

Obstipation

Baggrund

Idiopatisk: Langt de fleste børn med obstipation har ikke nogen tilgrundliggende strukturel lidelse. Vi betragter problemet ud fra hypotesen om "den onde cirkel": a) smertefuld defækation fører til b) tilbagehold af afføringen, der medfører c) undertrykkelse af den normale anale tømningensrefleks og tiltagende rectumobstipation, som medfører d) lange mellemrum imellem afføringerne og endnu mere smertefulde oplevelser, når de hårde knolde endelig kvitteres. Medvirkende årsager kan være uhensigtsmæssige kostforhold (mælkedrankere, utilstrækkelig fiberindhold, for lidt væske mm.), medicin, komplicerende anal-fissur.

Organisk: Enkelte børn har en organisk årsag til deres obstipation. Det kan være mb. Hirschsprung, analatresi med ektopisk anus, misdannelser i columna, forstyrrelser i calcium- eller thyreoideafunktionen.

Kliniske billeder

Spædbarnet: Ofte flaskeernæret barn med skrigeture og megen pressen, evt. fissur.

Småbarnet i vuggestuealderen: Ofte den mest besværede gruppe. Barnet præges af karakteristisk "stool withholding behaviour" (tåtrippet med forsøg på at holde afføringen tilbage) med uro, uoplægthed, evt. manglende appetit. Der er afføringsknolde i ampullen, evt. fissur og evt. udfyldning over symfyen. Efter smertefuld fødsel oplever familien et par gode dage, men så gentager hele historien sig.

Skolebarnet med enkoprese: Enkoprese kan ses som komplikation til obstipation, og da ofte hos større børn (men også som psykosomatisk symptom eller idiopatisk uden ledsagende obstipation).

Barnet med cerebral parese: Mange børn med CP har svære obstipationsproblemer, ligesom de ofte har andre motoriske forstyrrelser i mave-tarmfunktionen.

Er det mb. Hirschsprung?

	fæces i am-pullen	fissur eller blødning	enkoprese eller bremsespor	forsinket meconium	fæces i hårde knolde	fæces i lange tynde pølser
Alm.obstip.	+	+	+	-	+	-
Mb.Hirsch.	-	-	-	+	-	+

Vurdering

a) anamnese og obj. us. (analstenose, -fissur, -ektopi, fæces i ampullen?, psykisk indtryk, hypothyreose, CP, columnaforhold)

b) ved reel mistanke om mb. Hirschsprung foretages rtg. af colon med kontrast (men uden forudgående udtømming !) og rectum sugebiopsi (i 405 ved læge og sygeplejerske fra gas.amb.).

Behandling

Behandlingen er langvarig og ikke altid taknemmelig. Som generelt princip skal der behandles med meget store medicindoser i meget lang tid (måneder - år). Underbehandling er hyppig!

Afføringsvaner: Børn > 2,5-3 år bør have faste afføringsvaner, når de er blevet renlige. Der tilstræbes toiletbesøg i min. et kvarter efter 1 eller 2 af døgnets hovedmåltider (ofte aftensmaden). Barnet skal sidde korrekt på toiletbrættet med god fodstøtte og må gerne forsynes med tegneserie

Dokumentkategori: Vejledning	
Titel: Obstipation	Godkendt af Klaus Børch 02.10.2008
Ansvarlig: Klaus Børch	

eller lign.

Kost: Kosten bør være fiberrig (groft brød, frugt og grøntsager). Magre eller syrnede mælkeprodukter foretrækkes. Væskeindtaget bør være højt. Ofte er diætist-samtale hensigtsmæssig.

Medicin: Der skelnes imellem medikamina til peroral og rektal indgift.

a) **Rektale midler:** microlax (5 ml), glyoktyl (7,5 ml), fosfatklysma (140 ml), olieklisma (250 ml), klyx (120 ml), dulcolax supp., perilax supp., glycerol supp.

b) **Perorale midler:** laktulose (=importal), movicol (PEG 3350), flydende magnesia, loppefrø-granulat (=Vi-Siblin, husk, metamucil), laxoberal-dråber (=dulcosan), perilax-tbl. (=dulcolax, toilax), figensaft (sammensat præparat).

