

# KÄNSLIGA SMÅ MUNNAR

– ätsvårigheter hos barn



Ättsvårigheter hos barn är ett vanligt problem. Uppskattningsvis 25–35% av barn med i övrigt typisk utveckling har någon gång problem med ätandet. I vissa fall påverkas barnets tillväxt, men inte alltid. De fina tillväxtkurvorna kan dock ha ett högt pris: utdragna, konfliktfyllda måltider och frustrerade, trötta och oroliga föräldrar. Det är viktigt att uppmärksamma svårigheterna så tidigt som möjligt och ge familjerna rätt stöd.



Författare: **Helena Johansson**, Leg logoped, Oralmotoriskt C, Talkliniken, Danderyds sjukhus

## Orsaker till ättsvårigheter hos barn

Ättsvårigheter hos barn kan ha många orsaker. Ofta är problematiken multifaktoriell och involverar både ”kroppen och knoppen” hos barnet, och även föräldrarnas reaktioner på att barnet inte äter som förväntat och strategier för att hantera saken.

Vissa barn har en sen oralmotorisk utveckling och hanterar maten som ett yngre barn, vilket gör att de behöver mer tid på sig än normalt innan de klarar äta familjens mat.

## Anatomiska avvikelser

Anatomiska avvikelser i mun/svalg kan också orsaka sväljbesvär: stora halsmandlar kan hindra sväljning och gör att barnet föredrar släta, lättsvalda konsistenser. Barnen brukar vilja skölja ner maten med dryck och sätter oftare i halsen än andra barn. Ofta finns också besvär med snarkningar/halsinfektioner i denna grupp, vilket föranlett kontakt med öron-, näsa-, halsläkare, men inte alltid.

Ca 5 % av alla barn föds med kort tungband, och ungefär en fjärdedel av dessa har amningsvårigheter. Barnet får svårare att ta tag och suga kraftfullt samt kan ha lättare att sätta i halsen. Större barn med kort tungband kan få svårare att lära sig tugga och rensa tänderna från mat som fastnat, men sällan i den grad att det upplevs som ett större problem.

## Sensoriska ättsvårigheter

Att äta innebär att översköljans av sinnesintryck, man upplever matens smak, doft, konsistens och temperatur. Vissa barn är känsligare än andra, medan andra tvärtom har en underkänslighet som gör det svårare hantera maten i munnen.

Om känselsystemet hindrar ätutvecklingen talar man om sensoriska ättsvårigheter. Barnen med ökad sensorisk

känslighet kan uppleva obehag när maten kommer in i munnen, spottar ut, ryser, kväljer eller till och med kräks av upplevelsen.

Ofta blir svårigheterna tydliga vid konsistensövergångar, det vill säga vid introduktion av puréer eller mat i bitar. Barnet blir ofta starkt selektivt vad gällande vilken mat som accepteras, ibland begränsas repertoaren till ett fåtal livsmedel, vilket både kan medföra risk för malnutrition och vara socialt begränsande.

Den sensoriska känsligheten brukar klinga av med tiden men barnet behöver mer tid att bekanta sig med olika livsmedel och öka toleransen successivt.

## Andra orsaker till ätovilja

Förstoppning, allergier, intoleranser eller reflux kan också ge barnet negativa upplevelser av att äta. Barnet förknippar helt enkelt maten med obehag. När barnet inte vill äta blir föräldrarna förstas oroliga och frustrerade, vilket i sig kan öka ätoviljan hos barnet om föräldrarna trugar eller kanske matar trots att barnet signalerar att det inte vill ha. Barnet kan känna sig tvingat att äta, måltiden blir negativt laddad och man hamnar i en ond cirkel vid matbordet. Bristande förmåga att hålla fokus på ätandet och samspela kring måltiden kan också bidra till ätproblematik.

## Samsjuklighet vid ätproblematik

Man ser ibland samsjuklighet med neuropsykiatriska diagnoser. I gruppen barn med autismspektrumstörning är dessutom sensoriska ättsvårigheter mer regel än undantag.

Barn med bakomliggande neurologisk sjukdom/skada såsom t ex CP har ofta tugg- och sväljsvårigheter och kan behöva konsistensanpassad mat och/eller alternativ nutritionsväg. Denna artikel fokuserar dock på barn vars

ätproblematik inte grundar sig i någon sådan begränsning, även om många delar är allmängiltiga.

## Barns ätutveckling

Från början är ätandet helt reflexstyrt. Fostret börjar öva sin sug- och sväljfunktion redan från 12–17:e graviditetsveckan. Spädbarns anatomi gynnar också effektivt sugande, med kort svalg, tunga som fyller ut munhålan väl, fettkuddar i kinderna som stabiliserar. Vid ca 3–4 månaders ålder är det oralmotoriskt moget att få små smakportioner. Barnet ska nu lära sig föra maten bak till svalget med tungans hjälp.

Munmotoriken är mycket omogen, känen och tungan rör sig i ett block när barnet smackar i sig maten. En hel del kommer utanför munnen när barnet äter. De första tuggörelserna är vertikala, det vill säga känen rör sig bara upp och ner. Från ca 9 månaders ålder börjar underkänen röra sig i sidled när barnet tuggar, vilket ger mer effektivt, malande tuggmönster. Tuggmönstret mognar gradvis. Från ca 2 års ålder spiller inte barnet ut lika mycket mat ur munnen längre. Barnet klarar att äta det mesta och kan slicka sig runt munnen.

