

KAPITEL 8.

Mage och tarm

Magtarmkanalen är ett sammanhängande system från munnen till ändtarmen. Maten vi äter ska bearbetas, sönderdelas i olika näringsämnen och tas upp i en form som våra celler kan använda. Slaggprodukterna förs sedan ut med avföringen. I mag-tarmkanalen förs födan fram av muskelaktivitet i det flera meter långa tarmröret. I olika körtlar produceras enzym som spjälkar födan och mag-tarmkanalen producerar också hormoner för att reglera processerna i tarmen. I detta kapitel tas två mekanismer upp som ofta ”ställer till bekymmer” för personer med flerfunktionsnedsättning: *gastroesofagal reflux*, och *förstoppning*. En nedsatt funktion i mag-tarmkanalen är ofta en följd av den svåra hjärnskadnan.

I mag-tarmkanalens vägg finns det enteriska nervsystemet, ENS. Skador på ENS leder till svåra problem som kallas enterisk dysmotilitet. Det kan orsakas av olika sjukdomar som skadar nerver, men beror oftast på neurologiska sjukdomar. ENS står i förbindelse med Centrala nervsystemet, CNS, och tillsammans ser det till att tarmens motilitet (motorik) fungerar, mag-tarmsafter och hormoner produceras och blodflödet regleras. Mycket intressant forskning pågår och har kommit med många nya rön om hur viktig tarmen är för vårt välmående och betydelse för olika problem.

Gastroesofagal reflux och gastroesofagal refluxsjukdom

Gastroesofagal reflux, GER, betyder återflöde av magsäcksinnehåll till matstrupen, esofagus. GER uppträder hos alla människor någon gång, men ger vanligen inte några nämnvärda problem. Hos vissa personer kan dock GER orsaka så pass kraftiga besvär att livskvaliteten påverkas och i sällsynta fall ge upphov till sår i matstrupen. I dessa fall pratar man om gastroesofagal refluxsjukdom, på engelska gastroesophageal reflux disease, GERD. GERD är vanligt hos många barn med neurologiska skador, vanligast hos dem med flerfunktionsnedsättning, och svårare CP.

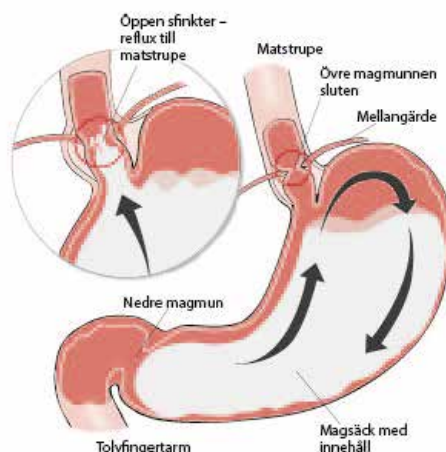
Hos mindre barn yttrar sig GER som kräkningar. Kräkningar hos spädbarn förklaras mest av att de belastar sin magtarmkanal. De förväntas tredubbla sin vikt under första levnadsåret. De flesta friska spädbarn och småbarn växer ifrån sina kräkningsbesvär innan de fyllt två år. Hos neurologiskt skadade barn kan besvär med kräkningar och sura uppstötningar istället tillta med åren.

Det är viktigt att komma ihåg att kräkning hos barn också kan vara ett symptom på infektioner eller till exempel komjölksallergi. Ibland kan underbehandlad förstoppning leda till ökade kräkningar och ovilja att äta. Trycket i övre magmunnen

kan sänkas av vissa läkemedel som påverkar muskeltonus vilket kan leda till ökad kräkningbenägenhet.

GERD är vanligare hos patienter med sjukdomar/skador i hjärnan. Enteriska nervsystemet är påverkat. Vid sjukdomar/skador i centrala nervsystemen påverkas ofta tarmens nervsystem vilket leder till försämrad motilitet i mag-tarmkanalen; som nedsatt sväljningsmotorik i matstrupen, försämrad tömning av magsäcken till tolvfingertarmen och störning i tarmens frammatning av tarminnehållet. Den försämrade sväljningsmotoriken i matstrupen leder till sämre rensning av magsaften efter en uppstötning.

