

Spisevansker hos barn

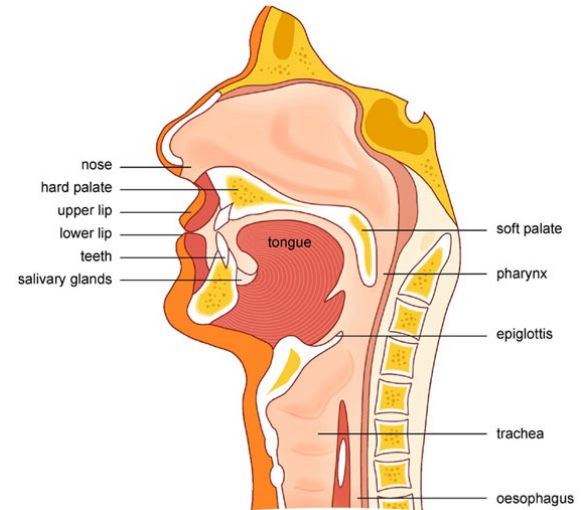
Hvorfor får noen nesesonde/PEG?

Dr. med. Ingrid B. Helland
Kompetansesenter for barn med spise- og
ernæringsvansker.
Barneavdeling for nevrofag

Fundamentale og vitale aktiviteter

1 Respirasjon

- Pusting og spising nært knyttet sammen
- Kompleks nevromuskulær kontroll
- Koordinering av pust, sug og svelg



