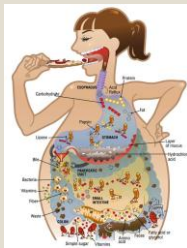


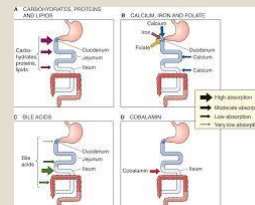
SMÅBARNSMAGAR

Helena J. Rolandsdotter
 Överläkare, barn gastroenterolog, PhD
 Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset, Stockholm

GI:s funktion

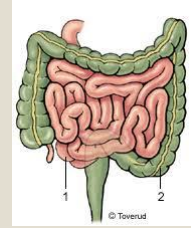


- Intag
- Digestion
- Absorption
- Exkretion



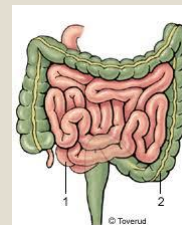
Embryologi

Mot slutet av 3:e gestationsveckan:

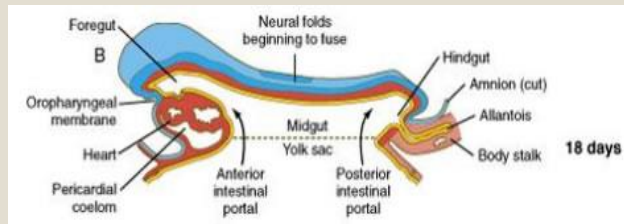


- **INNER GUT TUBE** börjar formas av endoderm; foregut, midlegut och hindgut.
- **FOREGUT:** matstrupe+ventrikel+övre duodenum (färdig vid 20 v) förutom matstrupens övre del och övre stinker som utvecklas från den 4:e bäggången liksom vagusnerven
- **MIDDLEGUT:** tunntarm och colon ascendens
- **HINDGUT:** distala delen av colon transversum, descendens, sigmoideum, rektum och övre delen av analkanalen.

- ANAL PIT: Nedre delen av rektum.
- Över linea dentata: känslighet för intraluminal pension
- Nedom linea dentata: cerebrospinala nerver: observation av smärta och taktila stimuli



Embryologi



Sväljningen

- En tidigt färdig viktig funktion, 10-14 v GA
- Balanserar mängden fostervatten
- Håller fostrets njurar igång
- Om för lite fostervatten; dåligt. Om för mycket fostervatten; dåligt för fosterutvecklingen

Defekation

- Mekoniumavgång > 99 % av alla friska nyfödda inom 48 timmar.
- Avföringsfrekvens: födoämnestyp har effekt på avföringsmönstret.
- "Bröstmjölksbebisar" bajsar oftare än "formula-bebisar"
- Nyfödd: normalt 4 ggr/dag
- 4-åring normalt 1 ggn/dag.

Ökande problematik

- Med ökad överlevnad av prematurer.
- Svälj och uppfödningssvårigheter pga störd glatt muskel-koordination



Gastro Esofagal Reflux

= passage av magsäcksinnehåll till matstrupen.

- Normalfysiologiskt process
- Flera gånger varje dag hos alla
- KRÄKNINGAR/UPPSTÖTNINGAR tillhör normalfysiologin hos spädbarn.
- 6-12 månaders ålder: 94 % av alla bebisar har dagliga uppstötningar/kräkningar, som mest vid 2 månaders ålder.
- 18 månaders ålder: 5 % har fortfarande dagliga uppstötningar
- Orsak: stort matintag/flytande kost/ofta liggandes på rygg

Gastro Esofagal Reflux Disease

- Vanligaste orsaken: motilitets-störning med övergående LES relaxationer (TLESRs)
- GERD= Problem som skapas av refluxandet.
- Smärtsamma kräkningar, skrikighet
- Dålig viktuppgång
- Mataversion (dvs barnet förknippar mat med smärta och obehag)

Handläggning GER(D)

Noggrann ANAMNES:

- Kräkningsmönster (när, hur, färg, frekvens)
- Hur/vad äter barnet?
- Avföringsanamnes (Hur ofta, vad kommer ut?)
- Allergianamnes?
- Påverkad vikt?

STATUS

- Noggrann inspektion av hudkostymen (torr i huden, eksem?)
- Hur ser barnet ut? Stigmata?
- Tonus (tillsammans med övrigt neurostatus)
- Övrigt spädbarnsstatus



Åtgärd

Om inga tecken på samtidig sjukdom:



1. Högläge
2. Mata lite mindre mängder till "storätarna"
3. Mata med längre intervall
4. Behandla ev. förstoppning (coligastrisk reflux)
5. Ev. förtjockningsmedel (tex Thick&Easy, ThickenUp Clear)
6. Ev. PPI (tex Nexium®)
7. Ev. komjölkproteinfritt, men på strikta indikationer (symtom på komjölkproteinallergi)

Förstoppning hos små barn

- Så länge bebisar föräldrar byter blöja vet de hur barnet bajsar...
- SYMTOM
 - Flatulens/uppblåst
 - Hård avföring
 - Bajsar mer sällan än varannan dag
 - Ont i magen
 - Ovilighet att bajsas, håller sig
- Behandling: Laktulos eller Forlax, Resulax vb

Sammanfattning

- Magtarmkanalen är en komplex struktur med komplex muskulatur och nervinnervation.
- Känslonerver löper tillsammans med GI-strukturer och GI-nerver
- GI är designad till att klara enorma mängder mat.
- Bebisar ligger oftast ner! Prova själv att dricka stora mängder liggande 😊
- Normalt att bebisar kräks ofta!
- Bebisar bajsar oftast, men kan tillgodogöra sig all bröstmjök och bajsas mycket sällan.

- Bebisar som har ont och inte går upp i vikt, då kan man misstänka patologi.

Tack för uppmärksamheten!