Hos friska personer neutraliserar en nersväljning av saliv den skadliga effekten på slemhinnan av den sura uppstötningen. Barn och vuxna med flerfunktionsnedsättning kan även ha svårt att svälja undan maginnehåll som kommer upp i munhåla och uppstötningen kan då orsaka retning av luftrören och lungorna. Det är viktigt att vara observant för personer med flerfunktionsnedsättning kan ha kräkningar och vara irriterbara av många andra anledningar.



Figur: Gastroesofagal reflux.

Symtom på GERD

Sura uppstötningar kan orsaka obehag och smärta i form av så kallad hals- eller bröstbränna. Vid långvariga, svåra besvär med sura uppstötningar och kräkningar kan i sällsynta fall sår uppträda i matstrupens slemhinna. Detta kan leda till smärta vid sväljning och svårigheter att svälja. Mer om dysfagi [kapitel 7](#). Frekventa kräkningar kan leda till skador på tandemaljen. Läs mer om munhälsa [kapitel 9](#).

GERD kan misstänkas vid:

- sura uppstötningar, som anhöriga och assistenter ofta reagerar på. Ibland kräkningar, men kan också bero på annat till exempel felsväljning eller känslig svalgreflex.
- smärta som kan signaleras olika hos den som inte kan kommunicera till exempel signaleras som ovilja att äta hos uppemot 40% av barn med neurologiska skador och GERD
- sväljningssvårigheter, dysfagi och oral överkänslighet
- dålig viktuppgång, irritabilitet och gråt
- kräkningar som inte svarar på behandling och som ofta föranleder utredning
- hosta på grund av aspiration med ökad andningsfrekvens. Låggradig feber/svettningar vilket inte anges som vanligt hos barn i allmänhet, men beskrivs hos den som har flerfunktionsnedsättning
- pneumoni, obstruktivitet/astma, ökad sekretmängd och även apné tillbud
- läppsmackning, hes röst, sväljer luft, ökad dregling. Läppsmackning kan ha att göra med mobiliseringen av saliv hos de med flerfunktionsnedsättning.
- anemi, blodbrist, på grund av blodförlust vid blödning från slemhinnorna. Hos vuxna som haft det länge bör man titta efter hur det ser ut i matstrupen
- syrafrätskador på tänderna
- Symtomen kan vara lite annorlunda och mer svårtydda när ett barn har flerfunktionsnedsättning än hos ett barn med intakt nervsystem. Signalerna skiljer sig lite mot en persons förmåga att kommunicera sina besvär så som det beskrivs i vårdprogram för barn (länk nedan).

Undersökningar vid misstanke om GERD

Nationella vårdprogrammet ger mer detaljer om de undersökningar som kan göras och presenteras längre fram i kapitlet. Ta kontakt med vården om misstanken finns. Där tas beslut om lämplig utredning och behandling.

Behandling av GERD

Målet är att lindra symtomen och läka inflammationen i matstrupen, esofagiten. Allmänna åtgärder är viktiga och när de inte är tillräckliga ges läkemedel som minskar produktionen av magsyra så att inte slemhinnan i matstrupen tar skada. Om besvären är uttalade kan kirurgisk åtgärd krävas.

Allmänna åtgärder vid GER:

- Bra sittställning vid måltid. Sitt upprätt 30 minuter efter måltid. Se över eventuell korsett.
- Små, täta måltider. Ej nattmål. Fastare konsistens på födan. Förtjockad dryck.
- Höjd huvudända på sängen nattetid, men det krävs 30 graders lutning, inte enbart en kudde. En kudde kan öka buktrycket genom hoppresning av buken och i stället öka refluxen.
- Viktreduktion hos överviktiga. Se över kosten.
- Hos små barn kan det vara komjölksallergi som i de flesta fall växer bort före två års ålder. (OBS! Komjölksallergi är inte samma som laktosintolerans.)
- Rök inte i omgivningen. Kväveoxid kan sänka trycket i nedre esofagussfinktern.

