofte i kombination med blødgørende midler. Ved meget lang tids anvendelse, kan medicinen udtrætte tarmens bevægelser, og dermed have den modsatte virkning.

**Picolon/Aktilax/Laksoberal** (natriumpicosulfat) gives som dråber, direkte på en ske eller kan blandes i tynde væsker. Virkningen indtræder ofte indenfor 6-12 timer.

**Bivirkninger:** kan give bivirkninger i form af diarrè, mavesmerter og kvalme. Er vanedannende og skal derfor trappes ud.

### Midler der gives direkte i endetarmen

Det kan i svære tilfælde være nødvendigt at starte behandlingen med at udtømme barnet ved at sprøjte væske i endetarmen

Mikrolax/Glyoctyl, gives direkte i endetarmen virker udtømmende og stimulerer afføringstrangen her og nu.

**Bivirkninger:** Mikrolax/Glyoctyl giver mavesmerter, der dog forsvinder igen når der har været afføring.

### Midlet mod endetarmsrifter








Ved rifter i endetarmen kan der forekomme frisk blødning, og det bliver smertefuldt at presse afføringen ud. Rifterne kan have svært ved at hele, når de ikke får ro. Derfor gælder det om, at holde afføringen lind og blød med blødgørende midler.

### Hvor lang tid skal behandlingen fortsætte

Når man først er blevet forstoppet, kan det vise sig at behandlingen trækker ud. Man siger, at det kan tage

lige så lang tid at komme sig over en forstoppelse, som den tid forstoppelsen har stået på. Endda nogen gange længere. Derfor er det meget vigtigt, at overholde behandlingen og følge anvisningerne, for ikke at det trækker unødigt længere ud.

Det er meget individuelt med dosering af laksantia og behandling fortsættes til afføringen er normaliseret, altså en 4 til 5 på Bristolskalaen. Det er derfor vigtigt at observere afføringshyppighed og -konsistens, for at doseringen kan reguleres bedst mulig.

BRISTOLSKALA FOR AFFØRINGSTYPER		
Type 1 	Separate hårde klumper der ligner nødder.	DOSIS ØGES
Type 2 	Pølseform men med klumper.	DOSIS ØGES
Type 3 	Ligner en pølse men med revner på ydersiden.	DOSIS ØGES
Type 4 	Ligner en pølse eller orm, smidig og blød.	DOSIS FASTHOLDES ✓
Type 5 	Bløde klumper med skarpe kanter (let at få ud).	DOSIS FASTHOLDES ✓
Type 6 	Iturevne småstykker.	DOSIS REDUCERES
Type 7 	Vandig uden klumper. Kun væske.	DOSIS REDUCERES

Det er vigtigt at tale med barnet om at lytte til kroppen og de signaler, den giver. Om at give sig god tid og sidde rigtigt på toilettet.



Knæene holdes højere end hoften.  
Læn kroppen let fremover og  
hvil albuerne på knæene.  
Spil maven ud og ret ryggen.

Børne- og Ungeafdelingen  
Holbæk Sygehus  
Smedelundsgade 60  
4300 Holbæk

Tlf. 59 48 42 00