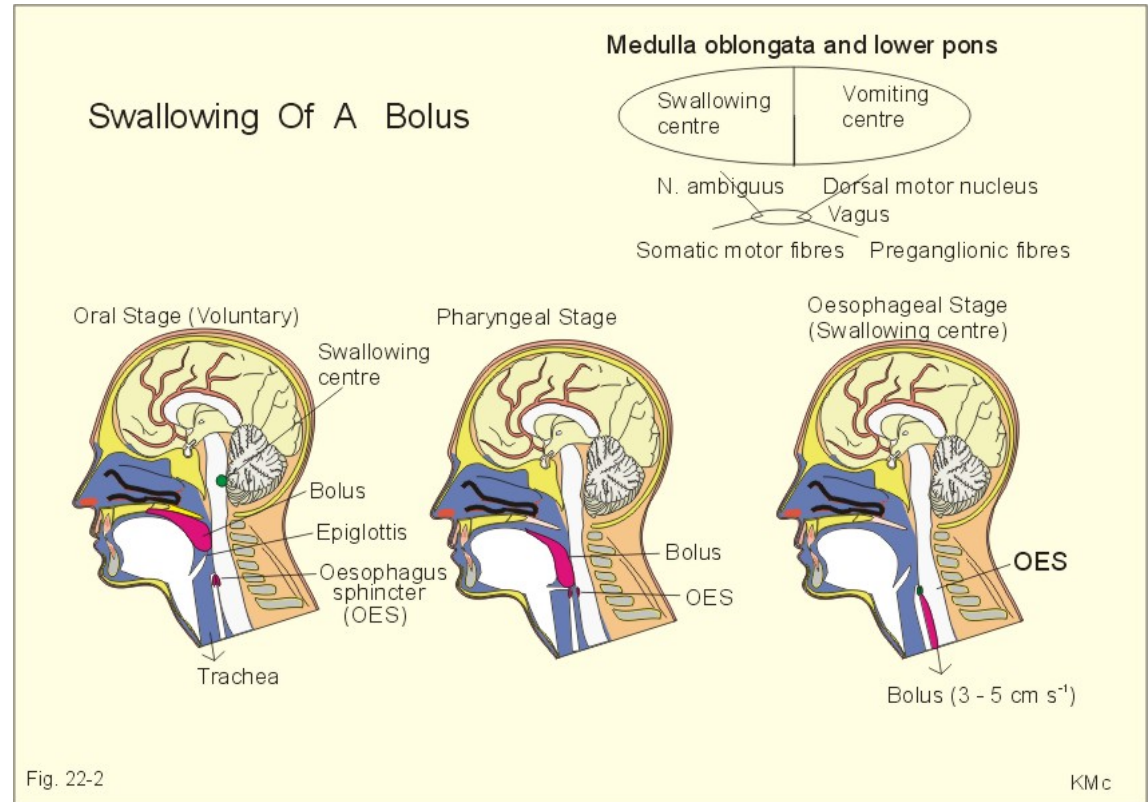
2 Hode- og bolkontroll

2 Spising

Spising

• *Moden svelging:*

- oralforberedende
- oral
- pharyngeal
- øsofageal



Spising

- ***Nevrofysiologisk kontroll***
 - Hjernenerver V₃, VII, IX, X, XII + C₁ og C₂, svelgsenter i medulla, pons, limbo-hypotalamus, cerebellum
 - Sentral/bulbær nervøs skade
 - Forstyrrelse i
 - Tyggefunksjon
 - Svelgfunksjon
- 28 muskler og 7 nerver involvert



Hvilke barn står i fare for å utvikle spisevansker og få sonde?

- Avvikende anatomi

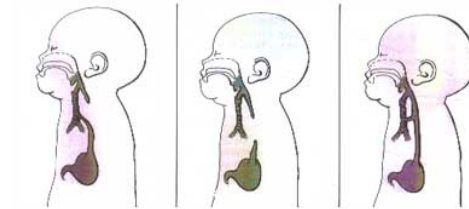
- Munn/svelg

- Craniofaciale tilstander

- Leppe-ganespalte

Hvilke barn står i fare for å utvikle spisevansker og få sonde?

- Øsofagusatresi
- Torkvert
ventrikkel/malrotasjon av
tarm
- Pylorusstenose
- Analtresi





Risikofaktorer for å utvikle spisevansker

- Neurologisk sykdom
 - Cerebral parese (CP)
 - Nevromuskulære sykdommer
 - Nevrodegenerative sykdommer

Hvilke barn står i fare for å utvikle spisevansker og få sonde?

- Barn som er født prematurt
 - Langvarig respiratorbehandling/BPD
 - Langvarig nasogastrisk sonde
 - Kontinuerlig sondeernæring

Hvilke barn står i fare for å utvikle spisevansker og få sonde?

- Barn med forskjellige syndromer
 - Down
 - DiGeorge
 - Silver-Russell

Hvilke barn står i fare for å utvikle spisevansker og få sonde?

- Barn som av andre medisinske grunner har hatt nasogastrisk sonde over tid
 - Barn med hjertefeil
 - Lungesykdommer

- Barn med sykdommer i GI-tractus (GØR)

- Barn som har hatt en banal infeksjon i et kritisk tidsrom?

- Barn med ”autismespekter forstyrrelser”

Andre forhold

- Mange barn har problemer med å fortolke sult og metthet og regulere matinntak
 - Appetittregulering kompleks; lokalisert til hypothalamus.
 - Friske barn i stand til å regulere inntak
 - Sondeernæring: samme mengde til hvert måltid til samme tid \Rightarrow mister intern regulering \Rightarrow mister sammenhengen sult-mat-mett
- Andre barn forbinder måltid med ubehag \Rightarrow sultfølelse et signal om IKKE å spise
- Temperament
 - Barn som fremviser irritabilitet, aggresjon, angst \rightarrow flere konflikter i måltid \rightarrow i større risiko for å utvikle spisevansker
- Samspillsproblemer

Hvordan opptrer spisevansker?

- Barn som *spiser for lite* (Bl.a. ”*failure to thrive*”, *vegring, spedbarnsanoreksi*)
- Barn som ikke mestrer en *konsistens* på maten som forventes ut fra alder (Bl.a. barn med munnmotoriske vansker, forsinket spiseutvikling)
- Barn som har et kosthold som ikke er tilstrekkelig *variert* (Bl.a. *ekstremt kresne-*, *barn med selektivt kosthold*)

Jo Douglas (2000) Behavioural approaches to the assessment and management of feeding problems in young children. I : Southall & Schwartz: *Feeding Problems in Children. A practical guide*. Radcliffe Medical Press

Hva påvirker spising?

