

Oppustet mave (meteorisme): Årsager, udredning og behandling



Oppustet mave - medicinsk **meteorisme** eller **abdominal distension** - er en af de hyppigste mave-tarm-klager hos voksne. Op til **30 % af befolkningen** oplever oppustethed regelmæssigt, og det udgør årsagen til omkring **10 % af alle henvisninger** til mave-tarm-speciallæge [1]. Oppustethed kan være **funktionel** (uden påviselig sygdom) eller **organisk** (med en bagvedliggende årsag, der kræver behandling).

Hvad er oppustethed egentlig?

Begrebet dækker over to forskellige fænomener, som ofte forveksles:

- **Bloating** (subjektiv fornemmelse): følelsen af spændt mave, ofte uden synlig forandring.
- **Distension** (objektiv måling): faktisk forøgelse af bugomfanget - kan måles eller ses.

Begge skyldes ubalance mellem **gas-produktion**, **gas-transport** og **abdominal væg-tonus**.

De hyppigste årsager

Årsag	Andel	Karakteristika
<u>Irritabel tarm (IBS)</u>	30-40 %	Oppustethed + ændret afføringsmønster + smerter

Årsag	Andel	Karakteristika
Funktionel oppustethed	15–20 %	Uden andre IBS-kriterier
<u>SIBO</u>	10–15 %	Symptomstart 30–90 min efter måltid
Laktose-/fruktose-intolerans	10 %	Symptomer relateret til specifikke fødeemner
<u>Forstoppelse</u>	10 %	Sjælden afføring + hård konsistens
<u>Cøliaki</u>	1–3 %	Gluten-relateret, ofte med vægttab og jernmangel
Gastroparese	<2 %	Tidlig mæthed, kvalme, diabetes-anamnese
Ovarie-/gynækologisk patologi	-	Vedvarende, ensartet distension hos kvinder >50 år

Røde flag der kræver hurtig udredning:

- Vægttab, blod i afføringen, feber
- Vedvarende distension hos kvinder >50 år (mistanke om ovariecancer)
- Natlige symptomer eller progression over uger
- Familiær historie med tarmkræft

Patofysiologi - hvorfor opstår det?

Tre mekanismer kan optræde alene eller kombineret:

1. **Øget gasproduktion** - bakteriel fermentering af kulhydrater (især FODMAPs) i tyktarmen eller tyndtarmen (SIBO).
2. **Forsinket gas-transit** - nedsat tarmmotilitet, ofte ved IBS-C eller diabetes.

3. **Visceral hypersensitivitet** - normal gasmængde opfattes som ubehagelig - typisk ved IBS [2].
 4. **Abdomino-frenisk dyssynergi** - diafragma sænkes mens bugmusklerne slapper af, hvilket skubber maven frem.
-

Udredning

Førstetrin (egen læge):

- Anamnese: kost, afføringsmønster, vægt, medicin, gynækologisk status.
- Blodprøver: hæmoglobin, CRP, TSH, cøliaki-antistoffer (anti-tTG IgA), ferritin.
- **F-calprotectin** ved samtidig diarré (udelukker IBD).
- Urin-hCG hos fertile kvinder.

Andettrin (speciallæge):

- **Koloskopi** ved alder >50, vægttab, blod i afføring eller positivt calprotectin.
 - **Gastroskopi** ved samtidig dyspepsi, opkastning eller jernmangel.
 - **SIBO-pusteprobe** (laktulose eller glukose) ved postprandial oppustethed.
 - **Ultralyd/MR** af bækken ved kvinder >50 år eller ved abnorm gynækologisk undersøgelse.
-

Behandling

Kost-førstevalg - Low FODMAP-diæt:

FODMAP-restriktion reducerer symptomer hos **70–75 %** af patienter med IBS-relateret oppustethed [3]. Diæten består af tre faser: **eliminering (4–6 uger)** → **genintroduktion** → **personaliseret vedligeholdelse**. Bør gennemføres med diætist.

Medicin:

- **Simethicon** - afskummende, lindrer gas-symptomer.
- **Pebermynteolie** (enteric-coated) - antispasmodisk effekt, dokumenteret hos IBS.

- **Probiotika** - *Bifidobacterium infantis* 35624 har bedst dokumentation.
- **Rifaximin** 550 mg × 3 dgl. i 14 dage - ved bekræftet [SIBO](#).
- **Linaclotid/prucaloprid** - ved IBS-C med dominant oppustethed.

Livsstil:

- Spis langsomt, undgå tyggegummi og kulsyreholdige drikke.
- Reducer raffinerede kulhydrater og sukkeralkoholer (sorbitol, xylitol).
- Regelmæssig fysisk aktivitet - selv 20 min daglig gang øger gas-transit.
- Diafragmal vejtrækningstræning ved abdomino-frenisk dyssynergi.

Hvornår skal du kontakte speciallæge?

Kontakt egen læge eller [Kirurgen.dk](#) ved:

- Oppustethed i mere end 3 uger trods kostomlægning
- Symptomer der forværres eller vækker dig om natten
- Vægttab, [blod i afføringen](#), feber eller anæmi
- Alder over 50 år med nyopstået oppustethed

Behandling på Kirurgen.dk

Vi tilbyder fuld udredning af kronisk oppustethed - [koloskopi](#), [gastroskopi](#), cøliaki-screening og SIBO-test. Læs også: [Irritabel tarm](#), [SIBO](#), [Kronisk forstoppelse](#), [Cøliaki](#).

Referencer

1. Lacy BE, Cangemi D, Vazquez-Roque M. *Management of chronic abdominal distension and bloating*. Clin Gastroenterol Hepatol 2021;19(2):219–31.
2. Mari A, Abu Backer F, Mahamid M, et al. *Bloating and abdominal distension: clinical approach and current treatment*. Adv Ther 2019;36(5):1075–84.
3. Halmos EP, Power VA, Shepherd SJ, Gibson PR, Muir JG. *A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome*. Gastroenterology 2014;146(1):67–75.

