



3.

Stopper maten opp i brystet når du spiser?

MELLOMGULVSBROKK, HIATUSHERNIE

En vanlig spiserør sykdom i alle aldre.

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

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 at 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: Lina Tibbling Grahn
Oversettelse til norsk: Jarle Sande

Svenska Dysfagiförbundet

Mellomgulvsbrokk, hiatushernie, er en i og for seg ufarlig sykdom som kan forårsake stort ubehag når man spiser (dysfagi) i form av stoppfølelse i brystet, brystmerter, smerter opp mot kjeven eller ut i ryggen, klumpfølelse i halsgropen, feilsvelgingstendens, hoste, astma, svie i brystet, oppstøt og brekninger.

Det vanligste symptomet er brystmerter som til forveksling kan være lik angina pectoris.

Hva er mellomgulvsbrokk?

Spiserøret passerer brysthulen bak hjertet ned gjennom et hull i mellomgulvet som kalles hiatus og munner ut i bukshulen like under hiatus. Hvis dette hullet er utvidet pga. overvekt eller svake mellomgulvmuskler, kan en del av magesekken gli opp gjennom hullet og inn i brysthulen. Ni av ti brokk er såkalte glidebrokk. Det vil si at magesekken ligger på plass i bukshulen når den er tom og når man står oppreist. Etter et større måltid, når man presser på toalettet, løfter opp noe tungt fra gulvet eller sitter sammensunket, så glir den øverste delen av magesekken opp gjennom hullet. Et glidebrokk har oppstått.

Forutsetningen for at nedre spiserørsåpning skal kunne holde tett, er at den ligger i bukshulen. Åpningen åpnes da på samme måte som en svingdør som bare går en vei. Havner spiserørsåpningen i brysthulen, svinger døren begge veier.

Hos et spedbarn ligger svingdøren igjen i brysthulen opp til halvt års alderen.

Mageinnholdet renner derfor lett opp i munnen på et nymatet spedbarn hvis man trykker barnet lett på magen når det legges ned. Hos noen få barn blir spiserørmunnen permanent igjen i brysthulen og kan gi samme besvært som hos en voksen person med mellomgulvsbrokk

Det er lettere å transportere mat gjennom et stivt rør enn gjennom et slapt rør.

Når brokket glir opp gjennom hiatus, mister spiserørets langsgående muskulatur sin evne til å dra seg sammen for å stive opp spiserøret. Spiserøret blir slapt.

Det slappe spiserøret er den viktigste årsaken til at mat noen ganger stopper opp i spiserøret, øsofageal dysfagi.

Den langsgående spiserørmuskulaturen medvirker dessuten til å åpne øvre spiserørsåpningen. Når brokket glir opp, svekkes den langsgående muskulaturen slik at øvre spiserørsåpning ikke åpnes korrekt. Mat glir lett feil ved svelging og havner i luftveiene. Dette er en vanlig årsak til hoste og andre luftveislager.

Smerter i brystet ved mellomgulvsbrokk har mange ulike årsaker. Når pasienter opereres for mellomgulvsbrokk, blir majoriteten fri for sine smerter. Likeså forsvinner klumpfølelsen i halsgropen som mer enn halvparten av pasientene med brokk har.

Advarsel!

Hvis du som voksen har stoppfølelse i brystet som alltid opptrer ved en viss størrelse av det du svelger og du dessuten har gått ned i vekt, skal du snarest oppsøke lege.

Hvordan behandles mellomgulvsbrokk?

Hvis brokket bare gir halsbrann, brystsvie og sure oppstøt, pleier det å holde med forandringer av livsstil og medisinsk behandling. For den som ofte får stoppfølelse i brystet ved måltider og som har brystmerter, brekninger og kroniske luftveislager, skal kirurgi alltid overveies.

Endringer av livsstil

Spis små måltider, men oftere. Spis ikke senere enn fire timer før du går i seng. Unngå kaffe, fet og røkt mat. Forhøy sengens hodeende med 10 cm høye klosser under hodeendens sengeben. Bruk bare en hodepute. Forsøk å komme ned til din idealevekt. Tren opp bukmuskulaturen med 20 sit-ups morgen og kveld.

Medisinsk behandling

Protonpumpshemmere (Losec, MUPS; Nexium, pariet, pantoloc m. fl.). Det pleier å holde med en kapsel daglig.

H2-blokkere (f.eks. Zantac), i første omgang til barn.

Syrenøytraliserende middel, hurtigvirkende og kortvarig effekt (f.eks. Novaluzid).

Kirurgisk behandling. fundoplikasjon og crusplastikk

Glidebrokk opereres enten med kikkhullskirurgi eller med åpen kirurgi. Øvre del av magesekken omdannes til en cufflignende konstruksjon som omslutter nedre spiserørsåpning, fundoplikasjon. Denne syes fast nedenfor mellomgulvet. Det utvidede hullet i mellomgulvet minskes i omfang.

Etter operasjonen kan de fleste ikke brette seg. Hvis pas. kommer ut for en større mageinfeksjon med brekningsbehov, så må et kateter føres ned i magesekken for å tømme den.

Når er man tilbakeholdende med kirurgi?

Resultatene er ikke like vellykkede hvis operasjonen medfører en stramming og strekk av spiserøret. Denne risikoen kan forekomme ved større mellomgulvsbrokk som ikke glir tilbake i stående stilling og når spiserøret er forkortet. Veldig kraftig overvekt utgjør en økt operasjonsrisiko.

