

## **DAPHO retningslinier**

### **FOREBYGGELSE OG BEHANDLING af obstipation hos børn og unge i behandling for kræftsygdom**

Udarbejdet af : Catherine Rechnitzer, Dorte Grosen, Ruta Tuckeviene, Torben S. Mikkelsen, Bente Utoft  
Andreassen samt sygeplejerskerne, **RH:** Katja Bøgeløv Jørgensen, Louise Ingerslev Roug, Gitte Petersen,  
**Odense:** Maria O. Poulsen, Sif Mortensen, **Ålborg:** Malene Dahl Jeppesen, Naja Panduro, **Skejby:** Helle Borg  
Christensen, Margit Bjerregaard

Drøftet under: . **DAPHOs samarbejdssymposium, april 2017 og tværfaglig samarbejdssymposium,  
Middelfart, september 2017 samt DAPHOs samarbejdssymposium, april 2018.**

Godkendt den: 5. juni 2018

Revideres senest: 2020

DAPHOS kliniske retningslinjer er vejledende, og der kan forekomme velbegrundede afvigelser på de  
behandlede afdelinger

**Baggrund**.....

**Disponerende faktorer**.....

**Understøttende behandling og pleje**.....

**Forebyggelse** .....

#### **Medicinsk behandling**

Medicinske præparater .....

**Oversigtsskema: risikogrupper**.....

**Oversigt over præparater** .....

## **BAGGRUND**

Obstipation er almindeligt i barndommen.

Omkring 20 % af alle børn i alderen 4 til 18 år har på et eller andet tidspunkt haft obstipation. Hos raske børn er årsagen til obstipation funktionel i 95% af tilfældene, organisk i 5%.

Grænserne for normal afføringshyppighed og konsistens er vide. Afføringshyppigheden afhænger af alder:

- Ammede spædbørn: afføring fra 6 gange dagligt til en gang ugentligt.
- Flaskeernærede børn: 1 afføring dagligt.
- Småbørn: 1-2 afføringer dagligt.
- Større børn: 1 afføring dagligt.

Børn og unge som behandles for kræftsygdom har en stor risiko for at udvikle obstipation. I modsætning til raske børn er årsagen til obstipation organisk i hovedparten af tilfældene, sjældent funktionel.

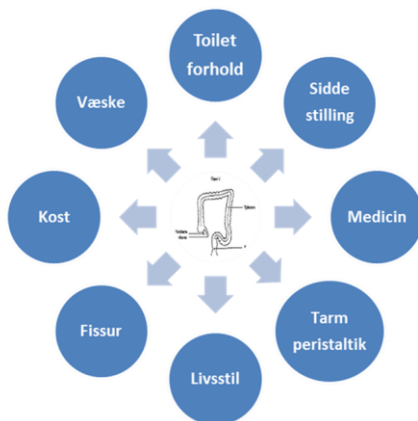
### **Disponerende faktorer**

- Tidligere obstipation
- Tidl. behov for behandling med laksantia
- Fødemiddelallergi (mælkeprotein)

### **Årsager til obstipation hos børn og unge i kemoterapi**

- Nedsat fysisk aktivitet
- Nedsat væskeindtagelse
- Ændret kost (proteinrig)
- Større fødeindtag (steroidbivirkning)
  
- Hospitalsomgivelser
- Toiletforhold
- Psykologiske faktorer

- Nedsat motilitet/peristaltik
  - **Vincristin**, (samt oxaliplatin, taxaner, thalidomid)
  - Opioider
  - Ondansetron, palonosetron, granisetron
  - Azoler, undtagen fluconazol, forstærkervincristin bivirkninger, hvorfor der pauseres i dagene før, under og efter vincristin
  - Sedativa
  - Antacida (link), esomeprazol o.l.
  - Anti-cholinerg medicin, buscopan o. l.
  
- Svag abdominal muskulatur
- Komplikationer: stomatit, mucositis, rifter i endetarm




## Symptomatologi

- Manglende afføring
- Afføring Bristol type 1-3
- Mavesmerter, ofte kolikagtige, ved eller ved/efter måltider
- Opdrevet abdomen
- Dårlig appetit
- Kvalme, opkastninger
- Tristhed

## Er barnet forstoppet ?

- Afførings anamnese (Bristol skala) optages daglig under indlæggelse eller ved ambulant besøg
- Hvis manglende eller hård afføring (Bristol 3,2,1)
  - Objektiv undersøgelse med palpation af abdomen og stetoskopi (tarmlyde i forhold til peristaltik)
  - Evt oversigt over abdomen, ved mistanke om komplikationer
  - (ultralyd er ikke anvendelig til påvisning af obstipation hos disse børn og unge)

### Bristol skala

<b>Type 1</b>		Separate hårde klumper, der ligner nødder.
<b>Type 2</b>		Pølseform, men med klumper.
<b>Type 3</b>		Ligner en pølse, men med revner på ydersiden.
<b>Type 4</b>		Ligner en pølse eller orm, smidig og blød.
<b>Type 5</b>		Bløde klumper med skarpe kanter (let at få ud)
<b>Type 6</b>		Iturevne småstykker.
<b>Type 7</b>		Vandig uden klumper. Kun væske.

