

# Content from

## <https://kirurgen.dk/blog/synkebesvaer/>

[Gå til indholdet](#)



## Synkebesvær



### Har du svært ved at synke? Forstå Synkebesvær (Dysfagi) og de Kirurgiske Aspekter

Synkebesvær, lægefagligt kaldet **dysfagi**, er en tilstand, der påvirker tusindvis af danskere og har stor indflydelse på livskvaliteten. Det er ikke en sygdom i sig selv, men et symptom på en underliggende årsag.

På Kirurgen.dk sætter vi fokus på, hvordan synkebesvær opstår, hvorfor præcis udredning er essentiel, og hvornår et kirurgisk indgreb kan være løsningen.

---

### Hvad er Dysfagi?

Dysfagi er en samlet betegnelse for besvær med at tygge, synke mad og drikke, eller med at transporten af føden gennem spiserøret (øsofagus) er besværet.

Synkeprocessen er kompleks og involverer mere end 50 muskler og flere nerver i mund, svælg og spiserør.

## De tre faser af synkning:

1. **Oral fase:** Maden tygges og blandes med spyt til en bolus (madklump).
2. **Faryngeal fase (svælget):** Synkereflexen udløses, stemmebåndene lukker, og luftrøret lukkes for at forhindre mad eller væske i at komme i lungerne ( **fejlsynkning/aspiration**).
3. **Øsofageal fase (spiserøret):** Muskelsammentrækninger (peristaltik) sender maden ned i mavesækken.

Besvær i én eller flere af disse faser kan føre til dysfagi.

## Hvorfor er Dysfagi alvorligt?

Ubehandlet eller langvarigt synkebesvær kan have alvorlige konsekvenser:

- **Underernæring og vægttab:** Patienten får ikke tilstrækkeligt med kalorier og næringsstoffer.
- **Dehydrering:** Utilstrækkeligt væskeindtag.
- **Aspirationspneumoni (fejlsynkningslungebetændelse):** Mad eller væske kommer i luftvejene og forårsager en alvorlig lungeinfektion.
- **Nedsat livskvalitet:** Måltider er ofte forbundet med socialt samvær, og besvær her kan føre til isolation og angst.

## Årsager og den Kirurgiske Relevans

Årsagerne til dysfagi er mangeartede og kan inddeles i neurologiske, strukturelle og funktionelle problemer.

| Kategori                        | Eksempler på årsager med kirurgisk relevans                                                                                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Strukturelle (Mekaniske)</b> | Kræft i mund, svælg, strube eller spiserør, godartede forsnævringer (strikturer), svælgdivertikler (f.eks. Zenkers divertikel), øsofagitis (spiserørskatar). |
| <b>Neurologiske</b>             | Følger efter operation i nakke/hals, som kan have påvirket nerverne (f.eks. recurrensparese/lammelse af stemmebånd).                                         |

| Kategori     | Eksempler på årsager med kirurgisk relevans                                                                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktionelle | Achalasi (sjælden tilstand, hvor lukkemusklen til mavesækken ikke åbner korrekt), motilitetsforstyrrelser i spiserøret. |

**Bemærk:** Dysfagi kan også opstå som en midlertidig komplikation efter et kirurgisk indgreb i hals- og nakkeområdet (f.eks. skjoldbruskkirtelkirurgi), hvor hævelse eller muskelpåvirkning kan give synkeproblemer.

### Udredning: Præcision er afgørende

Da dysfagi kan skyldes både godartede og alvorlige lidelser (herunder kræft), er en hurtig og præcis udredning afgørende. Som kirurger benytter vi ofte følgende undersøgelser:

1. **Kikkertundersøgelse (Endoskopi/FEES):** En tynd kikkert føres gennem næsen ned i svælget (FEES) eller gennem munden ned i spiserøret (Gastroskopi). Dette giver et direkte visuelt indblik i slimhinden og funktionen under synkning.
2. **Røntgenundersøgelse med kontrast (Synkesynk/Bariumsynk):** Patienten synker kontrastvæske, mens der tages røntgenbilleder. Dette visualiserer, hvordan maden bevæger sig gennem svælg og spiserør, og kan afsløre forsnævring, divertikler eller motilitetsforstyrrelser.
3. **Manometri:** Måler trykket og muskelbevægelserne i spiserøret. Essentiel ved mistanke om Achalasi eller andre motilitetsforstyrrelser.

