

# Förstoppning hos barn

Ursprunglig version: 2011-10-18  
Reviderad senast: 2024-03-14  
Ändrad senast: 2026-05-21

## Egenvård

**Definition:** Med förstoppning menas hård, ofta smärtsam, avföring som kommer enstaka gång per vecka. Var 10:e barn drabbas någon gång. Barn som ammas kan dock ha längre tid mellan varje avföring utan att vara förstoppat.  
Vanligt avföringsintervall:  
Spädbarn som ej ammas:  
3-4 ggr per dag – varannan dag Småbarn och äldre:  
3 ggr per dag – ett par ggr/vecka.  
Till spädbarn som är uppfött på bröstmjölksersättning och blir förstoppat är det av största vikt att förpackningens skopa används och att anvisning för dosering av pulver följs. Vid behov ges laxerande medel, Laktulos (från 1 månads ålder), finns på apotek. Ett friskt barn kan behandlas med Laktulos flera månader som egenvård.

### Minska risk för förstoppning genom:

- Regelbundna toalettvanor, även om barnet inte är bajsnödigt. Syftet är inte nödvändigtvis tarmtömning varje gång, utan att vänja barnet vid att gå på toaletten vid ungefär samma tid varje dag, gärna efter måltider eftersom tarmrörelse utlöses när barnet ätit.
- Stimulera till ökad fysisk aktivitet hos stillasittande barn och ungdomar, minska skärmtiden.
- Låt barnet dricka normala mängder vätska, möjligtvis med ett extra glas vatten till varje måltid. Det saknas belägg för att överdrivet vätskeintag är till nytta.
- Öka fiberinnehållet i kosten. Hos barn som ogärna går på toaletten låt det ske långsamt.
- Spädbarn och småbarn äldre än 6 månader kan ges lite puré av katrinplommon, fikon eller päron.
- Det är fördelaktigt att börja med pottråning under spädbarnsåret och föräldradighet.

### Blöfria barn

- För mera information om kost se [1177:s text om förstoppning hos barn](#)

För rådgivning, ring 1177 eller digitalt via "1177 direkt Västernorrland" alternativt kontakta din vårdcentral.

### Patientinformation

[Läs om Förstoppning hos barn på 1177.se](#)

[Blöfria barn tidigare](#)

[Förstoppning hos barn och ungdomar- en informationsbroschyr från Svenska Barnläkarföreningen](#)

## Primärvård

### Anamnes

- Uppfattas barnet friskt? ("Har BVC-kontrollerna varit normala?")
- **Hirschsprungs sjukdom (= megacolon congenitum)** ovanlig men bör övervägas vid följande varningsflaggor:
  - mekoniumavgång senare än 48 tim ("Hur lång tid tog det efter födseln innan något bajs kom?")
  - gallfärgade kräkningar
  - kroniskt utspänd buk
  - förstoppning under amning (glesa avföringar är helt normalt, men förstoppning ovanligt)
  - hereditet för Mb Hirschsprung
  - tillväxtrubbning plus något av ovanstående.

### Status

- AT: Tillväxt normal?
- Bukpalpation: vid förstoppning vanligt med avlånga resistenser i vä fossa
- Inspektera analregionen: Sitter anus på rätt plats? Finns det fissurer, sår eller irritation?
- Neurologi: Är gluteal- och lårmuskulaturen sidlik? Normala reflexer i benen?

### Lab

- Tillväxtkurva
- TSH
- Celiakimarkörer (=transglutaminasantikroppar. OBS! Gliadinantikroppar rekommenderas ej längre pga hög andel falskt positiva svar).

### Behandling

**Steg 1:**  
Intensifierad egenvård. Laktulos 10-40 ml/dag eller Laktitol (Importal® Ex Lax). Alternativt makrogol (t.ex. Movicol/Movicol junior®). Dosering se steg 2. Poängtera och uppmuntra toalettvanan en gång/dag, att gå på toaletten utan förväntan på resultat. Det viktiga är att rutinen att sitta på toa belönas, inte huruvida barnet bajsar eller ej.

### Steg 2:

se [Behandlingsförslag för olika åldrar](#)

### Remiss till barnmott vid:

- Misstanke
  - Mb Hirschsprung (symtom, se Anamnes)
  - Hypotyreos (även försenad längdtillväxt och utveckling)
  - Celiaki (förhöjda transglutaminasantikroppar; vanligt med endast diskreta eller inga symtom)

eller vid  
- Besvärande förstoppning där egenvård och mjukgörande läkemedel i stigande doser försökts men ej fungerat.

Remiss bör förutom anamnes och status innehålla uppgift om hittills prövad behandling. Bifoga tillväxtkurva.

Ev återremiss till BVC/ vårdcentral.

### Tips:

- Den klart vanligaste orsaken till terapivikt är för låga doser och för kort behandlingstid.
- Lavemang till barn yngre än 2-3 år tolereras oftast väl och kan vara underutnyttjat. Likaså kan motorikstimulerande [Natriumpikosulfat](#) vara underutnyttjat till äldre barn.
- Behandlingstiden är regelmässigt flera månader. Innan behandlingen trappas ned och avslutas bör avföringen ha varit normal i minst 1-2 mån.
- Förstoppning är inte alltid hård avföring. Vid buksmärta, kräkningar eller andra buksymtom, i kombination med gles tarmtömning, enkopres/kladd i underkläderna eller uttalat krystande, kan det vara klokt att prova förstoppningsbehandling oavsett feceskonsistens.
- Oavsett genes (neurologisk skada, tarmsjukdom) behandlas obstipation på angivet sätt.

## Specialistvård

Ställningstagande till utvidgad utredning av t.ex. Mb Hirschsprung eller celiaki.

Vid obstipation som ej svarat på adekvata doser makrogol kan behandlingen kompletteras med ett tarmstimulerande medel, ex. natriumpikosulfat.

I svåra fall kan barnet få hjälp med tarmrensning som dagvårdspatienter eller i extra svåra fall läggas in, se [Behandlingsförslag för olika åldrar](#).

Ofta knyts kontakt med dietist och gastroköterska för att optimera den icke-farmakologiska delen av terapin.