



# Hægðatregða hjá börnum

Þegar talað er um hægðatregðu er átt við að hægðalosun verður sjaldnar en áður eða sársauki er við losun hægða. Hægðatregða er sjaldnast hættuleg en getur verið mjög óþægileg og truflandi fyrir barn og aðstandendur og jafnvel valdið miklum kvíða. Til að meðferð við hægðatregðu sé sem árangursríkust er mikilvægt að hún hefjist sem fyrst eftir að hægðatregðu verður vart.

Börn frá 1-4 ára losa yfirleitt hægðir 1-4 sinnum á dag. Flest börn hafa hægðir daglega eða að minnsta kosti annan hvern dag. Þó ber að hafa í huga að barn getur verið með hægðatregðu þrátt fyrir hafa hægðir daglega eða annan hvern dag.

Ef barn hefur haft hægðatregðu til lengri tíma, safnast hægðir upp í ristli og þá getur borið á hægðaleka.

## Algengi hægðatregðu

Hægðatregða er algeng hjá börnum á öllum aldri. Þau börn sem eru í sérstakri hættu eru þau sem:

- Hafa nýlega byrjað að fá fasta fæðu
- Eru í koppaþjálfun
- Eru að byrja í grunnskóla
- Hafa verið veik

## Orsakir hægðatregðu

Hægðatregða getur oft verið langvinn. Orsakir hennar eru oft ekki þekktar og langflest tilfelli hægðatregðu orsakast ekki af sjúkdómum í meltingarfærum eða taugakerfi. Algengt er að foreldrar ungubarna upplifi að börnin rembist mikið og eigi í erfiðleikum við hægðalosun þrátt fyrir að þau losi linar eða fljótandi hægðir. Oftast er þetta alveg eðlilegt.

Ef barn er eingöngu á brjósti er eðlilegt að nokkrir dagar líði milli hægðalosunar eftir sex vikna aldur.

Börn byrja stundum að halda í sér hægðum tengt salernisþjálfun og þegar þau eru treg til að nota salerni annars staðar en heima hjá sér. Í skólum eða á öðrum stöðum þar sem salernisaðstaða er sameiginleg með mörgum öðrum getur barnið upplifað óöryggi og fer þá að halda í sér hægðum til að forðast þessar aðstæður.

## Einkenni

Hægðatregða veldur því að sárt er að hafa hægðir. Barnið getur því farið að forðast að hafa hægðir vegna sársaukans sem því fylgir. Það gerir hægðatregðuna verri því mikið magn vökva frásogast úr hægðum í endaparminum og þær verða þá þurrar og harðar. Í framhaldinu byrja hægðir að safnast upp í endaparmi og ofar í ristlinum, endaparmurinn getur víkkað og þetta hefur áhrif á skynjun og taugaboð til heila. Þannig bregst líkaminn ekki eðlilega við merkjum um að fara á salerni og losa hægðir, þ.e. þrýstingi af hægðum sem koma niður í endaparm.

Það sést gjarnan í líkamstilburðum barna ef þau eru að halda í sér hægðum. Þau standa til dæmis með krosslagða fætur, reigja sig aftur á bak eða fara í ákveðna stellingu sem þeim finnst hjálplegust til að halda í sér. Í staðinn fyrir að slaka á hringvöðvanum til að framkalla hægðalosun spennir barnið saman hringvöðvann og rassvöðvana. Með tímanum getur þetta gerst ómeðvitað.

- Algengt er að ungbörn stynji, reigi sig aftur og séu með stífa fætur.
- Leikskólabörn standa oft á tånum, rugga sér fram og til baka með spenntan rass og fætur. Þá getur vírst sem barnið sé að reyna að hafa hægðir en er í raun að halda í sér.

### **Einkenni hægðatregðu geta verið:**

- Harðar eða litlar hægðir sem erfitt er að losna við eða sársauki við hægðalosun.
- Að barnið hefur sjaldnar hægðir og þeim dögum fækkar þar sem eðlileg hægðalosun á sér stað.
- Miklar og stórar hægðir sem stífla salernið.
- Þunnar hægðir eða niðurgangur sjást í nærbuxum.
- Magaverkir, léleg matarlyst, blæðing við endaparm og almenn vanlíðan eða þirringur geta einnig komið fram.

## Skoðun og rannsóknir

Í flestum tilfellum er ekki þörf á sérstökum rannsóknum áður en meðferð hefst. Í sumum tilfellum pantar læknir röntgenmynd af kvið til að fá skýrari mynd af ástandi barnsins og jafnvel blóðrannsóknir ef sérstök ástæða er til.

## Meðferð

Meðferð við hægðatregðu getur verið breytileg og fer eftir orsökum hægðatregðu, aldri barns og aðstæðum hvers barns.