Nevrologisk/motorisk funksjon

- Munnmotorikk
- Svelgefunksjon
- Grovmotorikk, sittestilling
- Finmotorikk, øye-hånd koordinasjon

Psykososiale faktorer

- Erfaringer med spising og måltider
- Atferd, samhandling og sosiale faktorer
- Emosjonell tilpasning
- Overfølsomhet for spesifikke stimuli (lukt, smak, berøring)

Maten som tilbys

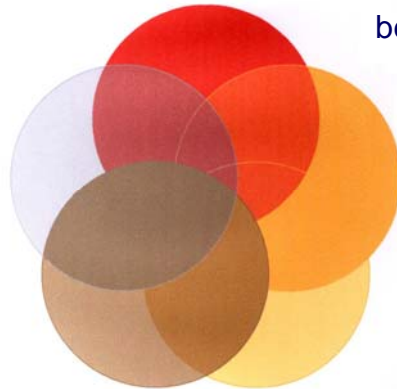
- Konsistens
- Temperatur
- Lukt og smak
- Utseende

Barnets utviklingsnivå

- Spiseutvikling
- Motorisk utvikling
- Kognitiv utvikling
- Sosial utvikling

Diagnose. Medisinske faktorer

- Allmenntilstand
- Medisiner: bivirkninger som påvirker spising/matlyst
- Mage-/tarmproblemer (som dysmotilitet, reflux, forstoppelse)
- Respirasjon
- Syn, hørsel, tannstatus
- Sjeldne syndromer, misdannelser
- Epilepsi, smerter, spastisitet



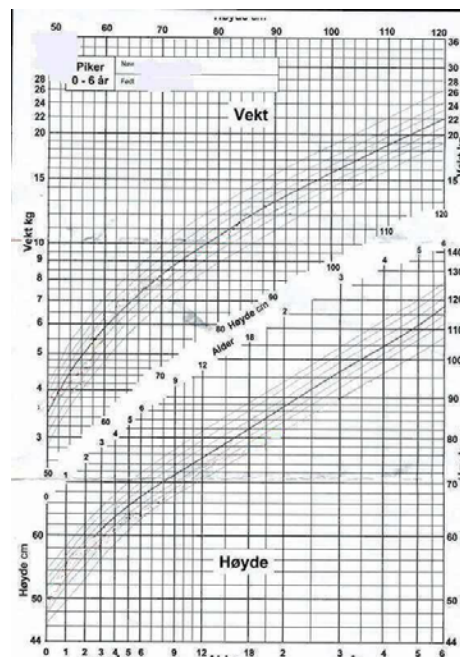
Hvordan utredes barnet?

- "Spisehistorie"

- Har barnet spist tidligere? Når sluttet det evt å spise?
- Hvordan ernæres barnet?
- Hvilken konsistens akseptere det?
- Viser barnet tegn til ubehag i forbindelse med måltid? (Hoste, feilsvelging, smerter)
- Våkner barnet om natten?
- Lungeinfeksjoner?
- Obstipasjon?
- Gulping/oppkast?
- Hvordan tolererer barnet andre ting i munnen?

Hvordan utredes barnet?

- **Vekt/lengdeutvikling (percentilskjema!!!)**



- **Observere måltid(er)**

Hvordan utredes barnet?

- Supplerende undersøkelser
24 timers pH-måling

Videofluoroskopi/svelgfilming

- Feilsvelging?
- Hvilke konsistenser mestrer barnet?
- Trettbarhet?