Läkemedelsbehandling av GER

Syrasekretionshämmande läkemedel (SSH)

- Protonpumpshämmare, PPI, minskar magsyraproduktionen och ger upphov till läkning av slemhinnan vid esofagit och symptomlindring vid GERD-besvär utan esofagit. PPI framkallar starkare syrasekretionshämning än H₂RA och leder därför till snabbare och mer fullständig esofagitläkning. Exempel på PPI är *omeprazol*, *esomeprazole*, *lanzoprazol* och *pantoprazol*.
- Histamin 2 receptorblockerare, H₂RA. Det enda H₂RA-preparat som som säljs i Sverige (2020) är *famotidin*

Alla läkemedel som används vid reflux kan inte ges via gastrostomi eftersom grynen fastnar och blockerar sonden. Det finns pulver, *esomeprazol*, och munsönderfallande tabletter, *lansoprazol*, som lätt kan lösas och kan ges även i en sond. Skölj noga efter med 10–20 ml vatten. Läkemedelsverket uppdaterade i januari 2020 sitt kunskapsstöd om *enteral administrering* av läkemedel. Det handlar om att läkemedel tillförs via slang genom näsan/munnen eller via gastrostomi/knapp genom bukväggen direkt till mag-tarmkanalen. [Länk 1.](#)

Utredning för eventuell glutenintolerans tillhör basutredningen. Den finns även presenterad i Nationella vårdprogrammet om GER. Se nedan.

Läkemedel som påverkar tarmrörligheten (till exempel domperidon, erytromycin, baklofen, metoklopramid) har endast något visats kunna minska kräkningar och uppstötningar hos barn och ungdomar. Risken för biverkningar har bedömts överstiga nyttan med preparaten vid behandling mot GER varför de inte längre rekommenderas i Sverige. (Baklofen används däremot vid spasticitet med gott resultat. Se [kapitel 11](#).)

Kirurgisk åtgärd vid GER

Ibland räcker inte livsstilsförändringar eller läkemedelsbehandlingar. Därför kan det bli aktuellt med antirefluxkirurgi. Operationen innebär att man snävar till övergången mellan magsäck och matstrupe genom att svepa en del av magsäcken runt matstrupen. Det kallas funduplikation.

Utredning och bedömning inför eventuell operativ åtgärd måste göras av en på området erfaren kirurg, vilket oftast innebär remiss till regionsjukhus. Bedömningen är komplicerad, både på grund av att motoriken i matstrupen ofta är störd och slutresultatet därför ibland inte blir bra, och på grund av att dessa barn, ungdomar och vuxna med flerfunktionsnedsättning är sköra.

Resultaten är för övrigt goda och mer än 90 procent har komplikationsfri läkning. Ibland går antirefluxoperationen upp efter något år, speciellt på barn med stark spasticitet och symtomen återkommer, vilket man bör vara medveten om. Erfarenheten är att barn med neurologisk funktionsnedsättning och begränsande kräkningar ofta får förbättrad livskvalitet under flera år efter ingreppet. Vid stark misstanke om allvarlig lungsjukdom på grund av GERD bör funduplikation övervägas.

I Vårdprogrammet skriver man tydligt att kräkningar och uppstötningar hos barn och ungdomar oftast bör betraktas som ett symptom på mer utbredd mag-tarm-sjukdom, organisk eller funktionell. De kan även vara symptom på sjukdom i andra organsystem mer än som besvär orsakade av en isolerad svikt i övre magmunnen.

Vuxna med GERD

Vuxna med flerfunktionsnedsättning kan naturligtvis också ha mycket besvärlig reflux. Delvis är det samma symptom som hos barn och ungdomar.

