

Akalasi: Når spiserøret ikke vil åbne sig

Akalasi er en sjælden sygdom i spiserøret, hvor den ringmuskel, der lukker maden ind i mavesækken, ikke vil slappe af. Maden bliver siddende, og efter måneder eller år kan spiserøret blive så strakt ud, at det ligner en pose. Det rammer cirka 1 ud af 100.000 personer om året i Danmark og kan starte i alle aldre, men ses oftest mellem 30 og 60 år.

Sygdommen ligner mange andre tilstande, og det er en af grundene til, at der ofte går flere år fra de første symptomer til diagnosen stilles.

Hvad mærker du?

Det første tegn er som regel [synkebesvær](#). Det starter typisk med fast mad og udvikler sig langsomt. Senere kommer det også for væske, og det er et af de tegn, der kan adskille akalasi fra mere almindelige tilstande, hvor det kun er fast mad, der driller.

Andre symptomer du kan opleve:

- Mad og slim løber tilbage op i munden, særligt når du lægger dig ned
- Brystsmerter bag brystbenet, ofte i forbindelse med måltider
- Halsbrand, som ikke bliver bedre af syrehæmmende medicin
- Vægttab du ikke kan forklare
- Hoste om natten, fordi indhold fra spiserøret løber op i halsen og videre ned i luftvejene

Nogle patienter får lungebetændelse af det. Det er ikke ufarligt at have indhold i luftvejene gentagne gange.

Hvorfor sker det?

I et normalt spiserør sender nerverne signaler, der får musklerne til at trække sig sammen i bølger og presse maden ned. Den nederste ringmuskel skal åbne sig, så maden kan komme ind i mavesækken. Ved akalasi går nervecellerne i den nederste del

af spiserøret gradvist til grunde. Resultatet er, at bølgerne forsvinder, og at ringmusklen ikke vil slippe.

Hos langt de fleste kender vi ikke årsagen. I sjældne tilfælde ses det som følge af en infektion med en parasit (Chagas-sygdom), som dog næsten kun findes i Sydamerika.

Hvordan stilles diagnosen?

Tre undersøgelser bruges i kombination:

1. **Gastroskopi** for at udelukke kræft eller en strikturanden årsag til, at spiserøret ikke fungerer. Ved akalasi ser slimhinden ofte normal ud, og det er en del af pointen: man udelukker det farlige.
2. **Røntgen med kontrast** (synkerøntgen). Den klassiske, men sjældent helt typiske, finding er et fugleneb-formet område nederst i spiserøret, hvor kontrasten siver langsomt ned.
3. **Manometri**. En tynd sonde måler trykket forskellige steder i spiserøret, mens du synker. Det er den undersøgelse, der stiller selve diagnosen, og som inddeler akalasi i tre undertyper. Inddelingen er vigtig, fordi den styrer behandlingsvalget.

Behandling

Akalasi kan ikke kureres. Behandlingen handler om at åbne den nederste ringmuskul, så maden kan komme ned. Der er fire muligheder, og valget afhænger af din alder, almene tilstand og hvilken undertype du har:

- **Pneumatisk dilatation**: En ballon føres ned i ringmusklen og pustes op, så musklen sprænges kontrolleret. Effekten kommer hurtigt, men virkningen aftager hos en del patienter, og behandlingen kan gentages.
- **Hellers myotomi**: En kirurg skærer ringmusklen igennem. Operationen foregår med kikkertteknik og giver de mest holdbare resultater. Den kombineres ofte med en delvis omslag af mavesækken for at forhindre reflux bagefter.
- **POEM (peroral endoskopisk myotomi)**: En relativt ny metode, hvor kirurgen via et gastroskop laver myotomien indefra uden snit udvendigt. Resultaterne ligner Hellers myotomi.

- **Botulinumtoksin** sprøjtet ind i ringmusklen virker en stund, men effekten er kortvarig. Det bruges typisk til ældre eller patienter, der ikke kan tåle en operation.

Medicin (kalciumantagonister, nitrater) hjælper sjældent og bruges stort set ikke længere som primær behandling.

Hvornår skal du søge læge?

Kontakt din egen læge, hvis du har:

- Synkebesvær der varer mere end et par uger
- Synkebesvær for væske, ikke kun fast mad
- Mad eller slim, der løber tilbage op i munden om natten
- Uforklaret vægttab kombineret med synkeproblemer
- Gentagen lungebetændelse uden anden forklaring

Akalasi er sjælden, og de fleste med synkebesvær har en anden årsag. Men netop fordi diagnosen ofte stilles sent, er det værd at få det undersøgt.

Ofte stillede spørgsmål

Kan akalasi blive til kræft? Risikoen for kræft i spiserøret er let forhøjet hos patienter med akalasi, særligt hvis sygdommen har stået ubehandlet i mange år. Det er en af grundene til, at man følger op med gastroskopi efter behandling.

Forsvinder akalasi af sig selv? Nej. Nervecellerne kommer ikke tilbage. Behandling kan lette symptomerne, men ringmusklen vil aldrig fungere normalt igen.

Skal jeg ændre min kost? De fleste finder hjælp i at spise langsomt, tygge grundigt, drikke vand til måltidet og undgå at lægge sig ned lige efter at have spist. Mange undgår tørre og krummede madvarer som ris og brød, som er svære at få ned.

Hvor lang tid efter en operation kan jeg spise normalt? De fleste kan begynde at spise blød kost efter få dage og er tilbage på normal mad efter to-tre uger.

Kilder

1. Vaezi MF, Pandolfino JE, Yadlapati RH, Greer KB, Kavitt RT. ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Achalasia. *Am J Gastroenterol*. 2020;115(9):1393-1411. [PubMed](#)
 2. Boeckxstaens GE, Zaninotto G, Richter JE. Achalasia. *Lancet*. 2014;383(9911):83-93. [PubMed](#)
 3. Sundhed.dk. [Akalasi \(lægehåndbogen\)](#).
 4. Werner YB, Hakanson B, Martinek J, et al. Endoscopic or Surgical Myotomy in Patients with Idiopathic Achalasia. *N Engl J Med*. 2019;381(23):2219-2229. [PubMed](#)
-

Denne artikel er almen information og erstatter ikke lægekonsultation. Kontakt din egen læge ved symptomer.