



# Hægðaleki vegna hægðatregðu hjá barni

Þegar talað er um hægðatregðu er átt við að hægðalosun verður sjaldnar en áður eða sársauki er við losun hægða.

Ef barn missir hægðir í nærbuxur getur það verið vísbending um hægðatregðu og kallast það þá hægðaleki, hægðaklíningur eða framhjáhlaup. Hægðirnar eru þá oft lausar í sér og vökvakenndar. Barnið nær ekki að stjórna hægðalosun og því er einnig hægt að tala um hægðaslys í þessum tilfellum.

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

Hægðaleki er algengasta tegund hægðaslysa og er afleiðing þess að barnið er búið að halda hægðum í sér of lengi. Sjaldgæfari tegund hægðaleka eru viljastýrð slys en þá eru formaðar hægðir í nærbuxum. Það getur bent til sálfélagslegra vandamála.

## Áhrif hægðaleka á barn og fjölskyldulíf

Hægðaleki hjá barni getur á ýmsan hátt bitnað á fjölskyldulífi þess og til dæmis komið niður á heimavinnu, gert það reitt, hlédraegt, kvíðið eða þunglynt, oft vegna stríðni eða niðurlægingar. Þetta hefur áhrif á lífsgæði og líðan fjölskyldu þar sem virkni barns og fjölskyldu er minni. Einnig er álag á foreldra meira til dæmis vegna mikils fataþvotts, stöðugs eftirlits með hægðamynstri og jafnvel árekstrum við barnið þegar reynt er að leysa vandamálið.

Barn sem eru með hægðaleka getur orðið fyrir höfnun og stríðni, bæði fullorðinna og jafnaldra, vegna slæmrar lyktar. Það getur farið að skammast sín fyrir ástand sem það ræður ekki við, neitað að fara í skólann og lent í slagsmálum og öðrum vandræðum.

Barn með hægðatregðu og hægðaleka hefur enga stjórn á því. Því má ekki refsa barninu fyrir að missa hægðir. Sum börn neita að skipta um óhrein og illa lyktandi fót en önnur skammast sín og fela nærbuxurnar sínar.

## 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. Við þetta getur endaparmurinn víkkað og það hefur áhrif á skynjun og taugaboð til heila. Þannig bregst líkaminn ekki eðlilega við merkjum um að fara á salerni og losa hægðir, það er þrýstingi af hægðum sem koma niður í endaparm. Hægðatregða getur einnig valdið því að barnið missir þvag.

Það sést gjarnan í líkamstilburðum barna ef þau 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 tånnum, rugga sér fram og til baka með spenntan rass og fætur. Þá getur virst 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 hægðaleki sést í nærbuxum.
- Magaverkir, léleg matarlyst eða blæðing við endaparm.
- Almenn vanlíðan eða pirringur.
- Barn missir þvag í buxur (pissuslys).

## 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 hægðaleka er skipt í nokkur skref og það getur tekið allt að einu ári eða lengur fyrir ástandið að batna.

Áður en meðferð hefst er veitt fræðsla um starfsemi þarma, ástæður hægðatregðu, töku hægðalyfja og hægðalosun, salernisþjálfun, og skráningu tíðni og lögunar hægða. Einnig eru veittar upplýsingar um hvernig á að þekkja einkenni um afturför og nauðsyn þess að halda áfram meðferð.

## 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 það um 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 að fætur nái ekki niður á gólf. Lítil 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](http://www.youtube.com)” er á [www.youtube.com](http://www.youtube.com) og getur verið hjálplegt til að útskýra meðferðina fyrir barninu.

## Mataræði

Ef barn borðar fjölbreytta fæðu 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 barnið 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 eina viku og hafa hana meðferðis.

## Úthreinsun hægða með hægðalyfjum

### Skref 1

Úthreinsun hægða úr ristli með notkun hægðalyfja um munn og endaparm sem miðar að því að tæma þarmana og tekur 1-4 daga eða lengur.

- Um munn er gefið lyf (Movicol) sem hreinsar út hægðir. Ef erfiðlega gengur að gefa lyfið er hægt að sækja um að fá aðra lyfjategund (Miralax), en óvíst er hvort sjúkratryggingar taki þátt í greiðslu þess.
- Í endaparm er gefin innhelling (Klyx eða Resulax sem er sorbitol endaparmslausn) sem keypt er í apóteki. Klyx er gefið í 2-4 daga í röð, samkvæmt leiðbeiningum heilbrigðisstarfsmanns. Oft er þörf á að nota Resulax í framhaldinu, sjá skref 2. Resulax má einnig nota eitt og sér skv. skrefi 2.

### Skref 2

Viðhaldsmeðferð sem tekur 2-6 mánuði eða lengur og felst í notkun hægðalyfja, notkunar dagbókar þar sem hægðalosun er skráð (sjá hægðadagbók á blaðsíðu 6), ráðleggingum um mataræði og salernisþjálfun þar sem hvatt er til reglulegra salernisferða eftir hverja máltíð. Markmiðið er að barnið hafi mjúkar, mótaðar hægðir einu sinni til tvisvar á dag.

Megintilgangur viðhaldsmeðferðar er að koma í veg fyrir að hægðir safnist upp aftur og gefa ristlinum tækifæri til að jafna sig og endurheimta virkni sína.

- Sama hægðalyfið er yfirleitt notað áfram en í lægri skömmtum.
- Resulax eða sorbitol endaparmslausn er gefin daglega fyrstu tvær vikurnar, síðan annan hvern dag og svo á degi 1-2 eftir kvöldmat ef hægðalosun verður ekki sjálfkrafa.
- Á meðan ristillinn er að jafna sig geta hægðir safnast fyrir í endaparmi þar sem tilfinningin fyrir hægðalosun er skert. Því þarf oft að nota áfram innhellingu í endaparm og þá í samráði við heilbrigðisstarfsmann.

### Skref 3

Á þessu tímabili sem tekur 4-6 mánuði eða lengur er reynt að minnka eða hætta notkun hægðalyfja. Áhersla er lögð á að drekka nægan vökva og að borða trefjaríkan mat, ásamt því að koma í veg fyrir að hægðatregða endurtaki sig. Fara þarf varlega í sakirnar, fylgjast vel með hægðalosun barnsins og bregðast skjótt við ef bakslag verður.

## Kostnaður vegna hægðalyfja

Sjúkratryggingar Íslands taka þátt í greiðslu hægðalyfja hjá börnum sem greind eru með hægðaleka eða undirliggjandi sjúkdóm. Læknir sækir um lyfjaskírteini.

- 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.

## Gagnleg vefsíða

Bresk vefsíða fyrir foreldra barna með hægðatregðu:








- Eric the children bowel and bladder charity: [www.eric.org.uk](http://www.eric.org.uk).
- Upplýsingar um úthreinsun: [www.eric.org.uk/childrens-bowels/parents-guide-to-disimpaction](http://www.eric.org.uk/childrens-bowels/parents-guide-to-disimpaction).



*Nafn barns*

*Mannúður*

Skrað er magn og tegund hægðarlösunar, t.d. H<sub>4</sub>

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

Fyllt er daglega út í reit 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																																
Hádegí																																
Kaffitími																																
Heimkoma úr skólastarfi																																
Hægðalyf																																
Kvöld																																
Hægðalyf																																
Heldur í sér hægðum																																

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