## Understøttende behandling og pleje

Generelt er målet med behandlingen afføring af type 4 på Bristol skala, d.v.s. blød, lind daglig afføring.

### Forebyggelse

*Anbefales til alle uanset risikofaktorer (se skema)*

- Sufficient væskeindtag - oralt
- Fiberrig kost /fibertilskud, hvis muligt (plads i forhold til energitæt kost)
- Ved større fødeindtag, obs tilsvarende mængder afføring
- Faste toilettider daglig, gerne på potte/toilet, når tilstanden tillader
- God siddestilling ved toilet besøg



- Sikre sufficient laksantia indtag. Tal med patient og evt pårørende om det.
- Lav aftaler og dokumenter, hvordan patienten bedst kan støttes.
- Laksantia dosering og virkning ændrer sig hurtigt og det kræver motivation at få det indtaget.

## Medicinsk behandling

Behandlingen justeres efter risikogruppe (se skema) til Bristol skala 4, d.v.s. blød, lind, daglig afføring.

Risikogruppe sammensættes af disposition til obstipation, risikofaktorer og symptomer på obstipation.

1. Lav risiko: tidl. obstipation, uregelmæssigt afføringsmønster, ingen disponerende faktorer
2. Obstipation < 2 dage, disponerende og risikofaktorer.
3. Refraktær obstipation. Ingen afføring i  $\geq 2$  dage.

Der anvendes laksantia, gerne som kombination af osmotisk virkende og peristaltik fremmende.

Ved etableret obstipation, skal der startes osmotisk virkende laksantia (ex movicol) i 1-2 dage før peristaltik fremmende (ex laxoberal), for at undgå koliksmærter.

Ved meget svær, behandlingsresistent obstipation kan følgende være indiceret :

Opioidantagonister eller serotoninantagonister, begge gives oralt. Disse

behandlinger skal varetages af læger og sygeplejersker med særlig erfaring herfor.

## Forebyggelse og behandling af obstipation

1. Lav risiko	2. Høj risiko	3. Refraktær obstipation
<p>Tidl. obstipation</p> <p>Uregelmæssigt afføringsmønster</p> <p>Ingen disponerende faktorer</p>	<p>Tidl. obstipation</p> <p>Aktuel obstipation i max 2 dage</p> <p>Disponerende faktorer (opioider, vincristin m.fl)</p>	<p>Obstipation</p> <p>Ingen afføring &gt; 2 dage</p> <p>Obstipation</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Gode toiletforhold</li> <li>• Drikke (sufficient) fx vand, frugtjuice, te, andet</li> <li>• Spise fiberrig kost (sufficient)</li> <li>• Tilskyndes til at have faste toilettider daglig, gerne på potte/toilet</li> </ul> <p><u>Tidlig start af laxantia, justeret til risikofaktorer</u></p> <p>Immobilitet og nedsat væske-indtagelse Osmotiske præparater + væske</p> <p>Peristaltikhæmmende medicin</p> <p style="padding-left: 40px;">Suppl. med peristaltikfremmende præparater</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Gode toiletforhold</li> <li>• Drikke (sufficient) fx vand, frugtjuice, te, andet</li> <li>• Spise fiberrig kost (sufficient)</li> <li>• Tilskyndes til at have faste toilettider daglig, gerne på potte/toilet</li> </ul> <p><u>Tidlig start af laxantia, justeret til risikofaktorer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brug af osmotisk og peristaltikfremmende laxantia</li> <li>• Forsøg evt med microlax (lille klyx) eller glycerol supp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Gode toiletforhold</li> <li>• Drikke (sufficient) fx vand, frugtjuice, te, andet</li> <li>• Spise fiberrig kost (sufficient)</li> <li>• Tilskyndes til at have faste toilettider daglig, gerne på potte/toilet</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brug af osmotisk og peristaltikfremmende laxantia</li> <li>• Ved manglende effekt, hvis barnet har en sonde: "Movicol skyl" 4-8 breve movicol i juice over 4-6 timer</li> <li>• Hvis ingen effekt heraf tillægges rektal isoton NaCl og evtrektal olieklax</li> </ul> <p><b>OBS: Cave mucositis og thrombopeni.</b> Høj klyks kræver thrombocyttal på min 30 mia/l</p>

