Småskrift nr. 36

Hvorfor spiser ikke barnet mitt?

- om ernæring ved sjeldne tilstander

Frambu

Senter for sjeldne funksjonshemninger

ISBN 1501-973x

Innhold

INNHOLD **2**

FORORD **3**

HVORFOR SPISER IKKE BARNET MITT? **4**

Spiseproblemene - noen mulige årsaker 5
Kostholdet 5
Fysiske forutsetninger hos barnet 5
Appetitt 6
Sykdom 6
Forholdet mellom barnet og foreldrene og andre faktorer 6
Hva kan vi gjøre? 7

LITTERATUR **10**

Forord

Mange foreldre bekymrer seg for om barnene deres får i seg passe mengde med energi og alle de næringsstoffene som de trenger. Studier av friske barn og voksne viser at behovet kan variere betydelig fra individ til individ. Selv om det er vanskelig å si konkret hvor hver enkelt persons behov ligger, vet man noe om de faktorene som kan påvirke behovet: Alder, vekst, utviklingshastighet, aktivitetsnivå og kroppssammensetning er av stor betydning.

Sykdomsutviklingen er avgjørende for aktivitetsnivået hos barn med en sjelden tilstand. Hos noen medfører dette større passivitet og redusert energibehov. Infeksjoner og annen sykdom som medfører ekstra stress og krav på kroppen kan også føre til endret kostbehov i kortere og lenger perioder.

I dette småskriftet tar vi for oss mulig årsaker til at barn med sjeldne tilstander får spiseproblemer.

Småskriftet er utarbeidet av
Klinisk ernæringsfysiolog Marianne Lindmark
Frambu senter for sjeldne funksjonshemninger
Utgitt høsten 2004

Hvorfor spiser ikke barnet mitt?

Flere av tilstandene vi arbeider med på Frambu er forbundet med økt forekomst av spiseproblemer. Foreldre vi har snakket med beskriver spiseproblemene på mange forskjellige måter, men et gjennomgående trekk er en generelt manglende interesse for mat. Mange opplever også overgang fra én kosttype til en annen eller introduksjon av nye matvarer som problematisk.

Undersøkelser viser at det er relativt vanlig at barn i førskolealder protesterer mot mat som blir servert. Generelt sett er det derfor først når barnet over lengre tid nekter å spise, spiser svært lite eller når vanskelige episoder inntreffer igjen og igjen, at barnets forhold til mat bør betegnes som et problem.

Flere underliggende årsaksfaktorer av biologisk og psykososialt kan forekomme parallelt hos et barn med spiseproblemer. Problemet kan ligge i barnets forhold til mat og måltidssituasjonen generelt eller i motoriske og fysiologiske hindringer. Sammen kan disse påvirke barnets spisemønster i negativ retning.

Vi vil her gi kort informasjon om bakgrunnen for regulering av matinntak, samt en del årsaksforhold som kan ligge bak de mataversjonene og problemene mange opplever hos sitt barn. Informasjonen vil ikke gi noen fullstendig forståelse av alle barns spiseproblemer, men kan forhåpentligvis gjøre det litt lettere å forstå den situasjonen man selv står mitt oppi. Det er også et ønske at leseren skal sitte igjen med noen enkle forslag til strategier man kan forsøke seg på for å bedre måltids- og spisesituasjonen hjemme.

Spising er en viktig biologisk og sosial prosess både for barn og voksne. Biologisk sørger spisingen for å ivareta kroppens behov for næring til både vekst, utvikling, vedlikehold av funksjoner og aktivitet. Måltidet er også en arena for sosial kontakt med andre mennesker. I forbindelse med måltider foregår det læring av sosial adferd, videreføring av tradisjoner og dannelse av identitet og tilhørighet. Å gi og motta mat er forbundet med sterke følelser og skaper følelsesmessige bånd mellom voksne og barn. Når vi spiser påvirkes vi av et samspill mellom disse biologiske og psykiske faktorene.

Kortsiktig påvirkes matinntaket av konkrete signaler fra blant annet magesekken og blodsukkernivået. Den mer langsiktige kontrollen av matinntaket administreres fra hypotalamus i hjernen. I tillegg påvirkes matinntaket av våre vaner, tradisjoner, synsinntrykk, lukt, smak, emosjonelle tilstand, sosial setting og tidligere erfaringer.

