

Spiseproblemer hos præmature børn

Spiseproblemers arter og årsager fra spædbarn til skolealder

Fordøjelsesbesvær, hård mave (obstipation), smerter i forbindelse med/efter måltider.

Årsager:

- Umodent mave-/tarmsystem (lille mavesæk, lidt plads, meget luft)
- Brystmælk/erstatning i stedet for moderkageernæring fra fødsel til termin
- Ureguleret tarmflora, mangel på mælkesyrebakterier
- Klemte nakkehvirvler og kranienerver og andre blokeringer i knogler og led, som er forbundet med fordøjelsessystemet
- Stressrelaterede muskelspændinger i maveregionen
- Jerntilskud
- Ustabil døgnrytme/søvn, der ikke giver mulighed for restitution af organfunktionerne under sammenhængende og dyb søvn
- Et psykosomatisk udtryk for traumer; ophobede følelser = ophobet fæces

Hyppig gylpen og opkast. Årsager:

- Uudviklet lukkemuskel ved mavemund (reflux)
- Uudviklet synkereflex (mad ophobes i svelg og aspireres senere til luftveje)
- Barnet er forkvalmet

For få kræfter til at sutte længe nok. Årsager:

- Umodenhed i muskulatur og lunger
- Lav arousal og dermed lav energi (forstyrret sansemotorisk udvikling)
- Infektioner (svækket immunforsvar)
- Kan ikke trække vejret og synke samtidig – behov for pauser

Manglende sultfølelse (også på sigt). Årsager:

- Sondemadning; har ikke mærket sult på grund af tilførsel af føde med faste intervaller
- Manglende erfaring med at forbinde sult og mæthedsfølelse med hinanden, da barnet ikke har følt sult
- Manglende udskillelse af mæthedshormonet leptin hos dysmature – kan ikke regulere sult

Vanskeligheder med at sutte, tygge og synke og manglende evne til at spise selv.

Årsager:

- Umodne reflekser; kan ikke koordinere søge-/sutte-/synkereflex – svært ved at die
- Uudviklet mundmotorik; problemer med at sutte og spise af ske
- Reduceret/øget tonus i kæbemuskulaturen; svært ved at åbne munden
- Reduceret tonus/kraft i læbe- og kindmuskulatur; svært ved at lukke læberne
- Øget tonus i tungen: kraftige bevægelser, maden skubbes ud af munden

- Reduceret/mangelfuld udvikling af synkereflexen; mangelfuld lukning af luftvejene. Mad ophobes i svælget og aspireres senere til de åbne luftveje. Mad/drikke kommer ned i åbne luftveje før synkning er startet = evt. infektion
- Uudviklet nerve- og muskelvæv; dysfagi = dårlig synkeevne
- Anatomisk obstruktion:
 - *Forsnævring i hals/spiserør*
 - *Hævede mandler*
 - *Stor tunge*
 - *For kort tungebånd*
 - *Strubehovedet højt placeret i svælget vanskeliggør samtidig synken og respiration*
 - *Svag blødgane (mad og drikke kommer ud af næsen)*
 - *Reflux (spiserørets lukkemuskel uudviklet – kan give smerter, opkast + spisevægring)*
 - *For stor mund; tunge og sugepuder i kindmusklerne fylder ikke munden ud, og så bliver det svært for barnet at stabilisere brystvorte eller sut i munden, og sutningen kan ikke blive effektiv*
- En kritisk periode for accept af klumper i maden er 6-15 mdr. korrigeret. Accept bør ske inden 15 mdr., hvis det ikke skal blive en langvarig udfordring
- Trøske og tandfrembrud, som ikke er specifikt relateret til for tidlig fødsel

Negativ reaktion på berøring med mad (ofte fedtet, blød mad). Årsag:

- Taktil skyhed/overreagerende følesans på grund af tidlig fejlstimulering

Manglende koncentrationsevne ved spising. Årsager:

- Sanseintegrationsproblemer, overstimulering, let afledelighed, hæmmet impulskontrol, hyperaktivitet
- Urolige omgivelser, kan være både visuelt og auditivt
- Utryghed og angst for nyt
- Ustabil og forstyrret døgnrytme og søvn forårsager lavt energiniveau
- Utilstrækkelig myelinisering (udnyttelse af fedt i hjernen for isolering af nervetrådene og dermed god signaltransport mellem hjerneområderne)