## Præparater til forebyggelse/behandling af obstipation

Laksantia grupperet efter virkemåde	Indholdsstof	Dosis	Præparater	Bivirkninger
<a href="#">Peristaltikfremmende laksantia</a>	Bisacodyl	5mg hver anden dag – 10 mg dagligt	<a href="#">Dulcolax®</a> <a href="#">Perilax®</a> <a href="#">Toilax®</a>	Risiko for koliksmarter
	Natriumpicosulfat	7,5 mg/ml, 15 dr = 1 ml Start ½ dr/kg fordelt på 1- 2 doser	<a href="#">Actilax</a> <a href="#">Laxoberal®</a>	Risiko for koliksmarter
	Komb.	Pulver og væske efter vejledning	<a href="#">Citrafleet</a> <a href="#">Picoprep</a>	
<a href="#">Osmotisk virkende laksantia</a>	Lactulose	1-2 (3)ml/kg fordelt på 2 doser	<a href="#">Lactulose "MIP"</a> <a href="#">Lactulose "Orifarm"</a> <a href="#">Medilax®</a>	Mavesmerter, luft i maven
	Magnesiumoxid	1-2 (3) tabletter dagligt, til større børn	<a href="#">Magnesia "DAK"</a> <a href="#">Magnesia "medic"</a>	
	Macrogol	1-1.5g (2)/kg fordelt på 2 eller flere doser som initial dosis, ofte reduktion til halvdelen i vedligehold. Smager bedst koldt	<a href="#">Lacrofarm®</a> <a href="#">Gangiden</a> <a href="#">Movicol®</a> <a href="#">Moviprep®</a> <a href="#">Moxalole®</a> <a href="#">Phosphoral</a>	Mavesmerter, diarre ved overdosering Stor væskemængde til små børn
<a href="#">Laksantia med lokal virkning</a>	Paraffin olie	480 mg/ml, 10-15 ml pr dosis x 1-3	<a href="#">Paraffin emulsion</a>	
<a href="#">Laksantia med lokal virkning, rektalt</a>	Glycerol	1 suppositorie efter behov	<a href="#">Glycerol "OBA"</a>	
	Komb.	1 klyx ved behov	<a href="#">Glyoktyl®</a> <a href="#">Klyx®</a> <a href="#">Microlax®</a>  <a href="#">Olieklyx</a>	
		>15 år: 1 klyx <b>Børn 5-15 år.</b> Ca. 1,8 ml/kg legemsvægt	<a href="#">Cleenema Klar-til-brug</a> <a href="#">Fleet Klar-til-brug</a> <a href="#">Fosfat "SAD"</a>	Skylles med rigeligt isoton saltvand <b>OBS:risiko for hyperfosfatæmi</b>
Ved meget svær obstipation				
<a href="#">Opioidantagonister</a>	Methylnaltrexon	< 38 kg: 0,075 mg/kg/dosis S.C. hv. 2. dag >38 kg: 4 mg S.C. hv. 2.dag	<a href="#">Relistor®</a>	
	Naloxon	0,4 mg/ml,, 5-15 mg PO x 3-4 dagl,	<a href="#">Naloxon</a>	
<a href="#">Serotoninagonister</a>	Prucaloprid	Børn < 50 kg.: 0.04mg/kg PO x 1 dgl. (mixtur) Børn > 50 kg.: 2mg x 1 PO. dgl.	<a href="#">Resolor®</a> tabl 1 mg	



## Referencer

1. Dansk Pædiatrisk selskab, Vejledninger, 2016
2. *UpToDate*, [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 2017
3. NASPGHAN, [www.NASPGHAN.org](http://www.NASPGHAN.org), Guidelines 2006
4. Cochrane Database Syst Rev.2015 May 13;(5) Laxatives for the management of constipation in people receiving palliative care
5. NICE guidelines 2010 (Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence), [www.guidelines.NICE.org.UK](http://www.guidelines.NICE.org.UK)
6. Behandling af kronisk obstipation:en gennemgang af et Cochrane review C. A. Pedersen, I.M. Jønsson, C. Siggaard & K. Krogh. Ugeskrift for læger 2013
7. Severe hyperphosphatemia after administration of sodium-phosphate containing laxatives in children: case series and systematic review of literature. H.N. Ladenhauf, O. Stundner, F. Spreitzhofer & S. Deluggi. *Pediatr Surg Int* 2012; 28:805-14