Hos en del barn er problemene så uttalte og sammensatte at det kan være aktuelt med konsultasjon og oppfølging fra en eller flere ulike helsearbeidere for å kunne få mer konkrete og individuelt tilrettelagte tiltak utarbeidet til barnet. Det er den lokale legen som har ansvaret for oppfølging av barnets helse og derunder barnets ernæringsstatus. Legen har ansvaret for å henvise til øvrige fagpersoner ved behov. Det viser seg imidlertid at ikke alle leger er seg bevisst ansvaret i forhold til barnets ernæringsstatus, og at de derfor ikke alltid er like flinke til å trekke inn andre yrkesgrupper. Når foreldrene opplever spisesituasjonen som problematisk, bør de ta dette opp med legen og få han eller henne til å henvise til den lokale habiliteringstjenesten. Noen av disse har et tverrfaglig spiseteam. Mange opplever det nyttig å komme i kontakt med en klinisk ernæringsfysiolog, men dette kan være problematisk siden

ikke alle habiliteringstjenester har en slik fagperson knyttet til seg. Ernæringsfysiologer arbeider på de lokale sykehusene, og det er fullt mulig for habiliteringstjenestene å trekke inn disse i sitt arbeid med en eller flere pasient er.

Spiseproblemene - noen mulige årsaker

I et forsøk på å få oversikt over spiseproblemet hos barnet, skisseres her en måte å dele inn problemene i følgende grupper:

- spiser for lite
- spiser for mye
- spiser feil ting

Hver av disse hovedgruppene kan deles inn i undergrupper ut fra årsaksfaktorer.

Kostholdet

Kvaliteten på maten som serveres, er av avgjørende betydning. Med dette menes innholdet av energi, vitaminer og mineraler i forhold til behovet hos det enkelte barn. Behovene varierer både fra person til person og hos samme person ut fra aktivitetsnivå. Barn har nesten like stort behov for vitaminer og mineraler som voksne, men ikke like stort energibehov. Maten barn spiser bør derfor være tett på næringsstoffer. Hos et barn som spiser lite er behovet for å opprettholde næringstettheten ekstra viktig.

Måltidsfrekvensen og måltidsrytmen kan være avgjørende for hvor mye et barn får i seg. Generelt anbefales heller flere små enn få store måltider. Mange barn orker ikke mye mat om gangen. Barn er ofte utålmodige, og dersom barnet spiser sakte, kan måltidsvarigheten bli lang og vanskelig som følge av store måltider. Dette kan bidra til å øke matingsproblematikken.

Hos enkelte barn er spiseproblemene så uttalte at det kan være aktuelt med ekstra tilpasning og berikning av maten. Hosting, gurglete stemme, brekninger, gulping og oppkast i forbindelse med måltidet eller etter måltidet kan være tegn på at barnet ikke klarer å håndtere maten som serveres riktig. Ufullstendig munn- og svelgekontroll i forhold til mat generelt eller i forhold til spesielle mat- og drikkekonsistenser vil kunne medføre at barnet får mat i lungene, såkalt aspirasjon. Dette kan gi opphav til lungeproblemer og ikke-bakterielle lungebetennelser. Enkelte ganger vil denne faren være så stor at man fraråder barnet å innta mat via munnen i kortere eller lengre perioder. I disse tilfellene blir sondemating det sikreste og beste alternativet.

Fysiske forutsetninger hos barnet

Evnen til å spise påvirkes av anatomiske og psykologiske forhold. Dersom barnet har forandringer i den anatomiske utformingen av eller endret muskel- og refleksaktivitet i munn og svelg, vil dette kunne gi problemer for et ellers friskt barn. Sturkturforandringer i leppe, munn og gane kan gi suge-, tygge- og/eller svelgeproblemer. Ved uttalt unormal anatomi kan det være aktuelt å rette på dette kirurgisk. Hindringene kan ha ført til at barnet tidlig har fått dårlig erfaringer i form av manglende mestring av det å få mat i munnen. Noen av disse barna vil derfor etter at ”feilen” er rettet opp fortsatt ha aversjon mot mat, og fremdeles være motvillige i matsituasjonen. Det er viktig å huske på at disse barna vil ha behov for å trene opp ferdighet og erfaring uten ytre press og forventning fra omverdenen.

Nevrologiske forhold kan gi endret refleksaktivitet, muskelstyrke og koordineringsproblemer. Første forutsetning for at disse barnene skal lykkes, er tilpassing av maten og andre ytre faktorer, som sittestilling og spiseredskap etter ferdighet. Sittestillingen er viktig for svelgeprosessen. Det kan være nødvendig for noen med en tilpassing av matens konsistens. For noen vil dette kunne bedres ved trening og stimulering, hos andre er dette ikke mulig. Det er viktig å tenke på at ikke alle vil kunne oppnå den ferdighet som kreves for å kunne tygge og svelge ulik type mat.
Disse og barn med sykdom som medfører stadig tap av ferdighet må få maten og måltidssituasjonen tilpasset eget nivå.