Manglende appetit og spiselyst, madlede, spisevægring. Årsager:

- Forkvalmet (tit fordi maden kommer for hurtigt ned i svælget)
- Utryghed og angst for nyt
- Ustabil og forstyrret døgnrytme og søvn kan påvirke appetitten
- Traumer i mund og svælg = manglende lyst til at smage (ubehag fra/hyppig nedlæggelse af sonde, intubering, respiratorbehandling, sugning af mundhulen)
- Smagssans understimuleret fra fødsel til ammestart. Stimuleres i fosterperioden via mors mad
- Speciel smag pga. energiberigelse
- Præsentation af for avancerede konsistenser, som barnet ikke er klar til
- Svækket immunforsvar. Infektioner påvirker appetitten
- Forstoppelse
- Taktil skyhed/overreagerende følesans; mundhulen overstimuleres af visse konsistenser
- Nedkørte, usikre, angste og magtesløse forældre, som resulterer i inkonsekvens og/eller for meget fokus på mængde og vægt. Behov for vejledning i samspil samt bearbejdning af traumer relateret til sammenhængen mellem barnets fødeindtag og overlevelse
- Sociale vanskeligheder og dårlig trivsel
- Ond cirkel: Manglende appetit → mangel på proteiner, kulhydrater, fedt, mineraler, vitaminer → vægttab/-stagnering → svækket immunforsvar → lav energi → nedsat appetit

Afvigende madvaner som fx kun at ville spise få slags mad, at ville ha' mad uden for måltiderne og at have stor lyst til søde sager. Årsager:

- Tidlige spise- og fordøjelsesproblemer
- Smagssensitivitet grundet tidlig sensorisk fejlstimulering og generel hypersensitivitet forårsaget af et overbelastet nervesystem
- Urolige og krævende måltider
- Når en tidligere negativ erindring trigges via sanseindtryk, tanker, følelser eller oplevelser, udløses en hormonal reaktion i kroppen, bl.a. dannes stresshormonet kortisol. Når det sker, øges barnets sukkerbehov, og organismen begynder at omdanne protein til sukker. Det nedsætter barnets energiniveau.
- For lavt blodsukker
- Mangel på voksenstyring

Vægttab, stagnering af længde- og hovedvækst. Årsager:

- Fysiske reaktioner på sygdom, ubalancer og underernæring. Vægt, længde og hovedomkreds skal følges ad.
- Vægttab kan også være relateret til følelsesmæssige belastninger samt punkterne under *"Manglende spiselyst..."* ovenfor.

Glubende appetit. Årsag:

- Dysmaturitet (barnet har manglet næring i sidste del af fostertilstanden)
- Sansemotoriske ubalancer; barnet kan ikke mærke sig selv og dermed heller ikke, hvornår det er mæt. Eller det er hyperaktivt og forbrænder meget energi

Overfølsomhed/allergi. Årsager:

- Svækket immunforsvar og hyppige infektioner
- Massiv indtagelse af medicin i den tidlige spædbarnsperiode
- Arvelige faktorer

Generelt dårlig trivsel, som påvirker spisningen:

- Følger af for tidlig fødsel; sansemotorik, immunforsvar, traumer m.m.
- Ugunstige rammer i hverdagen

Når børn foretrækker mad med bestemt lugt, smag og konsistens

Rigtig mange for tidligt fødte børn er yderst opmærksomme på madens lugt, smag og konsistens. En del af dem spiser et meget begrænset udvalg af mad, mens andre spiser mere varieret, men søger krydret og stærk mad samt hård konsistens. Det er der nogle dybere forklaringer på.

Oplevelsen af smag og spisning er knyttet til alle sanser og til sanseintegrationsevnen.

Et barns smagsfunktion kan være over- eller undersensitiv, hvis det har problemer med sanseintegration. Det kan have indflydelse på både lugt, smag og konsistens.

Sanseintegrationsproblemer kan således være en væsentlig årsag til et barns udfordringer med mad og spisning. Når et barn har en over- eller undersensitiv smags- og lugtesans, vil det påvirke barnets spisevaner og ernæring.

Oplever du flere af reaktionsmønstrene nedenfor hos dit barn, er der grund til at være obs på tilstanden i barnets nervesystem og sanseapparat.

