



Vil du vite mer om Svenska Dysfagiförbundet  
 Eller bestille flere brosjyrer, kan du:

- gå inn på forbundets hjemmeside: <http://www.dysfagi.se>
- maile oss på [info@dysfagi.se](mailto:info@dysfagi.se)

Din støtte behøves for at vi kan fortsette å gi hjelp og informasjon til alle titusentalls mennesker som er spise- og svelgevansker. Forbundet tar med takk i mot bidrag på kontonr. 631411-6. Hvis du vil bidraget skal gå til forskning om spise- og svelgevansker, merk giroen med "Gavefondet". Skriv din adresse så vi kan sende takkebrev.

Støtt oss, bli medlem og få forbundets tidsskrift Dysfaginytt fire ganger per år ved å betale 250- kroner til Dysfagiforeningen, kontonr. 6213129-7.

Tekst: Lita Tibbling Grahn  
 Oversettelse til norsk: Jarle Sande

2



Stopper maten opp i brystet når du spiser?

## ACHALASIA CARDIAE

En spiserørssykdom som  
 kan ses allerede tidlig i tenårene.

*Svenska Dysfagiförbundet*

Det vanligste er at spiserørsykdommen achalasia cardiaea starter i 10-13 års alderen. Den rammer et hundretalls ungdommer hvert år og blir ofte feiltolket som anoreksia eller bulimia nevrosa. I gjennomsnitt har en pasient med akalasi en feil diagnose i fire år før rett diagnose stilles.

Akalasi innebærer at det framdrivende muskellaget i spiserøret stopper å fungere. Maten går ned langsommere enn normalt til magesekken. Nedre spiserørsåpning, også kalt magemunnen, har dessuten et høyere trykk enn normalt. Ofte hører man at en pasient med akalasi vil stå opp når hun/han spiser og hoppe for å få ned maten. Som regel blir maten liggende igjen i nedre del av spiserøret som derfor med tiden blir utvidet. Å ha mat liggende igjen i nedre del av spiserøret, kjennes som et trykk og gjør at en gjerne vil brette seg. Brekningene i tenårene kan lett mistolkes av leger som bulimi eller anoreksi.

Ytterligere symptomer som en del pasienter har, er krampelignende smerte i brystet. Gjentagne lungebetennelser er heller ikke uvanlig.

Her siteres deler av et brev som Svenska Dysfagiforbundet fikk angående en gutt som senere fikk diagnosen achalasia cardiaea:

*”Jeg er en desperat mor som lurte på dere kan hjelpe meg. Jeg har en sønn på 17 år som vi mistenker lider av dysfagi. Ut fra de artiklene vi har lest, så stemmer det med min sønns symptomer: vansker med å svelge ned maten, kaster iblant opp maten, det blir som et ”lokk” i spiserøret, og han har i tillegg hatt smerte over brystet.*

*Vi har vært hos lege og fått tatt røntgen (spiserøret) og det så feilfritt ut. Legen vet ikke hva hun skal gjøre og har ikke hørt om dysfagi.*

*Vår sønn er en rolig og flittig gutt, går på gymnaset, spiller fotball og trener regelmessig. Han har hatt dette problemet i over et år og siste året har han vært mye syk med lungebetennelse, noe jeg har lest kan ses i sammenheng med dysfagi. Han har til nå alltid vært en frisk og sterk gutt.*

*Finnes det noe sykehus som jeg kan henvende meg til?”*

### **Hvor skal en pasient som mistenker at det foreligger en akalasi, henvende seg?**

De legene som er mest erfarne når det gjelder denne sykdommen, er øre-nese-halsleger, mage-tarmkirurger og barnekirurger. Hvis man går til sin allmennlege, må man be om en henvisning til f.eks. en ØNH-klinikk ved mistanke om akalasi.



### **Hvilke undersøkelser kan gi en diagnose?**

Røntgen av spiserøret viser et typisk bilde, i hvert fall hvis pasienten har hatt akalasi i mer enn 1-2 års tid. Han svelger kontrastvæske som avslører et utvidet spiserør. Spiserøret tømmer seg ikke fullstendig og nederste delen av spiserøret avsluttes spissformet som et fuglenebb. De svarte omgivelsene er luft i lungene.

De sykehusene som har spiserørslaboratorier, gjør en såkalt trykkmåling i spiserøret. Det er en av de sikreste undersøkelsesmetodene. Noen framdrivende peristaltikk finnes ikke ved svelging

og nedre spiserørsåpning har et høyt trykk.

Ved kameraundersøkelse, når spiserøret undersøkes med fiberoptikk gjennom et bøyelig rør som føres ned i spiserøret, kan man se at spiserøret er utvidet og at det ligger matrester i spiserøret. I tidlig sykdomsstadie og i uvante hender med lite erfaring, kan det settes andre diagnoser i stedet for dysfagi.

### **Hvilke behandlingsmetoder er tilgjengelige?**

Det som kanskje er mest vesentlig, er at man får en korrekt diagnose, blir tatt på alvor og ikke behøver uro seg for noe annet farlig.

Hvis man går ned i vekt eller ikke går opp i vekt slik man skal, må alltid kirurgi overveies. Det finnes tre ulike kirurgiske metoder:

- Nedre spiserørsåpning utvides innenfra med ballong. Denne metoden må ofte gjentas og kan være unødig smertefull for pasienten.
- Øvre buk- eller nedre del av brysthulen åpnes og nedre del av spiserørsmuskulaturen skjæres gjennom helt inn til slimhinnen. Dette gjøres for at nedre spiserørsåpning skal kunne utvides og maten lettere passere (Hellers myotomi).
- Samme som ovenfor, men i tillegg gjøres en såkalt "fundoplikasjon" noe som innebærer at man legger inn en cuff rundt nedre spiserørsåpning slik at ikke mat skal renne tilbake til spiserøret gjennom den utvidede spiserørsåpningen. Denne metoden har med hell blitt brukt i Sverige i løpet av de siste femten årene.