- svårigheter att svälja, dysfagi
- hosta i liggande, till exempel på natten
- slem i luftrören
- symptom som påminner om astma
- ont i halsgropen
- heshet som inte går över, gurglig röst
- skador på tänderna och munnens slemhinna.

Vid blodig kräkning, kaffesumpskräkning, eller svart avföring, kan sår i matstrupen misstänkas och vården bör då kontaktas direkt.

KAPITEL 8.

Vissa personer kan få halsbränna av viss mat och dryck. Försök att lägga märke till vad och undvik då att äta eller dricka det. Det kan till exempel vara fet och kryddstark mat, kaffe, juice och alkohol. Att äta sent på kvällen kan ge mer besvär. Vissa läkemedel mot värk och feber som acetylsalicylsyra, och NSAID, exempelvis ibuprofen och diklofenak, kan ge halsbränna. Läs mer om vilka smärtstillande läkemedel mot tillfällig värk och feber du kan äta och vilka som du bör undvika. [Länk 2.](#)

Det beskrivs mer om GERD på sid 107–128 i Feeding and Nutrition in Children with Neurodevelopmental Disability.

Undersökningar och utredning vid GERD hos vuxna – se barnavsnittet ovan. [Länk 3.](#)

Vårdprogram för gastroesofageal refluxsjukdom hos barn och ungdomar. Maj 2020. [Länk 4.](#)

Esofageal pH-mätning

Vid esofageal pH-mätning mäts pH i nedre delen av esofagus, matstrupen, under ett till två dygn. pH-mätning kan utföras med en sond som placeras via ena näsborren eller en kapsel som fästs vid matstrupsslemhinnan med hjälp av ett endoskop. pH-mätningen ger information om den tidsrymd under dygnet (%) under vilken magsyra (pH<4) påvisas i nedre esofagus (reflux-index).

Studier på vuxna har påvisat ett samband mellan ökad förekomst av magsyra i matstrupen och upplevda besvär av gastroesofageal reflux. För barn har normalvärden insamlats men studier som relaterar pH-mätning fynd till symptom saknas hos barn och ungdomar. Indikationen för pH-mätning har med tiden snävats av då metoden inte kunna avgränsa någon grupp spädbarn som skulle vara behjälpa av GERD-behandling. I den kliniska vardagen har pH-mätningen också kommit att ersättas av syrasekretionshämmartestet för att definiera den grupp skolbarn och ungdomar som kan vara hjälpta av GERD-behandling.

Esofageal impedansmätning

Impedansmätning medger möjlighet att mäta även icke sur gastroesofageal reflux. Vid impedansmätning är den naso-esofageala sonden även, utöver pH-mätare, utrustad med sensorer som mäter förändringar i impedans (växelströmsmotstånd) i matstrupen som följd av förflyttning av vätska och gas.

Kombinerad impedans och pH-mätning bör övervägas före och efter fundoplikations-operation för objektiv värdering av behandlingsutfallet.

Övre passageröntgen

Vid övre passageröntgen dricks (eller sprutas via sond i matstrupen) röntgenkontrast vars passage sedan följs förbi duodenum, tolvfingertarmen. Metoden bör övervägas vid misstanke om medfödda eller förvärvade anatomiska avvikelser i övre magtarmkanalen som förklaring till kräkningar hos spädbarn, till exempel pylorustenos. Medfödda förändringar kan vara till exempel ringformad pankreas eller malrotation. Metoden kan även användas för att diagnostisera hiatusbråck och esofagusstriktur hos äldre barn. Hiatusbråck är när en del av magsäcken glider uppåt genom en öppning i diafragman, mellangärdet. Esofagusstriktur är en förträngning av matstrupen.

