

# Långvarig diarré hos barn

Ursprunglig version: 2016-12-13

Reviderad senast: 2021-09-07

Ändrad senast: 2022-03-08

## Egenvård

Kronisk diarré definieras som ett tillstånd med lös avföring som pågått i mer än 14 dagar, ofta med fler än tre avföringar per dygn. Till långvariga diarréer räknas också tillstånd med lös avföring som kommer och går.

Vissa i övrigt pigga barn mellan 6 månader och 3 år ålder har snabbare passage i tarmen och bajsar därför ofta löst med osmälta frukt- och grönsaksrester. Lös avföring kan också orsakas av för lite fett och/eller för mycket fibrer i maten. Därför kan ett första steg vara att prova att tillföra mera fett och minska inslaget av kostfiber i kosten. Söttningsmedlet sorbitol som finns i godis ger också lös avföring.

Vården bör kontaktas vid långvarig lös mage om följande gäller:

- barnet blir matt, slött och ointresserat av att leka
- hög feber och diarré hos spädbarn eller litet barn
- blod och slem kommer med avföringen
- misstankar allergi mot födoämnen
- lös avföring som hållit i sig mer än två veckor.

För barn under 6 år kontakta i första hand Barnvårdscentral, i andra Vårdcentral.

## Primärvård

BVC-sköterska, sköterska på vårdcentral eller skolsköterska gör en första bedömning (inkl. tillväxtstatus) och värderar om barnet behöver komma till familjeläkare (i vissa fall barnläkare) eller om man kan prova egenvård en tid till med förslag till föräldrar om lämplig åtgärd. Vid kronisk diarré ska alltid glutenintolerans/celiaki uteslutas.

### Anamnes

Blodig avföring? Naturliga tarmtömningar?  
Feber? Miktionsanamnes?  
Födo- och vätskeintag? Mycket kostfibrer? Lite fett? Intag av godis innehållande sorbitol?  
Dricksvatten (Kryptosporidier? Egen brunn, nitrit/koppar i vattnet?)  
Fall i omgivningen? Utlandsvistelse? Antibiotika nyligen?  
Ändrat beteende, vakenhet?  
Påverkan på skolgång eller sociala aktiviteter?

### Status

- AT: Längd-viktkurva Blekhet? Trötthet?  
- Hud inkl. inspektion av analregionen  
- Buk.

### Utredning

#### Rekommenderas

- Tillväxtkurva.  
- Transglutaminasantikroppar.

#### Överväg

- Blodstatus.  
- CRP  
- Ferritin.  
- TSH och fritt T4.  
- F-odling eller F-PCR, parasiter, tarmprotozoer, maskäggs och EHEC vid blodtillblandning, utlandsvistelse eller diarré längre än två veckor.  
- F-Kalprotektin (känslig, men helt ospecifik, inflammationsmarkör med stor gråzon. Endast i undantagsfall hos barn < 5 år).  
- Diagnostisk elimination och provokation avseende misstänkt födoämnesallergi.

#### Undvik

- [Provtagning för födoämnesallergi \(specifikt IgE\) utan riktad frågeställning.](#)  
- [Provtagning för laktosintolerans.](#)  
- Provtagning för Helicobacter pylori.  
- Gliadinantikroppar (numera borttagna som celiakimarkör).  
- F-Hb tillför sällan värdefull information.

**Akut remiss till barnklin:**  
- Inflammatorisk tarmsjukdom med allmänpåverkan.

**Elektiv remiss till barnklin:**  
- Misstanke inflammatorisk tarmsjukdom utan allmänpåverkan

- Positiv serologi för glutenintolerans/celiaki  
- Svårtolkat utfall efter eliminationsförsök laktos intolerans

- Misstanke malabsorption, kraftigt avvikande längd-viktkurva, försenad pubertet

- Födoämnesintolerans/allergi mot baslivsmedel (ex. mjölk och mjöl) som kräver eliminationsdiet, kraftig reaktion eller multipel intolerans.

## Specialistvård

Vid misstanke svår inflammatorisk tarmsjukdom värderas bukstatus kontinuerligt, och kontakt med kirurg tas tidigt. Vid misstanke om fulminant kolit följs särskilt protokoll. Driv diagnostik av ev. tarminfektion (Clostridier, CMV m fl). Läkemedelsbiverkan?

**Utredning av kronisk diarré** inleds med genomgång av anamnestiska och statusmässiga varningsflaggor. Därefter provbatteri avseende inflammation, lever, galla, pancreas, thyreoidea, celiaki, njurfunktion, blod- och järnstatus. Om ej redan kontrollerat F-Kalprotektin samt F-odling, cystor och maskäggs i feces.

### Kronisk ospecifik diarré (Toddler's diarrhea)

Lösa avföringar (minst fyra per dygn) hos för övrigt friska spädbarn och förskolebarn med normal tillväxt och normala transglutaminasantikroppar. Beror på omogen tarm med en helt ofarlig diarré-benägenhet, som nästan alltid växer bort under förskoleåldern. Ofta små icke-digererade matbitar i avföringen. Behöver ej remitteras. Möjligen kan det hjälpa att minska mängden kolhydrater, inklusive fibrer, och öka mängden fett i barnets matoch därigenom något bromsa passagehastigheten genom tarmen.

### Laktosintolerans

Skilj på **primär och sekundär laktosintolerans!** Detta är en klinisk diagnos, skall ej baseras på provtagning (förutom att transglutaminasantikroppar bör kontrolleras). Intyg till skola är motiverat endast i samband med tidsbegränsad elimination/provokation: låglaktoskost 2-4 v (symtomen försvinner), följt av provokation med större mängd mjölk (symtom återkommer).

### Celiaki

Ofta beskedliga eller inga symtom, men kan ge illaluktande avföring, uppblåsthet, påverkad tillväxt, malnutrition

OBS! Gliadinantikroppar rekommenderas ej längre pga allt för hög andel falskt positiva svar.

### Annan födoämnesallergi eller -intolerans

Förekommer oftare hos barn med atopiskt eksem.

### Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)

Långvariga diarréer (ofta blodiga), buksmärta, perianala symtom, tillväxt-rubbning. Oftast tonåringar, mycket ovanligt före skolålder.

### Funktionella magtarmsjukdomar

Irritabel tarm (IBS) är vanligt hos barn och ungdomar. Se behandlingslinje inje Kroniska buksmärtor hos barn.

### Förstoppningsdiarré

Vanligt. Se [behandlingslinje Förstoppning hos barn.](#)

### Varningsflaggor vid diarré Överväg att remittera vid

- Kvarstående smärta under höger arcus eller i höger fossa.
- Sväljningssvårigheter eller -smärta.
- Ihållande kräkningar.
- Blod i avföringen.
- Naturliga diarréer.
- Avvikande tillväxt (som viktnedgång, minskad längdtillväxt, försenad pubertet).
- Oförklarlig feber eller artrit.

Ev återremiss till Primärvården för uppföljning.

**Uppföljning**  
På BVC eller vårdcentral enl remissvar.

**Fördjupning**  
[Nationellt kliniskt beslutstöd om celiaki hos barn](#)  
[Barnläkarföreningens vårdprogram om IBD](#)

**Patientinformation**  
[1177.se](http://1177.se) om Diarré hos barn

Medicinsk redaktör: Johanna Höglund.  
Synpunkter skickas till [fb.behandlingslinjer](mailto:fb.behandlingslinjer)