## En skeptisk hållning är naturlig

Att vara skeptisk till nya livsmedel är en del i den typiska ätutvecklingen och tros ha evolutionär grund, att hålla sig till trygg mat har haft överlevnadsvärde. Oviljan att äta obekant mat, så kallad neofobi, ökar när barnet blir mer rörligt och är som starkast mellan ca 2–6 år. Sannolikheten att barnet ska smaka ny mat ökar om flera i omgivningen gör det, men minskar om föräldrarna pressar barnet för mycket att smaka. Vill man få sitt barn smaka ny mat ska man alltså inte truga för mycket utan äta den själv och visa att man tycker om den!

## ”I vissa fall är leken det bästa forumet för att närma sig maten, så kallat matkul.”

### Hjälp finns att få

Att hjälpa barn med ättsvårigheter är ett teamarbete. Ofta finns nutritionsteam på sjukhusens barnkliniker som stöttar dem med svårast problematik. Lindrigare besvär tas om hand av sköterskor i barnhälsovården, barnläkare, nischade logopedier, dietister och psykologer med flera i samverkan.

På Talkliniken, Danderyds sjukhus arbetar logopederna i team med dietist och öron-, näsa-, halsläkare. Logopeden bedömer barnets munmotorik, eventuella anatomiska hinder för åtandet, barnets tugg- och sväljfunktion samt kartlägger eventuell sensorisk problematik.

### Viktigt att skapa en positiv upplevelse av måltiderna

En viktig åtgärd är att hjälpa föräldrarna att ringa in problemet och förstå barnets svårigheter. Sedan behövs en plan framåt. Absolut viktigast är att skapa positivt laddade måltider, att äta måste vara lustfyllt och självvalt! Det gäller att ta barnets perspektiv och fundera över vad som gör måltiden positiv. Långa, utdragna måltider behöver kortas ner så barnet inte upplever matbordet som ett ”fängelse”.

### Tjat lönar sig inte

Barn som har den motoriska färdigheten ska äta själva, inte matas. För mycket tjat om att ”ta en tugga till” et cetera kan upplevas tvingande/negativt. Kan man hitta mönster i vad barnet tycker om att äta, finns gemensamma nämnare vad gäller matens smak och konsistens? Vid sensoriska ättsvårigheter är oftast den enda framkomliga vägen att gå barnet till mötes gällande vilken mat barnet accepterar

att äta – tolerans för fler livsmedel får komma på sikt.

Föräldrarna bestämmer när det är matdags och vad som serveras men barnet måste själv få bestämma hur mycket det äter. Tvång kopplat till mat/måltid späder på ätoviljan. Att som vuxen kräva att barnet tar ”några tuggor till” leder möjligen till att barnet får i sig lite större mängd vid den aktuella



måltiden men man spelar ett högt spel – risken för att barnets matglädje påverkas är överhängande. En trevlig stund kring matbordet där man äter tillsammans under småprat är däremot lockande!

### Träning och tålmod är viktiga verktyg

Oralmotorisk träning kan vara aktuell för barn där munmotoriken begränsar tugg- och sväljfunktionen.

När det gäller sensoriska ättsvårigheter finns behandlingsmöjligheter som syftar till att få barnet att våga smaka ny mat och bekanta sig med nya smaker och konsistenser i sin takt. Man kan guida barnet i att steg för steg närma sig svåra livsmedel. Undersök maten tillsammans med barnet! Lägg en liten mängd ny mat på en separat

tallrik. Prata om hur det ser ut, hur det doftar, hur det känns om man petar på maten med ett finger, hur det smakar om man slickar litet grand. Många barn säger tvärt nej till ny mat av rädsla för obehag. Trygga barnet genom att lägga fram torkpapper, vatten att skölja rent munnen med, en spottkopp för att visa att det är OK spotta ut maten om man inte känner det går att svälja. Detta gör att barnet vågar mer. Acceptera barnets gräns, värdera inte. Att bara titta lite på maten är ett bra första steg.

### Och visst får man leka med maten!

I vissa fall är leken det bästa forumet för att närma sig maten, så kallat ”matkul”. Att i lekfull situation undersöka om livsmedel flyter, mata leksaksdjur, lasta vindruvor på leksakståg, flytta russin med läpparna et cetera kan vara effektivt. I leken finns ingen förväntan på att man ska äta, vilket kan göra det lättare för barnet att hantera maten och kanske till och med smaka litet grand. Att involvera barnet i matlagning där så är lämpligt är ett annat utmärkt sätt. På sikt brukar känsligheten dämpas och acceptansen för mat ökar.

### Ett mångfasetterat problem med flera olika lösningar

Sammanfattningsvis är ättsvårigheter hos barn ett mångfasetterat problem som ofta kräver insatser från flera professioner. Nyckeln till en bra utveckling framåt är förståelse för barnets svårigheter, att skapa ett positivt måltidsklimat, hitta konfliktfria vägar till att barnet får i sig vad det behöver för att växa och må bra och att låta barnet ta sig an utmaningen att äta och dricka i sin egen takt, med tryggt, positivt stöd från den vuxne.

## LÄSTIPS

Ek I, Uhlén-Nordin E. (2015)  
**”Varsågod”: handbok för föräldrar till barn med ätproblem.** Folke Bernadotte regionhabilitering, Akademiska sjukhuset.

Lamm Laurin K. (2015)  
**När ditt barn inte äter: praktiska råd för att hitta matlusten.** Roos Tegner.

Ask S. (2016)  
**Första hjälpen vid matbordet: om barns matkrångel, näringsbehov och smakfavoriter.** Ordfront förlag.