Endoskopi med esofagusbiopsier

Med ett endoskop som förs ner i matstrupen under narkos kan förändringar i matstrupen undersökas till exempel. esofagit, striktur, metaplasi och permanent hiatusbråck påvisas. Vid makroskopisk esofagit bör biopsier tas för att utesluta andra orsaker till matstrupsinflammationen tex eosinofil esofagit och Mb Crohn. Kopplingen mellan histologisk* refluxesofagit och GERD är svag då mikroskopisk esofagit är vanligt även bland besvärslösa barn och ungdomar och då en normal biopsi inte utesluter symptomatisk GERD. * Histologi är undersökning av vävnadsprover i mikroskop.

Syrasekretionshämmartest

Utebliven förbättring av behandling med syrasekretionshämmande läkemedel (SSH) i fyra veckor gör att magsyraorsakade symptom med stor sannolikhet kan uteslutas. Förbättring under SSH-test kan dock inte tas som bekräftelse på att besvären orsakades av magsyra då symptomlindringen kan förklaras av placebo-effekt eller återgång till normaltillståndet. Vid avslutande av testet bör även protonpumpshämmarnas förmåga att framkalla kompensatoriskt ökad syrasekretion under efterföljande veckor vägas in.

Ventrikelskintigrafi

Vid ventrikelskintigrafi sväljes en vätska innehållande en radioaktiv isotop. Vätskans spridning i magtarmkanalen och luftvägarna följs sedan med gammakamera. Ventrikelskintigrafi kan påvisa aspiration av magsäcksinnehåll till nedre luftvägarna men värdet av metoden begränsas av dess låga sensitivitet.

Ventrikelskintigrafi kan utföras för att värdera tömningen av magsäcken vid misstanke om gastrointestinal neuromyopati som förklaring till ihållande kräkningar men metoden begränsas av dess låga specificitet.

Förstoppning

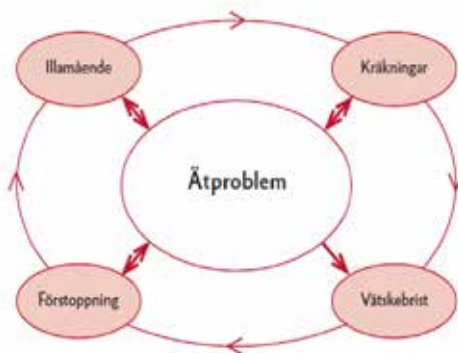
Tunntarmen tar vid efter det att maten har bearbetats i magsäcken och blandats med magsaften. I tunntarmen blandas innehållet med ämnen från lever, bukspottkörtel och tarmens körtlar. Maten bearbetas, sönderdelas och transporteras via tjocktarmen till ändtarm där den samlas och töms ut. Näringsämnen och vatten tas upp genom tarmpassagen. Avfallsprodukter, inklusive bakterier och celler från slemhinnan, förs ut med avföringen.

Tömningsreflexen, gatro-coliska reflexen, är effektivast efter en måltid och det kan utnyttjas vid toaträning. Funktionell förstoppning är vanligt hos både barn och vuxna. Det kan ha med maten, livsstilen med mer stillasittande, och andra faktorer att göra. Barn som är förstoppade kan ha "fartränder" i byxan, kissa på sig för att den fyllda tarmen trycker på urinblåsan och de tappar matlusten. Det är viktigt att lära känna tecknen till förstoppning.

Förstoppning vid neurologisk funktionsnedsättning

Kapitlet kommer att handla om tecken till förstoppning, orsaker till förstoppning och vad man kan göra för att förebygga och hindra att personen får livslånga problem med tarmen. Det kanske viktigaste är till att börja med att känna till att det är så vanligt. Hos personer med neurologisk funktionsnedsättning är förstoppning oftast det vanligaste tarmproblemet, kanske hos så många som 3 av 4. Nedsatt fysisk aktivitet, bristande intag, speciellt av vätska och fibrer, samt intag av vissa läkemedel bidrar till problemet. Även här spelar störning av det enteriska nervstemet in.