Indikationer på smagssensitivitet hos børn (hhv. over- og undersensitiv smagsfunktion)

- Undgår mad, som de fleste børn på samme alder gerne spiser
- Spiser kun en ekstremt begrænset mængde fødeemner (under 10)
- Foretrækker bestemte smagstyper og reagerer tydeligt på en ny smag
- Får nemt kvalme
- Foretrækker meget stærk eller varm mad
- Har det meget svært med bestemte madkonsistenser
- Bryder sig ikke om mad, der er for kold eller varm
- Sutter eller smager ofte på uspiselige genstande (legetøj, blyanter, papir, modelervoks)

Oversensitiv over for smag, lugt og konsistens

De børn, der er oversensitive over for smag, lugt og konsistens, bryder sig ikke om fødevarer med stærk smag. Det kan fx være løg, hvidløg, vineddike, chilipeber og lignende.

Smagen overdimensioneres i barnets sanseoplevelse og bliver en alt for massiv påvirkning.

Og børnene kan ligefrem blive dårlige eller kaste op, når de præsenteres for en konsistens, som de er sensitive overfor. De vil også typisk reagere på lugten af maden, inden de overhovedet har smagt på den. Lugt og smag er tæt forbundet, og nogle af disse børn er egentlig mere sensitive på lugtesansen end følesansen.

Disse børn vil typisk nægte at spise det meste af den mad, de bliver præsenteret for. Det fører til en berettiget bekymring for barnets næringsindtag og sundhed.

Undersensitiv over for smag, lugt og konsistens

I kontrast til børnegruppen beskrevet ovenfor ser vi de undersensitive børn, der kan spise meget stærk og krydret mad samt mad med hård konsistens.

Deres sanseapparat underregistrerer forskellige stimuli, og de har svært ved at skelne smagsvarianter fra hinanden. De søger et sensorisk input i mundens led, bl.a. kæbeled, og også en taktil stimulering. Det er årsagen til, at de kan foretrække meget forskellig mad, stærke madvarer og knasende konsistenser som fx knækbrød, nødder og chips. Lige som de typisk konstant vil opsøge andre ikke-madrelaterede sansestimuli for at kunne mærke sig selv.

Andre sensoriske problemer i forhold til mad og spisning

Når et barn kun spiser få forskellige madtyper, kan det være fordi, det undgår mad med særlig konsistens eller temperatur.

Det barn, der undgår mad, som skal tygges grundigt – fx kød, kerner og hårdt brød – har muligvis svage kæbemuskler. Er det tilfældet, vil man igen skulle være obs på barnets generelle muskeltonus.

Disse tilstande indikerer sensoriske problemer, der ikke bare relaterer til smags- og lugtesansen, men til hele sansesystemet. Generelt kan man sige, at de børn, der er oversensitive over for smag, lugt og konsistens, grundlæggende har et oversensitivt nervesystem. Mange af dem vil have en lav arousal (vågenhedsgrad i hjernestammen) og dermed et lavt energiniveau. Omvendt vil de børn, der er undersensitive over for lugt, smag og konsistens, grundlæggende have et hyperaktivt nervesystem og således også en høj arousal og et højt energiniveau.

Sensoriske spiseproblemer. Hvad kan vi gøre?

Hvis du har et barn med et forstyrret spisemønster, som relaterer til et sanseapparat i ubalance, er der en del ting, du kan gøre.

Er dit barn oversensitivt i forhold til lugt og smag, kan du som en start anskaffe en tallerken med ruminddeling. Prøv at fylde to af rummene med mad, som barnet allerede kender og accepterer, og to andre rum med ny mad, som du gerne vil introducere. Selv om barnet ikke spiser den nye mad de første gange, skal du fortsætte med at tilbyde den. Det er vigtigt at lade barnet have kontrollen. Ingen tvang, lokken eller trusler. Du kan også variere konsistensen af det samme fødeemne. Hvis dit barn fx kan lide friske æbler, kan du prøve at tilbyde dem som bagte, tørrede eller revne. Det giver barnet mulighed for at tage nye konsistenser til sig. Det gælder om hele tiden at operere ud fra barnets nærmeste udviklingszone.

Det er vigtigt ikke at tale om maden, så det bliver en psykologisk magtkamp, som kun gør situationen værre, men bare lade nye fødeemner og konsistenser være muligheder, barnet selv kan vælge til. Det sker tit, at barnet smager noget nyt, når det er sammen med venner eller passes af fx bedsteforældre.