Barn som har nedsatt evne til å orientere seg og motta sanseinntrykk, har ofte en tendens til å holde igjen ovenfor ukjent mat og konsistens. Disse vil kunne ha behov for en mer gradvis og forsiktig tilvenning av nye matvarer og konsistenser.

Barn som har en eller flere dårlige opplevelser i forhold til mat eller måltidssituasjon, for eksempel mat eller konsistens det ikke føler seg trygg på eller føler det mestrer, kan lett utvikle en mataversjon eller manglende motivasjon til å spise. Disse barna beskrives ofte som aldri sultne eller totalt uinteressert i mat. Spesielt forkjært kan situasjonen bli dersom voksne i tillegg presser barnet i forhold til mengde mat eller spisehastighet. Tvang fra foreldrene ved måltidet kan også påvirke barnets motivasjon, matglede og sosiale adferd ved matbordet.

Appetitt

Barnets motivasjon til å spise er en kompleks konstruksjon avhengig av en rekke biologiske og miljømessige faktorer, som henger sammen med psykologiske forhold. Eksempel på forhold som har betydning, er barnets evne til konsentrasjon. Uten konsentrasjon er det vanskelig for barnet å opptre rolig og spise tilstrekkelig ved måltidene. Andre faktorer som er avgjørende for barnets appetitt er tiden for måltidet, hva slags type mat som serveres og den sosiale rammen rundt måltidet. Et barns appetitt kan variere mye, men det er viktig å ha i bakhodet at de fleste barn viser god evne til å selv å regulere energiinntaket i forhold til behovet.

Sykdom

Både akutt og kronisk sykdom kan være årsak til spiseproblemer hos barn. Sykdom og infeksjoner er generelt forbundet med redusert inntak av mat. Erfaring og forskning viser at spiseproblemer forekommer langt oftere hos kronisk syke og funksjonshemmede enn hos friske barn. Felles for en del kroniske sykdommer er at barna ofte mangler interesse for å spise. Enkelte ganger oppstår problemene med spising som dirkete følge av funksjonshemmingen eller fysiologiske forhold forbundet med den kroniske sykdommen, men problemet kan også skyldes den medisinske behandlingen.

Forholdet mellom barnet og foreldrene og andre faktorer

Matens tilknytning til det emosjonelle kan gjøre måltidet til utsatt arena for maktkamp fra så vel barnets som fra de voksnes side. Spiseproblemer og vanskeligheter rundt måltidet oppstår ikke sjeldent som et resultat av usikkerhet, dårlig mestring eller et forstyrret psykososialt samspill mellom barnet og de nærmeste omsorgspersonene.
I dette ligger systematiske forhold rundt familien eller barnet som påvirker mat og måltidssituasjonen. Eksempler på slike faktorer er familiens økonomi, hjemmemiljø, familieforhold, kommunens rehabiliteringstilbud, eventuelt manglende tilbud osv.

Hva kan vi gjøre?

Ved behandling av spiseproblemer er det viktig med innsikt og forståelse for hvordan et spiseproblem oppstår. Finnes det konkrete nevrologiske eller motoriske årsaker til spiseproblemene? Det er spesielt viktig å kartlegge konkrete tygge- eller svelgeproblemer. Tyggeproblemer må kompenseres ved at maten får en konsistens som barnet kan håndtere ut fra sine munnmotoriske ferdigheter. For enkelte barn kan det være nok å få finoppdelt mat, mens andre vil ha behov for helt most mat uten klumper. Enkelte barn kan ha problemer med flytende føde og væske. Det finnes spesielle produkter på markedet som man enkelt kan tilsette i flytende væske for å gjøre konsistensen tykkere, og dermed enklere for barnet å håndtere. Barnets mat bør gradvis endres i takt med utviklingen som skjer hos barnet.

Et vanlig problem er at barnet nekter å prøve nye smaker og matkonsistenser. Her gjelder det å være tålmodig. Nye smaker kan introduseres gradvis ved at det blandes med allerede kjent mat. Først i små mengder deretter mer og mer. Fysiologisk viser det seg at tiden fra ca 4 til 7 måneders alder er spesielt gode tidspunkt å introdusere nye smaker. Den samme gradvise forsiktige endringen kan være nødvendig med matens konsistens. Det er også ofte bedre tolerert med en enhetlig konsistens sammenlignet med en blandingskonsistens. En god periode for introduksjon av nye konsistenser er for de fleste barn fra ca 8 måneder og opp til et drøyt år. Årsaken til at man anbefaler disse introduksjonstidspunktene er at forskning har vist at mange barn ofte er mer positive til mye smaker og konsistenser i disse periodene.