Dysmotilitet i mag-tarmkanalen är vanligt och medför en långsammare passage genom tarmarna. Avföringen blir torr och man blir "hård i magen" och får besvär att tömma tarmen. Man kan också läcka avföring eller få andra tecken på förstoppning. Ofta uppstår en ond cirkel av ätproblem, vätskebrist, förstoppning, illamående och kräkningar, som förvärrar ätproblemen och dessutom gör att man förlorar vätska.



Figur: Den onda cirkeln vid ätproblem.

Signaler från magsäck och tunntarm vid födointag går via nervbanor till hjärnan och till så kallade reflexbågar som ska reglera ändtarmens muskulatur. Personer som har skador på ryggmärgen, tumörer eller ryggmärgsbräck (myelomeningocèle, MMC) kan ha bristande nervförsörjning till tarmarna. Förstoppnings- eller tarmtömningsproblem kan orsakas av skador på olika nivåer i nervsystemet.

Förstoppning ska misstänkas vid:

- hård avföring som kommer mer sällan än var tredje dag och är svår att få ut, gör ont eller är slemblandad
- obehag av att tarmen inte har tömts och behov av hjälp att tömma tarmen
- indirekta tecken som matvägran, aptitförlust, ökade kräkningar, påverkat allmäntillstånd, trötthet, magont, feber eller ökad mängd kramper och spasticitet – problem som försvinner när tarmen tömts
- blåsproblem, tömningssvårigheter, täta trängningar och återflöde av urin till urinledarna, reflux. Om det står mycket avföring i ändtarmen kan det både bli svårt att hålla urinen och medföra hinder för urinen.
- Avföringsläckage/enkopres: ”förstoppning tills motsatsen är bevisad”

Diarré utesluter inte förstoppning

Diarrén, ibland även med slem, kan vara ett symtom på förstoppning och kallas då sterkorral diarré. En hård avföringsklump, *fekalom*, kan finnas i tarmen. Tarmväggen blir irriterad och diarrén uppkommer runt om klumpen. En del läcker avföring, enkopres, när tarmen är fullpackad.

Enkopres definieras som återkommande formad avföring i byxorna efter fyra års ålder och betraktas som förstoppning tills motsatsen har bevisats. Även personer med låg muskeltonus, sänkt känsel runt ändtarmen och de som inte rör sig så mycket riskerar förstoppning. Den kan även vara en biverkning av läkemedel, till exempel morfin eller antiepileptika.

Det är viktigt med tidiga insatser för att motverka uppkomsten av problem med förstoppning och det kan krävas stora insatser för att lära in toavanor som fungerar. En redan etablerad förstoppning kan vara besvärlig att få bukt med och orsakar onödigt obehag. Förstoppning kan ge sådana buksmärter att allvarlig bukåkomma kan misstänkas. Om åtgärder mot förstoppningen sätts in sent kan tjocktarmen vidgas och det krävs då lång tids förstoppningsbehandling innan tarmen återfår sin normala vidd, spänst och känslighet.

Undersökning vid förstoppning

Ofta behövs inga avancerade utredningar vid förstoppning. Berättelsen om problemen räcker långt eftersom förstoppning är så vanligt vid neurologisk funk-

tionsnedsättning. För att gradera förstoppning kan Bristolskalan användas, en skala i bilder. Anhöriga till barn och vuxna med flerk Funktionsnedsättning vet hur avföringen ser ut, hur ofta tarmtömning sker och med vilken ansträngning eller hjälp. Bristolskalan används av läkare och sjuksköterskor för att bilda sig en uppfattning om avföringens konsistens och kan följa vilken effekt insatta åtgärder ger. Man kan också föra dagbok med hjälp av ett enkelt schema för att utvärdera insatta åtgärder. För vuxna brukar typ 3–4 gälla medan barn bör ha typ 4–5. [Länk 5 och 6.](#)



Det är viktigt att utesluta att annan medicinsk orsak ligger bakom. Sjukdomar i tarmen kan drabba personer med flerk Funktionsnedsättning på samma sätt som alla andra och behöva utredas. Det kan vara missbildningar i ändtarmen, brist på sköldkörtelhormon, glutenintolerans och födoämnesallergier. Barn under skolåldern är väldigt sällan laktosintoleranta.