Uanset om dit barn er over- eller undersensitivt over for mad, lugte og konsistenser, er det en god idé at nedskrive barnets reaktioner på mad og lugte. Reaktionerne vil især være tydelige, når du præsenterer barnet for nye fødeemner. Den daglige registrering vil hurtigt vise dig et mønster, som du gerne skulle kunne genkende i beskrivelsen her. Noterne kan du med fordel tage med til os i forbindelse med en udredende eller opfølgende samtale, så vi har et godt grundlag for at lægge en konkret handleplan for at afhjælpe de bagvedliggende årsager til den sensoriske ubalance.

Småbørn med mavesonde (PEG sonde)

Mange af informationerne i filen her er brugbare, hvis du er forælder til et barn med sonde. Alle de konkrete råd i afsnittet umiddelbart herunder kan benyttes til et barn, der skal sondeafvænnenes. Jeg vil dog anbefale at konsultere ergoterapeut og specialist i børns spiseproblemer Ulla Lebahn på www.lebahn.dk for professionel vejledning. Hendes resultater med sondeafvænnning er, at 92 % af børnene slipper sonden helt, mens 8 % fortsætter med sonde, men spiser også.

Hospitalet i Odense, Herning, Aalborg og Viborg har teams, der arbejder med samme principper.

Spiseproblemer generelt. Hvad kan vi gøre?

Ved måltidet

- Følg barnets initiativ
- Undgå fokus på/kommentarer om maden/spisningen og konflikter under måltidet
- Ingen tvang, pressen, lokken eller trussel
- Stil ikke krav om at smage eller spise op
- God tid, men ikke langdrag
- Sørg for, at barnet kan spise i fred og ro
- Få og rolige lyd- og synsindtryk
- Evt. stille musik for at udelukke forstyrrende lyde udefra
- Respektér barnets fornemmelse for sult og mæthed. Den er ofte anderledes end normen, og det er især udtalt hos for tidligt fødte børn
- Lad barnet spise selv
- Lad barnet røre ved og lugte til maden og spise på sin egen måde
- Glæde, kontakt, omsorg og god stemning
- Lidt men tit, rytme
- Indbydende anretning
- + Figen-/sveskesaft, grød, øllebrød, suppe, mos, groft brød, æg, fisk, planteolie, vand (uden for måltider), frugt/grønsager, især bælgfrugter, avocado, banan, tørret frugt, nødder, soja
- - hvidt brød, sukker, rødt kød, evt. komælk
- Tidlig introduktion til mange smagsindtryk og konsistenser

- Smag efter alder og konsistens efter funktionsniveau
(små måltider opleves som lystbetonet, for store måltider kan føre til opkast)
- Ny mad introduceres gradvist, ellers generelt varieret + bredt
- Få hapsere/mundfulde ad gangen
- Findelt og flydende/halvflydende kost
(knækbrød opløses i munden, blander sig med spyttet og klumper ikke)
- Giv små smagsprøver
- Tilbyd det samme flere gange, vær tålmodig
- Tag voksenansvar; barnet kan selv bestemme, hvornår og hvor meget det spiser og i hvilken rækkefølge, men ikke *hvad* det spiser
- Indførelse af forældrestyring kræver ansvar/vedholdenhed. Har barnet en periode haft styringen ved måltiderne, vil det kræve tålmodighed og beslutsomhed at indføre forældrestyring, men det er en absolut nødvendig vej til et sundt spisemønster
- Når barnet har kraftig negativ reaktion på mad: Sæt legetøj og nogle få mademner på et tæppe på gulvet. Erstat gradvist legetøj med mad.
- En af de hyppige årsager til spiseproblemer hos småbørn er en overfølsomhed for berøring og derfor også madens berøring af mundhulen. Et barn med de udfordringer har brug for at blive gjort fortrolig med maden. Det kan ske gennem madleg; Præsenter en masse små farverige anretninger af mad med vidt forskellige konsistenser. Forvent ikke, at barnet spiser noget i starten. I første omgang skal det vænne sig til at røre ved mad og finde ud af, at det ikke er farligt. Vigtige elementer i madleg er: Alt er tilladt! Mad stilles til rådighed – det tilbydes ikke. Processen tager tid og kræver tålmodighed. Den bør suppleres med målrettet stimulering af følesansen for at afhjælpe den grundlæggende årsag til spiseproblemet.
- Barnet må gerne spise uden for måltiderne, men de voksne bestemmer hvilken mad. Er barnet fx sultent om aftenen, fordi det ikke har spist noget ved middagsbordet, tilbydes det opvarmet aftensmad
- Se også filen "Kost og spising"

Kosttilskud

- Vitaminer og mineraler
- Immunstyrkende eliksir
- Evt. ernæringspræparater
- Essentielle fedtsyrer

Jeg vejleder mere detaljeret og individuelt i forbindelse med en konsultation.

