

# Tarmfunksjonen ved ryggmargbrokk (MMC)

Til bruk i samarbeidet mellom den som har ryggmargbrokk, pårørende og fagpersoner.



## Forstyrrelser i tarmfunksjonen

Ryggmargbrokk påvirker ofte nervene som kontrollerer tarm (nevrogen tarmforstyrrelse) og blære (1). Nerveskade gir nedsatt funksjon i tykktarmens muskulatur (peristaltikk), nedsatt evne til å knipe igjen og åpne lukkemuskelen, og redusert eller fraværende følesans i endetarmen. Dette kan gi luft- og avføringslekkasjer (inkontinens), og problemer med å få tømt tarmen (forstoppelse/obstipasjon). Tarmforstyrrelser opptrer i forskjellig grad, mest avhengig av nevrologiske forhold. Kognitive vansker og nedsatt fysisk funksjon påvirker muligheten til å ivareta tarmproblemer.

I møter mellom den som har ryggmargbrokk, pårørende og aktuell fagperson må også tarmfunksjonen kartlegges (anamnese, undersøkelser, tarmdagbok o.a.). Avføring og tarmfunksjon kan være vanskelig å snakke om, fordi det regnes som privat og tabubelagt (2).

## Konsekvenser av nevrogen tarmforstyrrelse

Det er sosialt uakseptabelt å lukte avføring. Småbarn kan utestenges fra lek. Eldre barn, ungdom og voksne kan føle skam og trekke seg tilbake eller bli utestengt fra sosiale aktiviteter (3). Avføringslekkasjer vil belaste huden og kan gi sår, som er en alvorlig helserisiko ved ryggmargbrokk. Forstoppelse kan gi nedsatt appetitt,

kvalme, magesmerter og økt luftavgang. Forstoppelse vil ofte øke lekkasjer, og føre til siving av løs avføring eller store, ukontrollerte tømminger. I noen tilfeller kan forstoppelse gi alvorlig sykdom (spisevegring, tarmslyng).

## Tiltak og behandling

De fleste har behov for at tiltak iverksettes. Valg av tømme-metoder må vurderes fortløpende etter som behov endrer seg gjennom livet. Nye tiltak og behandling bør prøves ut over tid før resultatet evalueres. Målet er alltid tilstrekkelig tarmtømming på en sosialt akseptabel måte, og kontroll over avføringen (kontinens).

## Prinsipper

- Regelmessige måltider, fiberrik mat, rikelig drikke.
- Regelmessige tømingsrutiner med godt tilrettelagt toalettssituasjon; trygg sittestilling, tid og ro.
- Riktig valg av inkontinensprodukter og hjelpemidler.
- Fysisk aktivitet med økt puls (bedre tarmmotilitet).
- Kateterisering (RIK) før og etter tarmskylling (irrigasjon).

## Konservative tiltak, eventuelt i kombinasjoner

- Kosttilskudd: Maltekkstrakt, sviskedrikk, tørket frukt, linfrø o.a.
- Kostråd: Fiber fra grønnsaker, havre og frukt.

- Medikamenter som svelges: *Bløtgjørende*: (parafinemulsjon). *Væskeregulerende*: Lactulose (Levolac), macrogol (Movicol). *Romoppfyllende*: Vi-Siblin.
- Medikamenter som settes i endetarmen: *Klyx*, *microlax* – kun til kortvarig bruk. *Oljeglyserol rektalvæske* (klyx) virker smørende. *Lite saltvannsklyster* (NaCl 0,9 % inntil 4–5 års alder). Settes i endetarmen med ballongskyllesprøyte (lateksfri) eller kateter og plastsprøyte. *Større vannklyster/tarmskylling* i endetarmen med rektumsonde eller Colotip.
- Press rundt eller stimulering av endetarmen.

## Kirurgiske tiltak

- Skyllestomi – blindtarmen (Malone)(4) eller en plastsone (Chait Trapdoor) legges ut på magen. Åpningen benyttes til innsetting av vann, som skyller avføringen ut gjennom endetarmen. Før operasjonen vurderes det om blindtarmen skal benyttes til tarmtømming eller til urostomi.
- Kolostomi – en del av tykktarmen legges ut til en inkontinent stomi på magen. Avføringen samles opp i en kolostomipose, alternativt tarmskylles stomien. Kolostomi kan være en god løsning der andre tiltak ikke fungerer tilfredsstillende.

## Referanser:

- 1) TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser, Sunnaas sykehus HF. Skjema for oppfølging av urinveiene, 2009.
- 2) Johnsen V, Skattebu E, Andersen AA, Thyberg M. Problematic aspects of faecal incontinence according to the experience of adults with spina bifida. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2009; 41:506-511.
- 3) Dicianno ME, Kurrowiski BG, Yang JM, Chancellor MB, Bjani GK, Fairman AD, Lewis NRD. Rehabilitation and medical management of adults with spina bifida. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2008; 87(12):1027-1050.
- 4) Aksnes G, Diseth TH, Helseth A, Edwin B, Stange M, Aafos G, Emblem R. Appendicostomy for antegrade enema: effects on somatic and psychosocial functioning in children with myelomeningocele. *Pediatrics* 2002 Mar;109 (3):48.