Anamnesen kompletteras med att undersöka personen. Därefter beslutar man vad som behöver göras ytterligare. I oklara fall kan utredningen behöva kompletteras med en röntgen eller ultraljudsundersökning.

Att förebygga och behandla förstoppning

Målet är att normalisera tarmfunktionen och få en smärtfri och regelbunden avföring.

Det är bättre och lättare att förebygga än att behandla förstoppning, i synnerhet vid Funktionsnedsättning. Det finns dock vissa skillnader beroende på om personen har bevarad eller skadad neurologisk funktion till tarmen. Mest tydligt är det hos barn med ryggmärgsbräck (MMC). Hos dessa barn räcker ofta inte kostråd, fibrer eller volymhöjande läkemedel, vätska och motion utan tarmen måste tömmas effektivare. Här kan en tarmterapeut handleda och hjälpa till med lavemangsbehandling och lära ut metoden.

Det är alltid viktigt att tänka på att ge vätska i tillräcklig mängd, fibrer i kosten, fysisk aktivitet, träna in regelbundna toalettvanor och underlätta en bra sittställning. Oftast behövs speciella toalettstolar som ger en mer avslappnad sittställning. Läkemedel måste ofta användas för att reglera tarmfunktionen.

Probiotika

Det är sedan länge känt att antibiotika kan störa tarmens funktion på ett besvärande, och ibland allvarligt sätt. En balans mellan nyttiga och skadliga bakterier krävs för en god tarmfunktion. Barn som äter ensidigt, till exempel enbart sondnärning, eller som fått mycket antibiotika kan få störningar i tarmfloran. Probiotika används som ett samlingsnamn för produkter med nyttiga bakterier, laktobacil-

ler, mjölksyrabakterier, som funnits naturligt i människans mat i alla tider och kan vara till god hjälp för att skapa balans i tarmen. Läs mer i [kapitel 7](#).

Att förebygga förstoppning

Allmänna åtgärder

Regelbundna toalettvanor. Det är lättast att utlösa tarmtömningsreflexen efter måltid. (Gastro-coliska reflexen)

Bra sittställning med individuellt utprovade toalettjälpmedel som ger så avslappnad och trygg ställning som möjligt. Varm sits är behagligt. Alltid pall under fötterna då man sitter på toalett och ska bajsas, både vuxna och barn. Helst ska stjärten sjunka ner lite.

Vätska i tillräcklig mängd. Dryck kan förtjockas till lämplig drickvänlig konsistens eller välj färdiga produkter om personen äter via munnen. Man kan också ge mer vätska via gastrostomin.

Maten bör vara rik på frukt, grönsaker och fiberrika spannmålsprodukter. Potatisfiber, Pofiber, kan tillsättas i kosten om personen kan äta via munnen och dricker tillräckligt. Sondnäring med multifibrer för både barn och vuxna finns. Bulkmedel, volymökande fiberpreparat från växtriket, kan vara svårt att använda vid oralmotoriska problem och flerfunktionsnedsättning. Vätska och fibrer i kosten är ofta inte tillräckligt vid neurologisk orsak till förstoppning utan läkemedel krävs.

Rörelse/fysisk aktivitet på olika sätt.