Stimulering og behandling

- Sansemotorisk stimulering, herunder mundmotorisk træning (leg)
- Manuel terapi
- Børnepsykoterapi (stress- og traumeforløsning)
- Pædagogiske metoder og samspilsfokus
- Bevægelse, kropslig udfoldelse
- For nogle få børn gastrostomisonde i mavesækken

Jeg vejleder mere detaljeret og individuelt i forbindelse med en konsultation.

Andre forhold

- Korrigér barnets alder, dvs. beregn fra terminsdato i stedet for fødselsdato
- Forvent ikke et vækstforløb som hos et fuldbårent barn
- Vær obs på variation i dagsbehov ud fra aktivitetsniveau, vågenhed + sygdomsperioder
- Vær obs på barnets signaler om sult/mæthed og på dets måltidsrytme
- Forcér ikke udviklingen
- Begræns sanseindtryk
- Skån for infektioner/smitte
- Sørg for lange, stabile søvnperioder
- Sørg for gode toiletforhold og -vaner
- Sørg professionel vejledning og overvej et terapiforløb for at få bearbejdet dine følelser

- Kost og spising. Myelin, fedtsyrer

- **Fedtsyrerdannelse i fosterperioden:**
 - kolossal vækstspurt fra uge 27
 - begyndende myelinisering fra uge 30
 - kan mælk tilføre så meget fedtsyre som moderkagen?
- **Myelinholdige hjernedele ved fødsel til tiden:**
 - den forlængede rygmarv
 - hjernestammen
 - lidt af reptilhjernen
- **Myelindannelse i 3-4 års-alderen:**
 - baghoved
 - isselap
 - tindingelapper
- **Myelindannelse i 6-7 års-alderen:**
 - pandelapperne (frontallapperne)
- 1. leveår: 60 % energiindtag går til hjernens vækst
- Der er sammenhæng mellem fedtsyreomsætning i hjernen og nervebanernes funktion
- Kroppens dannelse af essentielle fedtsyrer er begrænset (EPA, DHA, GLA). Det er ikke muligt at påvirke dannelsen af nyt myelin, men den eksisterende myelin kan stabiliseres
- Ved bl.a. ADHD, ADD, Autisme, depression, kronisk træthedssyndrom:
 - ofte mindsket mængde af essentielle fedtsyrer
 - forskydninger og forstyrrelser i fedtsyreomsætningen = dårligere membranfunktion
- Spiseproblemer → mangel på vigtige næringsstoffer → utilstrækkelig myelinmængde → forstyrrelser i signaltransport mellem nerveceller?
- Præmature børn og unge foretrækker ofte at sidde alene med PC, gameboy eller TV, fordi disse aktiviteter er hjernestammefunktioner og altså automatiseret læring, modsat pandelapsfunktioner, som kræver god koncentration og SI-evne.

Omega-3 + -6 – samlet indvirkning på:

- At kunne overføre informationer mellem nerveceller
- Hukommelse
- Hjernens restitueringsproces
- Indlæring
- Læse- og skrivefærdigheder
- Koordinationsevne
- Koncentrationsevne
- Problemløsningsevne

Litteratur:

"At få et prematurt barn", Rolf Lindemann, Statens Helsetilsyn

"At lære sig at æta och dricka – en treningssak", Gunilla Lindberg, Nestlé Nutrition Forum

"Dysfagi", Spastikerforeningen

"Kost og ADHD – en nemmere hverdag trin for trin". Af Karen Nørby, CET Forlag, 2012.

<http://us2.campaign-archive2.com/?u=463feabbba81629df0435a345&id=76cbd157b1&e=b4d2590376>

"Smelter på tunga; Konsistenstilpasset mat for barn", Opsal og Birketvedt, Spise- og Ernæringsteamet

"Smil, vi skal spise", Jesper Juhl

"Utveckling av sensorisk uppfattning och matpreferenser", Peter Leathwood, Nestlé Nutrition Forum