Kartlegg barnets døgnrytme. Finn ut hvilken tid på dagen og i hvilken situasjon barnet spiser best. Utnytt denne indre motivasjonen hos barnet. Det eller de tidspunktene hvor barnet viser størst interesse for å spise, bør danne utgangspunkt for utprøving av nye matvarer og nye matkonsistenser. Enkelte, spesielt litt større barn, kan la seg påvirke av reklame. Den positive holdningen de får kan utnyttes ved å tilby disse produktene.

Når et barn spiser lite, er det viktig å ha mange måltider i løpet av dagen. Vi anbefaler tre til fire hovedmåltider og ett til to mellommåltider. Både fysiologisk og psykologisk er det viktig at måltidet ikke blir for slitsomt for barnet. Det bør av samme grunn settes en tidsavgrensning på måltidet. Et barn bør ikke sitte mer enn 20-30 minutter til bords per måltid. Det er sjelden man oppnår godt matinntak på slutten av et langt måltid. Dette gjelder også dersom barnet har ett eller flere fysiske hindringer. Dersom barnet blir for sliten eller føler seg presset i måltidssituasjonen, kan dette bidra til å forsterke mataversjon og adferdsproblematikk ved måltidene. Husk at barn ikke alltid forstår sammenhengen mellom konsekvens og handling. Det hjelper ikke alltid med ”dersom du spiser opp så får du gå fra bordet"-taktikk. Barn lærer å spise gjennom erfaringer, ikke ved å forstå at de må spise.

En forutsetning for at barnet skal kunne spise, er at det har hatt mulighet til å opparbeide seg en viss sult. Det er derfor ikke bare avgjørende for barnet hvor mange måltider man, men også med hvilken avstand maten gis. Måltidsrytmen bør også være tilpasset barnets døgnrytme. Måltidene bør legges fordelt utover dagen, og man bør velge de tidspunktene hvor barnet er mest våken, opplagt og fornøyd. Det sier seg selv at et trøtt og uinterrisert barn er en ekstra utfordring å mate.

Energiinntaket kan økes ved å velge næringstett mat. Velg de matvarene som inneholder mye energi. Til denne gruppen anbefales eksempelvis H-melk, vanlig ost og margarin. Lett- og

light-produkter er uegnet. Noen barn setter pris på et lite avbrekk og en ny smak. Et godt råd kan være å servere flere retter, eksempelvis desserter.

Dersom økning i antall måltider og valg av mer næringstett mat ikke er tilstrekkelig, kan maten berikes med ekstra energi. Det finnes mange ulike berikningsprodukter på markedet. En ernæringsfysiolog kan være behjelpelig med å plukke ut det eller de produktene som er best egnet for det aktuelle barnet. Berikning ved å tilsette ekstra olje, fløte og smør er ofte den enkleste og rimeligste måten. Fordelen med dette er også at det er ufarlig og ukomplisert å forsøke seg hjemme uten ekstra rådgivning fra fagfolk. Her finnes det mange muligheter, og det er bare fantasien og barnets smakspreferanser og toleranse som setter begrensninger. En bør likevel være oppmerksom på at for høyt fett- eller sukkerinnehold i maten påvirker magesekkstømmingen og kan hos noen bidra til oppkast. Det er derfor viktig å forsøke seg frem og finne den mengden som passer for barnet. Berikning til barn under ett år bør alltid foregå i samarbeid med en ernæringsfysiolog eller lege.

Det er en fortvilet situasjon å se at barnet ikke spiser. Ofte påvirker dette foreldrene og andre mer enn man legger merke til. Maten kan lett utvikles til en konfrontasjonsarena med usikkerhet, uro, engstelse og frustrasjon hos begge parter. En strategi for å unngå og bedre denne situasjonen, er å forsøke å gjøre måltidet til noe positivt. Lag en hyggelig og avslappende ramme rundt måltidet. Alle som sitter til bords bør spise, inklusiv den som skal mate. Da kan barnet se og lære av andres adferd ved matbordet. Måltidet bør foregå i rolige omgivelser uten stress og andre forstyrrende aktiviteter. Unngå familiediskusjoner og samtaler om små og store verdensproblemer.

Et ledd i prosessen for å skape et hyggelig måltidsmiljø, er å fjerne press på mat og adferd. La barnet selv få prøve seg. Barn har behov for å ta på, smake på, se på og lukte på mat. Barnet bør derfor ha egen tallerken og kopp med mat og drikke. Dette er en del av den erfaringsprosessen barnet må igjennom for å utvikle trygghet i forhold til måltidssituasjonen og ulik type mat. Det er viktig at denne utprøvingsprosessen foregår på barnets premisser og ikke i henhold til voksnes forventninger eller krav til sosial adferd. Overse dårlig adferd. Gi heller ros og oppmerksomhet når barnet spiser og adferden ved bordet er god. En ny studie viser at slike tiltak gir økt matinntak og bedret adferd ved matbordet. Når voksne utøver et press i forhold til mengde mat og type mat kan barnet lett trå over sine egne ferdighetsgrenser. Det frarådes også at man forsøker å lure i barnet mat. Begge disse situasjonene kan gi negative opplevelser hos barnet og bidra til aversjon mot mat.

Dannelsen av gode rutiner rundt måltidene bidrar til trygghet hos barnet. Forbered barnet til måltidet ved å fortelle når og hva man skal spise. I den utstrekning det er mulig og barnet selv ønsker det, kan det være positivt å la barnet ta del i forberedelsene til måltidene.

Kommunikasjon med barnet er en nødvendighet for å lykkes i en matingssituasjon. I dette ligger at man også må være oppmerksom ovenfor barnets kroppsspråk. Selv om banet ligger etter i motorisk og språklig utvikling, kan man ofte oppfatte mye om barnets preferanser ved å studere kroppsspråket barnet har før og under måltidet.

Barn lærer av hverandre. Mange barn kan derfor ha nytte av å delta i måltider med jevnaldrene og se hvordan de gjør. Barnehage med tilpassing etter barnets forutsetning kan være en fin arena for denne typen læring. Barnehagetilbud kan også være et viktig pusterom for foreldre. Det er svært krevende å tilpasse seg selv og omgivelsene til et barn som ikke har normale forutsetninger.

Dersom det hos et barn som får for lite næringsstoffer er stor sannsynlighet for at barnet ikke kommer til å klare å øke sitt matinntak på kort og lang sikt, er det viktig å sette i gang tiltak med berikning eller ulike former for tilskudd (næringstilskudd eller sonde). Dette for i størst mulig grad å dekke behovet slik at kroppen klarer å opprettholde og vedlikeholde sine mange funksjoner. Kroppens funksjonsnivå er avgjørende for livskvaliteten til den enkelte. Det er viktig at foreldre og pårørende betrakter ernæringsterapi som ”medisin” for å bedre barnets helse og livskvalitet når det er behov for dette, og ikke blande dette med et personlig nederlag eller tilbakesteg. Eventuell behandling må alltid ha fokus på barnets helse og livskvalitet.

Sondemating kan være aktuelt i kortere eller lengre perioder som tilskudd for barn som ikke klarer å spise nok. Sondemating bidrar til å sikre væske- og næringsinntaket hos barnet. Denne form for tileggsernæring kan i de fleste tilfeller benyttes i tillegg til det barnet selv spiser. Det er viktig å vedlikeholde det sosiale rundt maten og at barnet får lov til å fortsette prøve seg på ulike typer mat via munnen. Fordelen med denne strategien er at man ikke er avhengig å få i barnet en bestemt mengde mat, men at måltidet kan foregå helt etter barnets premisser.

Litteratur

For råd om stimulering og trening av ferdigheter hos barn med spesielle nevrologiske og motoriske funksjonshemminger, anbefales boken ”Spisetrening og kosttilpasning for funksjonshemmede barn” skrevet av T. Arnø, L. H. Janborg og M. Thommesen. Boken er utgitt av universitetsforlaget.

Boken ”Childhood feeding disorders - biobehavioral assesment and intervention” av J. H. Kedesdy og K. S. Budd er en omfattende bok som belyser mange ulike sider ved spiseproblemer hos barn og behandling av dette. Denne boken anbefales for dem som ønsker fordypning i temaet.

Frambu - senter for sjeldne funksjonshemninger
Frambu er et landsdekkende informasjons- og kompetansesenter som arbeider med et utvalg sjeldne funksjonshemninger. Senteret arrangerer blant annet informasjonsopphold for barn, ungdom og voksne med diagnose og deres nærmeste familie. Frambu arrangerer også helseleire for barn og unge og fagseminarer om enkeltdiagnoser eller spesielle forhold knyttet til sjeldne funksjonshemninger. Frambus personale foretar også utreiser til brukernes lokalmiljø og produserer informasjon på nett og i trykksaker.