Sunnaas sykehus HF

TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser

Tidsakse	Problemer, mål og vurderinger	Aktuelle tiltak etter individuell kartlegging og utredning	Fagmiljøer
Spedbarn	<p>Problem: Hyppig, ukontrollert avføring (evt. forstoppelse). Mål: Unngå sår hud. Tilstrekkelig tarmtømming. Vurdering: Morsmelkstillegg og overgang til fast føde gir endret avføringskonsistens og økt tendens til forstoppelse. Fagpersoner starter tiltak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Barnet holdes frem i sittestilling, med ryggen mot den voksnes mage.</li> <li>Nok morsmelk (væske) – fiberrik grøt, grønnsaker.</li> <li>Svikesaft, maltekstrakt, eventuelt medikamenter.</li> <li>Bleie på blå resept fra tidlig alder.</li> <li>Litt fysiologisk saltvann i endetarmen.</li> </ul>	<p><b>Barn (&lt;18 år)</b></p> <p><b>Lokalt tjenesteapparat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helsesøster</li> <li>Helsestasjons-/fastlege</li> <li>Fysioterapeut</li> <li>Ergoterapeut</li> </ul> <p><b>Spesialhelsetjenesten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sykepleier i barnehabiliterings-tjenesten</li> <li>Barnelege/nevrologspesialist</li> <li>Uroterapeut/stomisykepleier</li> <li>Sykepleier i barneavdeling</li> <li>Barnekirurg, gastrologspesialist/urolog</li> <li>Nevropsykolog/psykolog</li> </ul>
Barnet begynner å sitte	<p>Problem: Avføringslekkasjer, forstoppelse, nedsatt sittebalanse. Mål: Regelmessig avføring. Tidlig opp i sittende stilling. Vurdering: Barnets sittestilling, mulighet til å sitte uten støtte. Konsistens og tilstrekkelig mengde avføring. Magesmerter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systematisk måltidsrytme, kan settes på potte etter måltid.</li> <li>Søke om sitte- og toaletthjelpemidler tidlig.</li> <li>Avføringsmedikamenter (f.eks. lactulose, Movicol).</li> <li>Litt fysiologisk saltvann i endetarmen. Evt. oppstart av regelmessig saltvanns- eller oljeklyx (fra ca. 14 mnd. alder).</li> </ul>	
Barnehagealder	<p>Problem: Skamfølelse pga. lekkasjer og lukt, erting, utesting fra lek. Mål: Regelmessig avføring, kontinens, inkludering i barnegruppa. Vurdering: Barnets opplevelse av tarmproblemer i samvær med andre. Endret tarmfunksjon kan skyldes fasttjoret ryggmarg. Kognitiv funksjon betyr mye for selvstendigheten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tømmerytme- og prosedyrer etableres før skolestart.</li> <li>Tilpassing og daglig bruk av hjelpemidler – ståstativ evt.</li> <li>Foreldre trenger kunnskap om inkontinensprodukter.</li> <li>Assistent skal ivareta helse, verdighet og bluferdighet; forebygge sår, foreta hyppige bleieskift, skjerme ved uhell.</li> <li>Ro, tid og privatliv på toalettet. Trykkavlastende toalettering.</li> <li>Oppstart regelmessig tarmskylling (fra ca. 2–3 års alder).</li> <li>Utredning og vurdering ad. skyllestomi fra senest 6 års alder, også psykologiske forhold.</li> </ul>	
Skolealder	<p>Problem: Tidkrevende tarmtømming (vannklyster eller skyllestomi). Mål: Kontrollert avføring. Trygghet på skolen og i fritiden. Vurdering: Toalett med leselys, radio eller PC hjelper mot kjedsomhet. Tarmtømming på rolige dager. Verdighet vektlegges, bleier oppleves etter hvert tabubelagt. Assistentens rolle. Større behov for mer tid og aktivitet utenfor hjemmet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tilrettelagt toalett og låsbart skap med utstyr på skolen.</li> <li>Sikre godt samarbeid mellom barnet og assistenter.</li> <li>Passe åpen informasjon til omgivelsene – personavhengig.</li> <li>Analpropp (Peristeen) før fysisk aktivitet.</li> <li>Utredning ad. kolostomi hvis andre tiltak ikke fungerer.</li> </ul>	
Ungdom og voksne	<p>Problem: Løsrivelse kan ødelegge veletablerte rutiner. Kognitive vansker kan medføre dårligere egenomsorg. Mål: Trygghet, kontroll og tilstrekkelig tarmtømming. Vurdering: Kognitiv og fysisk funksjon er grunnlaget for valg av rutiner, metoder, type assistanse og evt. type kirurgi. Endret tarmfunksjon kan skyldes nevrologi. Seksualitet og intimitet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Best mulige rutiner og minst mulig tidsbruk.</li> <li>Assistenter fra utenfor familien.</li> <li>Analpropp før seksuell aktivitet.</li> <li>Fagpersoner orienterer om nye produkter og ulike metoder; utreder og iverksetter behandling, ved behov.</li> </ul>	

Tabellen er en skjematisk fremstilling av et fagområde der det finnes lite forskningsbasert kunnskap. De fleste problemer, mål, vurderinger og tiltak er aktuelle gjennom hele livsløpet.



**Sunnaas sykehus HF**

TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser