



Titel:	Fremmedlegeme i gastrointestinalkanalen hos børn og unge
Forfattergruppe:	Akut og Intensiv udvalget ved: Mikel Alberdi-Saugstrup (afd.læge, børne og unge afdelingen Herlev Hospital), Helle Christiansen (overlæge, afdelingen for børn og unge Hvidovre hospital), Kim Foss (afd.læge, børne og unge afdelingen Herlev Hospital), Nadia Lindberg Bonne (afd.læge, børne og unge afdelingen, Regionshospitalet Randers) , Rikke Møller Andersen (overlæge, børne og ungeafdelingen Kolding sygehus), Cecilie Rutkjær Dalsgaard (overlæge, børne og unge afdelingen, Regionshospital Gødstrup), Jeppe Sylvest Nielsen (afd.læge, afdeling for Intensiv behandling af nyfødte og mindre børn, Rigshospitalet)
Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:	Akut og Intensiv udvalget
Tovholders navn og mail:	Mikel Alberdi-Saugstrup (mikel@dadlnet.dk)

Fremmedlegeme i gastrointestinalkanalen hos børn og unge

Indholdsfortegnelse

Resume	1
Baggrund	2
Symptomer og objektive fund	2
Differentialdiagnoser	3
Undersøgelser	4
Behandling	5
Monitorering	5
Diagnosekoder	5
Referencer	5
Interessekonflikter	5
Appendiks	6

Resume

Indtagelse af et eller flere fremmedlegemer til gastrointestinalkanalen er et hyppigt fænomen i en børne- og ungemodtagelse. Retningslinjen er tænkt som en praktisk og simpel metode til at sikre relevant diagnostik hvor det er indiceret, samt at undgå overdiagnosticering.

Retningslinjen baserer sig på en kategorisering af ”højrisiko-fremmedlegemer”, samt et flowchart til at assistere klinikerne i den praktiske beslutningstagning.

Hvis der er symptomer på, eller billeddiagnostik der viser, et fremmedlegeme, anbefales kontakt til relevant kirurgisk speciale afhængig af fremmedlegemets placering og/eller symptomer hos barnet. Evt. behandling af fremmedlegemer i gastrointestinalkanalen vil afhænge af fremmedlegemets placering, type og symptomer.

Der kan være regionale forskelle i behandlingen og hvilke kirurgiske specialer, der lokalt foretager behandling.

Den præhospitale visitering af børn med mistanke om indtagelse af fremmedlegemer kan være forskellig fra region til region og hospital til hospital. Denne vejledning er tænkt som et støttende beslutningsværktøj, hvor børn med mistanke om indtagelse af et fremmedlegeme til gastrointestinalkanalen, modtages i en børne og ungemodtagelse.

Baggrund

Indtagelse af fremmedlegemer er en problematik, der inkluderer flere specialer udover pædiatrien, såsom øre-, næse- og halskirurgi, abdominalkirurgi, thoraxkirurgi og anæstesiologisk afdeling. Fænomenet ses særligt hos mindre børn (6 mdr. - 3 år), hos børn og unge med mental retardering samt hos unge, der udfører selvskade.

Formålet med retningslinjen er at sikre målrettet undersøgelse af relevante patienter samt mindske brugen af unødige billeddiagnostiske undersøgelser.

Retningslinjen er et støttende beslutningsværktøj, som kan anvendes når patienter visiteres til en børne og ungemodtagelse. Den beskriver hvornår konference med relevante specialer bør overvejes.

Der vil være regionale forskelle mht. hvilke afdelinger der primært vurderer denne patientgruppe. Retningslinjen kan anvendes af alle der ser børn og unge med mistænkt indtag af et fremmedlegeme til gastrointestinalkanalen.

Der kan være stor usikkerhed om hvilket fremmedlegeme der er indtaget, herunder størrelse og type, samt om fremmedlegemet overhovedet er indtaget. Det kan, afhængig af alder og udviklingsniveau, desuden være vanskeligt at få en klar beskrivelse af symptomer. Disse usikkerheder bør man have med i sin kliniske vurdering af patienten. Relevant billeddiagnostik kan støtte klinikerens i tvivlsituationer, men bør samtidig kun anvendes når det er relevant, blandt andet med tanke på strålehygiejne.

Symptomer og objektive fund

Overordnet set, kan patienter, der har indtaget et fremmedlegeme have meget forskellige symptomer. Disse kan inkludere:

- respiratorisk stridor, hvæsen eller hoste
- smerter i hals, bryst eller mave
- synkebesvær, inkl. øget savlen og manglende føde- eller væskeindtag
- feber (ofte ikke i den akutte fase)

Opmærksomhed skal udvises på, at patienter også kan være symptomfri, når de indbringes. I så fald er anamnesen særligt vigtig med fokus på hvilket fremmedlegeme det potentielt drejer sig om og hvilke symptomer, der har været i forløbet.

Særlige fokuspunkter:

- Mistanke om fremmedlegeme i luftvejene

Hvis en patient mistænkes for at have indtaget et fremmedlegeme, bør der primært vurderes om patienten har eller har haft respiratoriske symptomer.

Respiratoriske symptomer kan være: Cyanose, hoste, pludseligt indsættende indtrækninger, respiratorisk hvæsen.

Pågående respiratoriske symptomer:

Ved pågående respiratoriske symptomer bør patienten vurderes og behandles ud fra ABC-principper og oftest straks konfereres med vagthavende anæstesiolog. Afhængig af symptomer og lokale muligheder må overvejes supplerende assistance fra ØNH, thorax kirurgi, evt. akut billeddiagnostiske undersøgelser, samt lægeledsagelse til undersøgelser og ved transport i øvrigt.

Anamnese med respiratoriske symptomer:

Hvis barnet aktuelt ikke har respiratoriske symptomer, men der anamnestisk har været respiratoriske symptomer, støtter dette mistanken om, at barnet potentielt har et fremmedlegeme i luftvejene. Fremmedlegemer i luftvejene kan indledningsvis have sparsomme symptomer, men potentielt være farlige. Man bør være opmærksom på, at visse typer af fremmedlegemer kan være særligt luftvejsirriterende og kræve undersøgelse og evt. fjernelse.

Konference med relevante kirurgiske specialer bør altid overvejes i disse situationer.

Der foreligger forskellige regionale vejledninger om aspiration til luftvejene. Denne vejledning dækker ikke dette område.

- *Mistanke om fremmedlegeme i øsofagus:*

Patienter med et fastsiddende fremmedlegeme i øsofagus, kan præsentere sig med vage symptomer som irritabilitet, synkebesvær, øget savlen, nedsat appetit og lette respiratoriske symptomer (hoste, let stridor eller let respiratorisk hvæsen), samt senere feber. En del patienter vil fortælle om symptomer som forbigående retrosternale smerter og synkesmerter, men vil være upåvirkede ved ankomst.

At patienten har/har haft disse symptomer, giver øget mistanke om 1) at der er et fremmedlegeme og 2) at fremmedlegemet har en størrelse eller form der kan give fremtidige komplikationer. Det vil derfor oftest være relevant med billeddiagnostik (ved røntgenfast fremmedlegeme) af disse patienter samt kontakt til relevant kirurgisk speciale.

Indtagelse af fødeelementer, der kortvarigt giver symptomer ved indtagelse (hoste, besværet respiration, halssmerter, opkastfølelse) er ofte et fredeligt fænomen, hvis symptomerne er forsvundet helt. Samtidig er fødeelementer ofte ikke røntgenfaste, hvorfor billeddiagnostik oftest ikke vil være indiceret.

- *Mistanke om forgiftning*

Børn og unge, der mistænkes for indtagelse af medicin, nikotinplastre, cigaretskodder, snus og lign. håndteres i henhold til relevante forgiftningsvejledninger, evt. i samarbejde med Giftlinjen.

Børn og unge, der mistænkes for at have indtaget objekter indeholdende euforiserende stoffer mhp. at transportere disse ("body-packers"), håndteres i henhold til voksenretningslinjer og i samarbejde med Giftlinjen (Farmakologisk afdeling, Bispebjerg hospital, 3863-5555).

Differentialdiagnoser

Anafylaksi med stridor.

Status asthmaticus.

Pseudocroup.

Epiglottitis.

Anden årsag til abdominal smerter, inkl. traumer, appendicitis acuta, ileus, invagination og volvelus.

Undersøgelser

- **Flowchart:**

Flowchartet vejleder i handlemuligheder, baseret på:

- 1) om der er tale om et højrisiko-fremmedlegeme *eller*
- 2) om der er aktuelle symptomer (enten respiratoriske eller fra gastrointestinal kanalen) *eller*
- 3) om der er mistanke om et fastsiddende fremmedlegeme i øsofagus *eller*
- 4) om barnet i øvrigt er i en risikogruppe (barn med mistænkt eller kendt gastrointestinale forsnævring eller neuromuskulær sygdom)

Er der ikke tale om nogen af disse fire elementer, kan patienten og de pårørende informeres grundigt mundtligt og skriftligt om faresignaler og herefter hjemsendes med mulighed for genhenvendelse, hvis situationen ændrer sig over de næste dage/uger.

Der er udarbejdet et forslag til patient/pårørende informationsmateriale (bilag A).

Forefindes et af de ovenstående fire elementer bør patienten undersøges nærmere, jf. flowchartet.

- **Højrisiko-fremmedlegemer:**

Der er en række fremmedlegemer, der er potentielt farlige ved indtagelse.