Blodprøver mtp
ernæringsstatus

Evt rtg Ø+V+D/oversikt
abdomen/tarmpassasje

Evt EEG/ØNH-tilsyn



Medisinske tiltak - spiseproblemer

- ***MÅL: Måltidene skal være en positiv opplevelse samtidig som ernæringen sikres!***
 - Redusere betydningen av medisinske forhold
 - Behandle
 - GØR (Losec)
 - dysmotilitet

 - epilepsi/astma/hjertesvikt
 - Måltidsstørrelse
 - Sittestilling (mtp reflux)

Medisinske tiltak

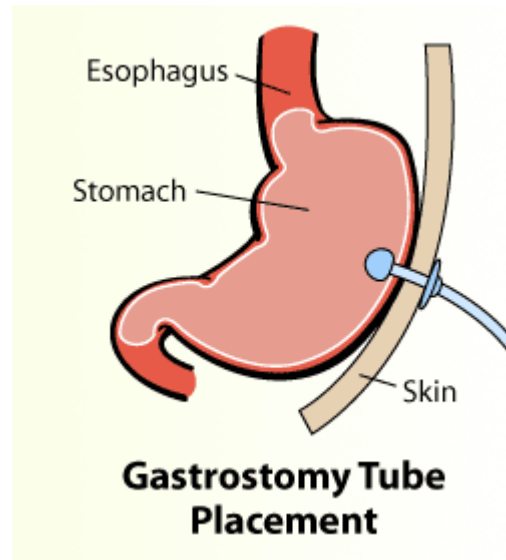
- Obstipasjon
 - Måltidsrytme
 - Fiber evt lactulose
 - **Væske**
 - Justere kosten
 - Toalett-tid/vaner
 - **Aktivitet**
 - Evt medisiner

- Tonsillectomi (fjerne mandler)

Hvilke barn får sonde/gastrostomi?

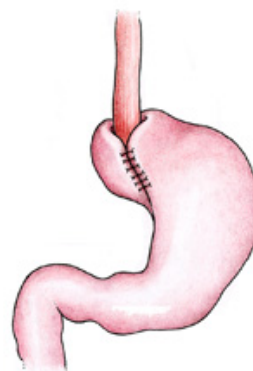
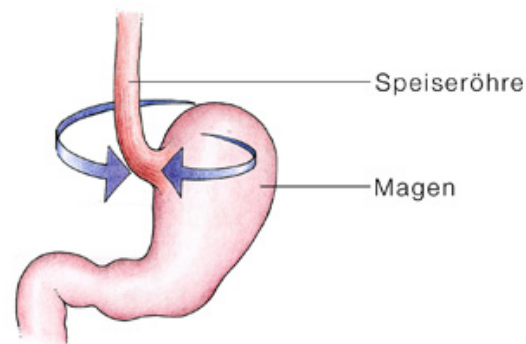
- Når peroralt inntak ikke tilfredsstiller barnets nærings- og væskebehov
- Ved fare for aspirasjon
- Når måltidene tar uforholdsmessig lang tid
- Når det ikke er mulig å endre spisemønster uten å "avlaste" med sonde
- Behov for sonde lengre enn 2-3 måneder anbefales gastrostomi

Hva er gastrostomi/PEG/knapp?



Medisinske tiltak

- Nissenplastikk (hindre tilbakeførsel av surt mageinnhold til spiserøret)
 - Betydelig reflux som ikke lar seg behandle konservativt
 - Mye gulping/oppkast med påfølgende aspirasjon



Der obere Teil des Magens wurde um das Ende der Speiseröhre gelegt und vernäht.

Når et barn får sonde....

- Hvem skal følge barnet videre i forhold til
 - Ernæring?
 - Ivaretagelse av spising?
- Hvordan skal ernæringen gis?
 - Bolus?
 - Kontinuerlig?
- Hva skal gis på sonden?
 - Sondeernæring?
 - Vanlig moset mat?
 - Kun væske?

Når et barn får sonde....

- Sondeernæring som supplement eller som fullernæring?
- Plan for:
 - Hvordan ivareta spiseutvikling
 - Hvordan trappe ned sondeernæring
 - Hvor lenge er det forventet at barnet trenger sondeernæring

Naturlige samarbeidspartnere

- Barnehage/skole
- PPT
- BUP
- ***Helsestasjon***

Viktig at foreldre får overskudd til å følge opp barna

- Avlastning
- Pleiepenger

Spiseproblemer hos barn

- Årsaksfaktorer og klinikk-et mangfoldig terreng
- Mange forskjellige "diagnoser", allikevel behov for den samme tverrfaglige tilnærmingen