

## Gastroparese: Når mavesækken tømmer sig for langsomt

Gastroparese betyder bogstaveligt "lammet mavesæk". Mavens normale muskelarbejde er forstyrret, så maden bliver liggende alt for længe, og det giver mæthed efter få bidder, kvalme og opkastninger af mad, der nogle gange er flere timer eller dage gammel. Tilstanden er underdiagnosticeret. Mange bliver fejlbehandlet for reflux eller funktionel dyspepsi i årevis, før det rigtige svar dukker op.

Sygdommen er ikke sjælden hos mennesker med langvarig sukkersyge, men den kan også opstå efter en virusinfektion, efter visse operationer eller helt uden påviselig årsag.

### Hvad mærker du?

Symptomerne svinger ofte fra uge til uge, men det klassiske billede er:

- Hurtig mæthed, ofte efter blot få mundfulde
- Vedvarende mæthedsfølelse i timer efter et måltid
- Kvalme og opkastninger, særligt sent på dagen eller næste morgen
- Opkastninger med ufordøjet mad fra et tidligere måltid
- Oppustethed og smerter højt i maven
- Halsbrand og reflux, fordi mavesækken er overfyldt
- Uventet vægttab og dårligt reguleret blodsukker hos diabetikere

Mange beskriver, at de bliver "fyldt" af et glas vand eller skal lade en tallerken stå halvt urørt. Det er ikke psykisk. Det er en fysisk forsinket tømning.

### Hvorfor sker det?

Mavesækken tømmer sig i et samspil mellem nervus vagus, glatmuskulaturen og en gruppe pacemakerceller (Cajal-celler). Hvis ét af disse systemer rammes, opstår gastroparese. De hyppigste årsager er:

- **Diabetes (type 1 og type 2):** højt blodsukker over år beskadiger vagusnerven. Op mod 30-50 procent af patienter med langvarig type 1-diabetes har en form for forsinket ventrikeltømning.

- **Idiopatisk:** uden påviselig årsag, ofte efter en mavevirus eller anden infektion
- **Postkirurgisk:** efter operationer hvor vagusnerven kan beskadiges, fx fundoplikatio, bariatrisk kirurgi eller esophaguskirurgi
- **Medicin:** GLP-1-analoger (Ozempic, Wegovy, Mounjaro), opioider, antikolinergika og visse antidepressiva forsinker tømningen
- **Bindevævssygdomme:** sclerodermi, amyloidose
- **Neurologiske sygdomme:** Parkinsons, multipel sklerose

GLP-1-analoger fortjener en særlig bemærkning. De forsinker ventrikeltømningen som en del af deres virkning, og hos nogle giver det udtalte gastroparese-lignende symptomer. Det er normalt reversibelt, når medicinen pauseres.

### Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen bygger på tre ben:

1. **Symptombillede** med kvalme, mæthed og opkastninger der har stået på i mere end tre måneder
2. **Udelukkelse af mekanisk obstruktion** ved gastroskopi. Mavesækken skal være åben, ikke forsnævret af sår, polypper eller tumor.
3. **Måling af ventrikeltømning**, oftest med scintigrafi over fire timer efter et standardiseret måltid. Tilbageholdt mad over 10 procent ved fire timer bekræfter diagnosen.

Blodprøver tages for at vurdere blodsukker, HbA1c, elektrolytter og skjoldbruskkirtlen, da ubehandlet hypothyreose kan ligne sygdommen.

### Behandling

Behandlingen er trinvis og kræver tålmodighed. Der findes ingen mirakelkur, men en kombination af kostændringer, medicin og blodsukkerkontrol kan give mange et brugbart hverdagsliv.

### Kost:

- Spis fem-seks små måltider i stedet for tre store

- Reducer fed mad, fordi fedt bremser tømningen yderligere
- Reducer uopløselige fibre (rå grøntsager, fuldkorn, popcorn), da de samler sig til hårde klumper (bezoarer)
- Tyg langsomt og grundigt
- Drik kalorier hvis fast føde ikke kan komme ned, fx supper, smoothies og næringsdrikke
- Undgå at lægge dig ned umiddelbart efter måltider

### Medicin:

- Metoclopramid (Primperan) som førstevalg, men kun i kortvarige forløb pga. risiko for tardiv dyskinesi
- Domperidon, hvor det er tilgængeligt, har færre neurologiske bivirkninger
- Erythromycin i lave doser stimulerer mavesækken via motilin-receptorer, men effekten aftager over uger
- Antiemetika (ondansetron, prochlorperazin) mod kvalme

**Blodsukkerkontrol** er afgørende ved diabetisk gastroparese. Højt blodsukker forsinket tømningen yderligere, og dårligt fordelte måltider og insulindoser gør problemet værre. Insulinpumpe og kontinuerlig glukosemåling hjælper mange.

**Avancerede behandlinger** hos de få med svær, behandlingsresistent sygdom:

- Pyloric Botox-injektioner ved [gastroskopi](#) (kortvarig effekt, kontroversiel)
- G-POEM (gastric peroral endoscopic myotomy): endoskopisk gennemskæring af pylorusmusklen. Lovende resultater.
- Gastrisk pacemaker (gastrisk elektrostimulation) ved svær diabetisk eller idiopatisk gastroparese
- Sonde til ernæring (jejunostomi) hvis fast føde ikke længere kan klares

Hvornår skal du søge læge?

Kontakt din egen læge hvis du i mere end nogle uger har:

- Vedvarende kvalme efter måltider

- Opkastninger af mad fra tidligere måltider
- Uventet vægttab
- Svingende blodsukker hvis du har diabetes
- Mæthed efter små portioner kombineret med oppustethed

Akut læge eller skadestue hvis du ikke kan holde væske nede, taber dig hurtigt, eller bliver svimmel og dehydreret.

### Ofte stillede spørgsmål

**Er gastroparese kronisk?** Hos de fleste er den langvarig, men symptomerne svinger. Postviral gastroparese kan svinde over måneder til år. Diabetisk gastroparese følger ofte blodsukkerkontrollen.

**Kan Ozempic give blivende gastroparese?** Symptomerne forsvinder hos de fleste efter ophør, men der rapporteres tilfælde, hvor de varer længere. Hvis du udvikler udtalte symptomer på GLP-1-medicin, så tag det op med din læge.

**Hjælper akupunktur eller ingefær?** Ingefær har en let dokumenteret effekt mod kvalme. Akupunktur har svag evidens. Begge dele er sikre at prøve, men ingen kan stå alene som behandling.

**Skal jeg helt undgå fibre?** Nej. Opløselige fibre (havregryn, kogt gulerod, bananer) tolereres ofte. Det er de hårde, uopløselige fibre du skal være forsigtig med, fordi de kan danne bezoarer.

### Kilder

1. Camilleri M, Kuo B, Nguyen L, et al. ACG Clinical Guideline: Gastroparesis. *Am J Gastroenterol*. 2022;117(8):1197-1220. [PubMed](#)
2. Schol J, Wauters L, Dickman R, et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on gastroparesis. *United European Gastroenterol J*. 2021;9(3):287-306. [PubMed](#)
3. Sundhed.dk. [Gastroparese \(lægehåndbogen\)](#).
4. Grover M, Farrugia G, Stanghellini V. Gastroparesis: a turning point in understanding and treatment. *Gut*. 2019;68(12):2238-2250. [PubMed](#)

---

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