Fordøjelsens sidste etape: Anorektale DGBI'er



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

Resumé (Abstract)

Af alle Rom V's kategorier er **anorektale DGBI'er** ofte de sværeste for patienter at tale om. Stigmaet omkring afføringsproblemer holder mange i tavshed. Men disse tilstande er **almindelige, meget velbehandlede og udspringer af præcis samme tarm-hjerne-miskommunikation** som halsbrand eller oppustethed [1, 2].

Defækationens kunst

Normal afføring kræver en kompleks, finkoordineret dans mellem hjerne, bækkenbund og analsfinkter: bugpressen skal trykke, mens bækkenbunden afslappes [2]. Når hjernen sender ukoordinerede signaler, trækker musklerne i hver sin retning – og resultatet er funktionel forstoppelse, smerter eller inkontinens [1].

De vigtigste anorektale DGBI'er

- **Funktionelle defækationsforstyrrelser (bækkenbunds-dyssynergi):** Patienten forsøger at presse afføring ud, men bækkenbundsmusklerne **trækker paradoksalt sammen** i stedet for at slappe af – og blokerer dermed udgangen. Det føles som at trykke mod en murvæg, uanset hvor blød afføringen er [2].
- **Funktionel anorektal smerte:** Omfatter levator ani-syndrom (vedvarende dyb ømhed i endetarmen ved kroniske muskelspasmer) og proctalgia fugax (pludselige, korte, jagende smerter, der varer fra sekunder til minutter) [2].
- **Fækal inkontinens:** Ufrivillig afgang af luft eller afføring som følge af nedsat sensorik eller koordinationsproblemer i lukkemusklen – uden underliggende strukturel skade eller nerveskade [2].

Genoptræning af systemet

Da tilstandene er mekaniske og neurologiske, fejler standard-laksantia ofte i at løse kerneproblemet [2]. I stedet har **bækkenbunds-biofeedback** – hvor visuelle sensorer hjælper patienter med at genlære koordination og afslapning af musklerne – meget høje succesrater ved at genoprette korrekt tarm-hjerne-fysik [1, 2].

Differentialdiagnoser

Anorektale symptomer kan også skyldes **strukturel sygdom** – fx hæmorider, analfissur, rektal prolaps eller pudendus-neuralgi. Disse skal udelukkes ved klinisk anal undersøgelse før DGBI-diagnose [1].

Udredning på Kirurgen.dk

Vi tilbyder diskret klinisk anal undersøgelse, sigmoideoskopi og henvisning til bækkenbunds-fysioterapi. Læs videre i DGBI-serien: Tarm-DGBI'er, Centralt medieret mavesmerte, Rom V's nye diagnoser.

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.
2. **Rao SSC, Bharucha AE, Chiarioni G et al.** *Anorectal Disorders.* Rom IV/V-kapitel om funktionel defækationsforstyrrelse, funktionel anorektal smerte og fækal inkontinens. Gastroenterology – konsensusartikel.