Disse defineres som "højrisiko-fremmedlegemer"

Højrisiko-fremmedlegeme

- Batteri, særligt knapbatteri
- Magneter (2 magneter eller 1 magnet og andet magnetisk materiale)
- Skarp genstand*
- Store genstande:
 - Børn under 1,5 år > 3 cm i længde eller 1 cm i diameter
 - Børn over 1,5 år > 5 cm i længde eller 2 cm i diameter
- Genstande der kan være toksiske (f.eks. medicin, bly, nikotin-holdige objekter, etc.)

*: Skarpe genstande: Knappenål, tegnestift, søm, skruer, større glasskår, fiske- og kyllingebein etc.

Ikke skarpe genstande: Dele af plastik-bestik, Lego, dele af plastikbøtter etc., samt mindre glasskår, smådele fra glaskugler, mindre dele af keramik og lign.

Man kan ikke lave en udtømmende liste over mulige fremmedlegemer børn og unge kan indtage, men vurderes fremmedlegemet ikke at være inkluderet i højrisiko-fremmedlegemer og er patienten ikke i en risikogruppe, samt asymptomatisk, kan en konservativ holdning om observation i hjemmet generelt anbefales. Eksempler på ikke- højrisikofremmedlegemer er: mindre stumpede genstande, mindre glasskår, mindre potteskår, mindre plastikgenstande, organisk materiale (jord, sten, madvarer).

Billeddiagnostisk undersøgelse, bør foretages hvor dette er indiceret, se gerne flowchart.

Ved billeddiagnostisk undersøgelse/røntgenbillede skal det specificeres, at der skal tages billede af hele gastrointestinkanalen, dvs. fra oropharynx til rectum samt, at ved påvisning af fremmedlegeme bør billederne være i to plan mhp. at kunne præcisere placering.

Et røntgenbillede kan ikke udelukke et fremmedlegeme, så symptomer og formodet fremmedlegeme skal altid have med i overvejelserne for den videre plan.

Behandling

Har patienten symptomer, eller findes der billeddiagnostisk et fremmedlegeme, bør der konfereres med relevant speciale, afhængig af lokale forhold.

Generelt bør nævnes, at knapbatterier fastsiddende i øsofagus kan kræve et hurtigt indgreb, da der allerede efter få timer kan ses ætsningsskader.

Ved mistanke om et fremmedlegeme aspireret til luftvejene bør konfereres med relevante speciale, da evt. behandling kan afhænge af fremmedlegemets størrelse og type, men generelt er dette en akut situation.

Hvorvidt der skal foretages et operativt indgreb, og hvad den videre behandlings- og observationsstrategi vil være, bør besluttes i samråd med det udførende speciale. Der kan være regionale forskelle i behandlingen og hvilke kirurgiske specialer, der lokalt foretager evt. behandling.

Monitorering

Patienter, der er asymptomatiske og har været det i hele forløbet, men mistænkes for at have indtaget et fremmedlegeme til gastrointestinalkanalen, der ikke er inkluderet i højrisiko-fremmedlegeme, kan efter undersøgelse sendes hjem fra børne- og ungemodtagelsen, med varsel om faresignaler og genhenvendelse svt. lokal organisering.

Patienter med højrisiko-fremmedlegemer, hvor der efter konference med relevant kirurgisk speciale, ikke findes indikation for fjernelse, bør efter individuel vurdering enten observeres i børne- og ungeafdelingen eller hjemsendes med instruktioner om at henvende sig ved symptomer (mavesmerter, opkastninger, blod per rectum eller blod i opkast, nyopstået feber uden anden årsag). Generelt anbefales ikke kontrolrøntgen hos asymptomatiske patienter, hvis dette ikke har klar behandlingsekvens. Kontrolrøntgen kan dog planlægges efter individuel vurdering og konference med relevant kirurgisk speciale.

Generelt anbefales ikke systematisk gennemgang af afføring når patienten hjemsendes, da denne undersøgelsesmetode har lav sensitivitet. I stedet kan anbefales mulighed for genhenvendelse og relevant information af patienten/de pårørende, så de kan henvende sig ved symptomer.

De fleste fremmedlegemer passerer mavetarmkanalen i løbet af maks 4-6 dage og ofte hurtigere.

Diagnosekoder

DRG-udvalget er gerne behjælpelig med, om der er særlige forhold, der gør sig gældende ved kodning for den aktuelle sygdom.

Referencer

Management of Ingested Foreign Bodies in Children: A Clinical Report of the NASPGHAN Endoscopy Committee
<https://ugeskriftet.dk/videnskab/praesentation-diagnose-og-handtering-af-slugte-fremmedlegemer>
https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Foreign_body_ingestion/
[UpToDate](#)

Interessekonflikter

Ingen kendte

Appendiks

Bilag A: Forslag til forældreinformationsmateriale

Flowchart: ”Flowchart, primær vurdering af barn med formodet fremmedlegeme i gastrointestinalkanalen (1 mdr. til 18 år)”