

Når synket går i stå: Esofageale DGBI'er forklaret



Forfatter: Dr. Bahir Hadi, speciallæge i kirurgi, PhD · **Dato:** Juni 2026

Resumé (Abstract)

Har du oplevet en fornemmelse af, at maden sætter sig i halsen, selvom gastroskopian var helt normal? Eller har du svære, trykkende brystmerter, som kardiologen forsikrer dig om ikke kommer fra hjertet? Velkommen til de **esofageale Disorders of Gut-Brain Interaction (DGBI)** – en gruppe tilstande defineret af de opdaterede **Rom V-kriterier**, hvor symptomerne udspringer af forstyrret kommunikation mellem hjernen og spiserørets nerver, ikke af strukturel sygdom [1, 2].

Hjerne-spiserørs-disconnect'et

I mange år blev vedvarende symptomer fra hals og bryst afvist, hvis standardundersøgelserne ikke viste betændelse, syreskader eller blokeringer. Rom V-rammen minder os om, at spiserøret er tæt innerveret af nervesystemet [1]. Når

signaleringen mellem hjernen og nerverne i fødeveje bliver "hyper-tunet", opleves normale fornemmelser forstærket eller smertefulde [2].

De vigtigste tilstande i kategorien

- **Funktionel halsbrand:** Brændende brystmerter, der minder om reflux, men ikke responderer på syrehæmmende behandling (PPI). Pseudo-monitorering viser ingen reel syreskade [2].
 - **Reflux-hypersensitivitet:** Helt normale, dagligdags mængder af mavesyre rejser op i spiserøret. Det ville ikke genere de fleste, men en hypersensitiv tarm-hjerne-akse opfatter det som en kraftig brænden [2].
 - **Globus:** Den frustrerende, konstante fornemmelse af en klump eller "kugle" i halsen, som ofte forsvinder kortvarigt, mens man spiser [1, 2].
 - **Funktionel brystsmerte:** Uforklarede, ofte intense brystmerter uden hjertesygdom, syrereluks eller spasmer i spiserørets muskulatur [2].
-

Udredning

Diagnosen er positiv – det vil sige stillet på baggrund af symptommønstret efter Rom V – men forudsætter, at strukturel og syrerelateret sygdom er udelukket [1]. Det indebærer typisk en oral gastroskopi, eventuelt suppleret med manometri [2]. Læs også om synkebesvær og GERD / mavesyre-reflux.

Konklusion og behandling

Hvis syrehæmmere ikke kan dæmpe dine bryst- eller halssymptomer, er årsagen muligvis ikke kemisk eller strukturel – men en hypersensitiv nervebane [2]. Behandlinger som lavdosis-neuromodulatorer (fx tricykliske antidepressiva i lav dosis) eller tarm-rettet adfærdsterapi kan effektivt "skrue ned" for signalerne [1, 2].

Udredning på Kirurgen.dk

Vi udreder symptomer fra spiserør og mavesæk med [oral gastroskopi](#), [nasal gastroskopi](#) og [Barretts øsofagus-screening](#). Læs også resten af DGBI-serien: [Gastroduodenale DGBI'er](#), [Tarm-DGBI'er](#), [Centralt medieret mavesmerte](#).

Referenceliste

1. **Rome Foundation. Rome V Diagnostic Criteria for Disorders of Gut-Brain Interaction.** Drossman DA, Tack J, Chang L et al. (red.), 2026-opdatering. Internationalt konsensusdokument om klassifikation, diagnose og behandling af DGBI'er.
2. **Aziz Q, Fass R, Gyawali CP et al. Esophageal Disorders.** Rom IV/V-kapitel om funktionel halsbrand, reflux-hypersensitivitet, globus og funktionel brystsmerte. Gastroenterology – konsensusartikel.