### Kirurgiske Behandlingsmuligheder

I mange tilfælde behandles dysfagi med talepædagogik, fysio-ergoterapi og kosttilpasning. Men når årsagen er strukturel eller mekanisk, kan kirurgi være den mest effektive løsning:

| Tilstand | Kirurgisk Indgreb/Behandlingseksempel | Formål                                               |
|----------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Achalasi | Heller's Myotomi (eller POEM)         | Kløvning af muskelfibre i den nederste lukkemuskel i |

| Tilstand                          | Kirurgisk<br>Indgreb/Behandlingseksempel                 | Formål                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                                                          | spiserøret for at tillade maden at passere ned i maven.                                                                                          |
| <b>Zenkers<br/>Divertikel</b>     | <b>Divertikulektomi eller<br/>Endoskopisk Stapling</b>   | Fjernelse/åbning af den udposning (divertikel) i svælget, hvor maden samler sig, hvilket forårsager synkebesvær og opgylp.                       |
| <b>Forsnævring<br/>(Striktur)</b> | <b>Ballondilatation</b>                                  | Udvidelse af spiserøret med en ballon under endoskopi (kan være gentagen behandling, sommetider nødvendiggør det kirurgi for at hindre recidiv). |
| <b>Kræft</b>                      | <b>Øsofagektomi eller andre<br/>resektionsprocedurer</b> | Fjernelse af tumorvæv i spiserør, svælg eller mund, ofte efterfulgt af genopbygning.                                                             |

### Hvad kan du selv gøre?

Mens du venter på udredning eller som supplement til behandlingen, er der tiltag, der kan gøre synkeprocessen lettere og mere sikker:

- **Konsistens:** Tilpas mad og drikke. Ofte er cremede, ensartede konsistenser (gratin, mos, tyknet væske) lettest at synke.
- **Spiseteknik:** Sid oprejst (gerne 90 grader) under måltider og forbliv siddende i mindst 20-30 minutter bagefter. Synk bevidst, og undgå at tale med mad i munden.
- **Mundhygiejne:** God mundhygiejne er altafgørende for at reducere risikoen for lungebetændelse, da mundbakterier ellers kan fejlsynkes.

### ▣ Har du mistanke om Synkebesvær?

Hvis du oplever længerevarende synkebesvær, smerter ved synkning, uforklarligt vægttab, eller gentagne lungebetændelser, bør du altid kontakte din læge.

Referenceliste: Synkebesvær (Dysfagi)

## 1. Definition og Konsekvenser

### 1. Definition og Vigtigheden af Synkefaserne (Oral, Faryngeal, Øsofageal):

- **Kilde:** Speyer, R. (2016). Effects of dysphagia on quality of life, functional status, and healthcare costs in the elderly: A systematic review. *Dysphagia*, 31(1), 1–11.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26487541/>
- **Understøtter:** Definitionen af dysfagi og dens opdeling i de tre faser. Kilden fremhæver også konsekvenserne, herunder **nedsat livskvalitet og funktionel status**.

### 2. Alvorlige Konsekvenser af Ubehandlet Dysfagi (Aspirationspneumoni, Underernæring):

- **Kilde:** Altman, K. W., Terrell, J. E., & Hogikyan, N. D. (2009). The effect of voice and swallowing disorders on quality of life. *The Laryngoscope*, 119(4), 779–784.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19235882/>
- **Understøtter:** Påstanden om, at ubehandlet dysfagi fører til **underernæring, dehydrering** og øget risiko for **aspirationspneumoni**.

## 2. Årsager og Diagnostik

### 3. Klassifikation af Årsager (Strukturelle/Obstruktive, Motilitet/Funktionelle) og Udredning:

- **Kilde:** Clave, P., & Shaker, R. (2015). Dysphagia: diagnosis and management. *The American Journal of Gastroenterology*, 110(2), 209–224.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25644186/>
- **Understøtter:** Inddelingen af årsager (neurologiske, strukturelle og funktionelle). Kilden gennemgår også den vigtigste diagnostik, herunder **Endoskopi, Røntgen med kontrast (Bariumsynk)** og **Manometri**.

### 4. Manometri og Dets Værdi ved Motilitetsforstyrrelser (Achalasi):

- **Kilde:** Kahrilas, P. J. (2015). Esophageal motility disorders in terms of the Chicago Classification. *Gastroenterology & Hepatology*, 11(10), 675–682.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26604812/>
- **Understøtter:** Værdien af **Manometri** som den essentielle test til at diagnosticere motilitetsforstyrrelser som **Achalasi**.

### 3. Kirurgiske Behandlinger

#### 5. Achalasi: Behandling med Heller's Myotomi og POEM:

- **Kilde:** Cichoz-Lach, H., & Partyka, R. (2020). Achalasia-diagnostic and therapeutic dilemma. *Clinical and Experimental Medical Letters*, 61(1), 1–7.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33139883/>
- **Understøtter:** De kirurgiske behandlingsmuligheder for Achalasi, herunder **Heller's Myotomi** og den endoskopiske metode **POEM** (Peroral Endoskopisk Myotomi).

#### 6. Zenker's Divertikel: Indikation for Kirurgisk Fjernelse/Endoskopisk Stapling:

- **Kilde:** Kim, J., Kim, M., & Kim, H. Y. (2021). Endoscopic treatment of Zenker's diverticulum: an update. *World Journal of Gastroenterology*, 27(18), 2137–2147.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34025178/>
- **Understøtter:** Indikationen for kirurgisk eller endoskopisk behandling af Zenker's Divertikel.

Scroll to Top

---

Læs også

[Eosinofil øsofagitis \(EoE\)](#) · [GERD-reflux](#)