## Salernis- og koppavenjur

Mestar líkur eru á hægðalosun fyrst á morgnana eftir að barnið vaknar og eftir máltíðir. Mikilvægt er að þjálfa góðar salernis- eða koppavenjur hjá barninu með því að biðja barnið að sitja á kopp eða salerni í 5-10 mínútur eftir máltíðir. Einnig getur verið gott að fara á salerni eftir kvöldbað. Mikilvægt er að barnið hafa góðan stuðning undir fótum ef það situr á salerni og fætur ná ekki niður á gólf. Litill stóll eða skemill getur verið hjálplegur. Mikilvægt er að hrósa barninu fyrir að reyna. Ef barnið notar bleiu er lykilatriði að meðhöndla hægðatregðuna áður en salernisþjálfun hefst. Myndband sem heitir „The poo in you“ er á [www.youtube.com](http://www.youtube.com) og getur verið hjálplegt til að útskýra meðferðina fyrir barninu.

## Mataræði

Ef mataræði barns er í góðu jafnvægi og vökvainntaka er næg þá er almennt ekki hjálplegt að auka inntöku trefja og vökva enn frekar. Ef hægðatregða hefur varað lengur en einn mánuð þarf barn yfirleitt lyfjameðferð.

## Hægðir

Mikilvægt er að fylgjast með hvort og hvenær barnið hafi hægðir, hvort þær séu harðar eða mjúkar og skrá í meðfylgjandi hægðadagbók. Ef leita þarf til heilsugæslu er ráðlagt að vera búinn að fylla út hægðadagbók í viku og hafa hana meðferðis.

## Lyf

Sum börn þurfa lyfjameðferð bæði til að mýkja hægðir og til að losa uppsafnaðar hægðir úr ristli. Ráðlagt er að ræða vandamálið í ungbarnaeftirliti eða leita til heilsugæslu til frekari mats ef hægðatregða hefur staðið lengur en mánuð. Byrja má að nota hægðamýkjandi lyf t.d. Movicol Junior sem fæst án lyfseðils í apótekum en það hefur almennt engar eða litlar aukaverkanir. Medilax og Sorbitol eru einnig hægðamýkjandi lyf en þeim geta fylgt meiri aukaverkanir. Lyfin eru ekki ávanabindandi og þau má taka inn til lengri tíma. Oftast þarf að nota lyfin í nokkrar vikur hið minnsta en oft marga mánuði. Lyfin eru notuð samkvæmt leiðbeiningum þess læknis sem hefur metið barnið. Hjúkrunarfræðingur eða læknir ráðleggja um notkun hægðalyfja. Meðferð er endurskoðuð reglulega með tilliti til árangurs.

## Úthreinsun

Ef miklar hægðir hafa safnast upp í ristlinum getur þurft á að byrja á því að hjálpa ristlinum að tæma út hægðir sem safnast hafa þar upp. Þetta er kallað úthreinsun og er gert með því að gefa lyf um munn og/eða í endaparm. Þessi meðferð er skipulögð í samráði við lækni eða hjúkrunarfræðingi, bætir líðan og gerir frekari meðferð árangursríkari.

- Hafa þarf samband við heilsugæslu ef einkenni hafa ekki minnkað eftir mánuð á ofangreindri meðferð.
- Hafa þarf samband við heilsugæslu eða bráðamóttöku barna ef barni líður mjög illa eða einkenni fara hratt versnandi.



Nafn barns

Mánaður

Skráð er magn og tegund hægðarlosunar, t.d. H<sub>4</sub>

BRISTOL HÆGDASKEMI	
Tegund 1	Aðskildir harðir klumpar
Tegund 2	Þjappaðir klumpar
Tegund 3	Þýsulaga með sprungum á yfirborði
Tegund 4	Sléttur, mjúkur þýsulaga
Tegund 5	Mjúkir, mótaðir klumpar
Tegund 6	Maukaður og tættur
Tegund 7	Vatnskenndur og rennandi

Fyllt er daglega út í reiti hér að neðan. Miðað er við að barn fari alltaf á salerni eða á kopp eftir máltíðir dagsins og eftir heimkomu úr skóla/leikskóla.

MANAÐAR-DAGUR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Hægðalyf																															
Morgun																															
Hádeggi																															
Kaffitími																															
Heimkoma úr skólastarfi																															
Hægðalyf																															
Kvöld																															
Hægðalyf																															
Heldur í sér hægðum																															

Magn: X = Reynt að hafa hægðir (0 engar hægðir kornið), H = Góð hægðalosun (>1/2 bolli), h = Lítil hægðalosun, K= Mikill klínungur í buxum, k = Lítil klínungur í buxum