Läkemedel

Makrogol är receptfritt. Det har visat sig ha mycket god effekt och medför oftast inga besvär med gasbildning. Det är ett osmotiskt preparat som binder vatten till molekylen och ökar volymen på avföringen. Makrogol påverkar tjocktarmens muskelrörelser, tarmens motilitet, och medför en ökad tarmtransport av den mjukgjorda avföringen och underlättar avföringen. Makrogol säljs i pulverform och preparatet finns under många olika namn. Det finns även i förpackning Junior och är samma preparat i en mindre dos. Smaken döljs något i juice eller saft. Ge det i vatten och något gott att dricka eller äta efteråt. Kall eller rumstempererad dryck ska användas. Alla går bra att ge i sond eller gastrostomi

Laktitol eller laktulos kan också ges och säljs under flera namn. Ofta krävs stora doser vilket kan ge ökad gasbildning. Dela då dygnsdosen på flera tillfällen för att minimera obehagen från magen och få bättre effekt. Byt till makrogol om besvären kvarstår

KAPITEL 8.

Sorbitol ingår i lavemangslösningarna Klyx® och Resulax® som ges i ändtarmen. Man kan även använda vattenlavemang, ljummet vatten och olja eventuellt med tillsats av Klyx® för tarmtömning. Det ges vid behov med tarmsond för att komma tillräckligt högt i tarmen. Många måste använda det regelbundet. Om en rejäl förstoppning finns och man måste ge lavemang flera dagar på sjukhus kan lugnande medel ges, sedering med kombinationen midazolam, Dormicum ®, och lustgas.

Undvik längre tids behandling med tarmretande medel som natriumpicosulfat, bisakodyl, sennaglykosid. De kan användas under kortare tid som tillägg till patienter som inte blir tillräckligt hjälpta av de osmotiskt verkande förstoppningsläkemedlen, (makrogol, laktulos, laktitol, sorbitol) och ges på läkares ordination.

Kallt vatten, en till två deciliter på fastande mage till vuxen kan ges för att stimulera tarmtömningen, men det kan utlösa obehag.

Tarmmotilitetspåverkande medel som prukaloprid är inte godkända för barn eller ungdomar och skall därför tillsvidare betraktas som ett specialläkemedel att ordinera i mycket utvalda fall av barnmagtarmläkare (barngastroenterolog).

Appendikostomi innebär att en stomi kirurgiskt anläggs mot blindtarmen, appendix, genom vilken lavemang kan ges för att tömma tarmen på ett mer fysiologiskt sätt.

Anpassad taktil massage har positiv effekt på mage/tarm och kan prövas vid sidan om övriga åtgärder. Massage rapporteras dessutom ge ökad blåstömning. Massage påverkar lugn- och rosystemet i kroppen. När massage ges uppstår en nära relation och man får god kontakt. Det förutsätter respekt i bemötandet. Erfarenheten är god hos dem som lärt sig att använda det.

LÄS MER:

Charmen med tarmen – allt om ett av kroppens mest underskattade organ av Giulia Enders. [Länk 7.](#)

Vårdhandboken om förstoppning. [Länk 8 och 9.](#)

Bristolskalan över avföringsformer. [Länk 10.](#)

Faktaundersökning:

Petter Malmberg, barnkirurg, Stockholm
Linda Hamberg, barnsjuksköterska, Luleå
Ulrika Jonsson, vuxenhabiliteringsläkare, VG-region



Länkar Kapitel 8.

1. <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/enteral-lakemedelsadministrering-kunskapsstod>
2. <https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/lakemedel-utifran-diagnos/receptfria-lakemedel-vid-tillfallig-smarta---vad-ska-jag-valja/>
3. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/magsack-och-matstrupe/halsbranna--magsaftsreflux/>
4. <https://gastro.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/10/2020/05/VP-GERD-SPGHN-200527.pdf>
5. <https://distriktslakare.com/bristolskalan/>
6. <https://www.svenskaenures.se/files/2.pdf>
7. <https://www.adlibris.com/se/bok/charmen-med-tarmen-allt-om-ett-av-kroppens-mest-underskattade-organ-9789175035680>
8. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/tarmfunktion/forstoppning/oversikt/>
9. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/allmanmedicin/forstoppning-obstipation-hos-barn-i-primarvard/>
10. <https://distriktslakare.com/bristolskalan/>