Hvad gør vi for spædbarnet?

- 1) evt. først udtømning med en halv tube microlax eller glyoktyl klysma p.n. (**aldrig fosfatklysma til børn under 1 år !**)
- 2) laktulosesaft 5-10-15-20 ml dgl., fordelt på 2 doser
- 3) evt. laxoberaldråber 5-10 dgl.

Hvad gør vi for vuggestue/børnehave-barnet?

*mild

- 1) evt. først udtømning med microlax eller glyoktyl klysma dgl. i 3-5 dage.
- 2) laktulose 10-15-20-30 ml dgl., fordelt på 2 doser i nogle måneder
- 3) kost- og afføringsråd (se ovenfor)
- 4) kontrol ved behov hos egen læge

*svær

- 1) 1 olieklisma (gives langsomt og bedst ved sengetid) og dagen derpå (evt. allerede efter nogle timer) fosfatklysma (ca. 30 ml per 5 kg), evt. gentaget over nogle dage. Begge dele kan gives via rektalsonde. Derpå microlax eller glyoktyl klysma dgl. i nogle dage. Fosfatklysma bør ikke gives til børn < 1 år.
- 2) efter udskrivelsen: microlax eller glyoktyl klysma, hvis > 2-3 dage uden afføring
- 3) laktulose 10-15-20-30 ml dgl., fordelt på 2 doser i min. 3 mdr. (alternativt magnesia i samme dosis eller visiblin/husk, 1-2 spiseskefulde dgl. med rigelig væske)
- 4) laxoberaldråber 5-10-15 dr. dgl. i min. 1 måned - ofte længere
- 5) Movicol 1-2 (-4) breve dagligt, idet hvert brev skal ledsages af 1 glas klar væske
- 6) kost- og afføringsråd (se ovenfor)
- 7) kontrol hos egen læge - eller i specielle tilfælde i børneamb.

Hvad gør vi for skolebarnet med enkoprese?

- 1) behandles som vuggestue/børnehavebarnet, men specielt er den rektale behandling vigtig. Ofte må der gives gentagne kure med microlax a 1-2 ugers varighed + laktulose. Evt. gives microlax om morgenen før skole for at reducere risikoen for uheld i skoletiden.
- 2) kost- og afføringsråd (se ovenfor)
- 3) evt. psykolog
- 4) kontrol hos egen læge - eller i specielle tilfælde i børneamb.

Hvad gør vi for CP barnet?

Langtidsbehandling i reglen nødvendig med såvel laktulose , (evt. Movicol) som laxoberal.

Dokumentkategori: Vejledning	
Titel: Obstipation	Godkendt af Klaus Børch 02.10.2008
Ansvarlig: Klaus Børch	

Hvad gør vi for barnet med fissur?

Undersøg barnet med fiberlys (modtagelsen eller amb.), idet anus "bladres" igennem. De kroniske fissurer har ofte et hudtag ("sentinel tag"), der afslører den underliggende fissur

1) en underliggende obstipation behandles som ovenfor. Selv uden påviselig obstipation bør der i reglen behandles med laktulose for at reducere smerterne ved defækation

2) selve fissuren behandles med analhygiejne (vask efter afføring med engangs-skumklud med lunkent vand uden sæbe, omhyggelig tørring (evt. hårtørret på svagt blus) og barrierecreme). Ved perianal excem kan forsøges proctosedyl-salve, men husk hudlæge ved kroniske hudproblemer (lichen ?). Husk podning ved perianal excem eller macereret hud (gruppe A streptokokker?).

3) muligvis kan lidokainsalve påsmurt lige før afføring lindre. I svære tilfælde kan smerterne lindres med nitroglycerin-salve (udleveres efter forudgående aftale fra gas.kir.amb. eller rekvireres direkte fra H:S Apoteket), som masseres ind i huden perianalt 2-3 gange dgl., men mange får betydelig hovedpine eller ansigtsblussen.

Dokumentkategori: Vejledning	Godkendt af Klaus Børch 02.10.2008
Titel: Obstipation	
Ansvarlig: Klaus Børch	