

# Supragastrisk rapning – svårt handikapp som kan behandlas

**CHRISTINA HELLTOFT NILSÉN**,  
leg logoped, logopedimottag-  
ningen, rehabiliteringskliniken  
**EVA ELLEGÅRD**, leg läkare, med

dr, öron-, näs- och halsmottag-  
ningen: båda Hallands sjukhus,  
Kungsbacka  
eva.ellegard@regionhalland.se

Frekventa rapningar under lång tid kan vara handikappande och verka socialt isolerande. Om rapningarna är enda symtom är diagnosen sannolikt supragastrisk rapning. Det är en beteenderubbning, där luft antingen dras ner i matstrupen genom en sammandragning av diafragma eller trycks ner genom rörelser i svalgmuskulaturen och sedan snabbt vänder innan den når magsäcken. Diagnosen är i första hand klinisk men kan verifieras genom högupplöst esofagusmanometri och impedansmätning, som visar ett speciellt mönster och utesluter gastroesofageal reflux, vilket nyligen beskrevs i en översiktsartikel [1]. Supragastrisk rapning ses som ett resultat av inlärt beteende och har tidigare varit svårt att behandla. Inga läkemedel har visat sig vara effektiva.

## FALLET

Fallet rör en medelålders man, hälsomedveten vegetarian från Mellanöstern och tidigare väsentligen frisk. Han remitterades från vårdcentralen på grund av handikappande svåra rapningar till vår gemensamma sväljmottagning med både läkare och logoped. Efter den plötsliga debuten sommaren 2012 hade han haft tilltagande besvär. Under hösten utreddes han via kirurgmottagningen med gastroskopi, högupplöst esofagusmanometri, 24-timmars pH-mätning och impedansregistrering. Alla undersökningar bedömdes som normala frånsett en lätt reflux som var helt syrahämmande efter behandling med esomeprazol. Besvären betraktades som funktionella och han fick lugnande besked. Elimination av mjölkprodukter på grund av nyupptäckt laktosintolerans hjälpte inte.

Då vi träffade honom i februari 2013 hade han gått ner 5 kg i vikt för att han undvek att äta eftersom han uppfattade det som att han då svalde luft. Rapningarna upphörde när han lade sig på kvällen. Den normalt mycket fysiskt aktiva mannen undvek också att röra på sig eftersom besvären accentuerades då. Hela hans sociala liv var påverkat: han isolerade sig, lät bli att söka jobb och undvek till och med sin familj. Fiberendoskopisk videoundersökning visade normal anatomi och normal sväljningsförmåga, men matstrupen öppnade sig ständigt i ofrivilliga rapningar.

Vi inledde logopedisk terapi, i enlighet med en pilotstudie som visat lovande resultat [2]. Terapin fokuserade på att skapa medvetenhet om rapningsmekanismen, att beskriva beteendet som orsakar insugningen av luft och därefter arbeta med kontrasterande ad- och abduktion på glottisnivå och konventionella andnings- och röstövningar. Via distraktion och flyttat fokus ändrades uppmärksamheten från rapning till att ge akt på perioder av tät glottal och oral slutning. Syftet var att ge patienten kunskap om att hans rapningar var ett inlärt bete-

ende som kunde ändras och arbetas bort. Patienten behandlades vid fem tillfällen med en veckas mellanrum.

Vid första och sista behandlingstillfället gjordes ljudinspelningar av högläsning av en standardtext på 100 ord och självskattning med en VAS-skala av symtomens frekvens och intensitet samt hur han mådde psykiskt. Vid den första ljudinspelningen hade han 26 rapningsepisoder, som varierade i både frekvens och intensitet. Vid den sista hade dessa reducerats till två diskreta rapningar. På VAS-skalorna skattade patienten initialt sina rapningar som mycket frekventa, mycket intensiva och ljudliga men vid det sista behandlingstillfället som enstaka och svaga. Hans skattning av sitt psykiska välbefinnande gick från »mycket dåligt« till »mycket bra«. Patienten beskrev även att han bröt sin sociala isolering, började gymträna, löpträna och söka arbete aktivt.

## DISKUSSION

Supragastrisk rapning är ovanlig, varför symtomen lätt kan misstolkas som annan sjukdom. Tillståndet har uppmärksamats först de senaste åren [1]. En studie på 21 patienter visade nedsatt social funktion, mental hälsa, vitalitet och allmän hälsa mätt med formuläret SF-36 [3]. Även vår patient led svårt av sitt tillstånd, som av vården uppfattats som funktionellt och lämnats utan åtgärd. Hans viktnedgång på 5 kg förklarades med att han medvetet undvek att äta av rädsla för mera rapningar och ingav därför ingen misstanke om annan sjukdom. Laktosintolerans ger knappast upphov till rapning och får betraktas som ett förväntat accidentellt fynd med hänsyn till att patienten kommer från Mellanöstern. Tolkningen av manometri och impedansmätning gav i detta fall ingen vägledning. Det kan bero på att tillståndet är så ovanligt att man inte kände till det eller att det typiska mönstret inte fanns på registreringarna.

Vi visar, som anges i en översikt [1], att man kan ställa diagnosen med fiberendoskopisk videoundersökning under medverkan av läkare och logoped. Med en begränsad insats kan logopedisk behandling ändra det inlärd beteendet. Det gav vår patient ökad livskvalitet och möjlighet att få en fungerande vardag. Resultatet är i linje med dem som redovisats i en studie på elva patienter som fick logopedisk behandling men som enbart utvärderades med patienternas egna skattningar [2]. Vår objektiva mätning av antalet rapningar under läsning av en standardtext var också en del av behandlingen för att visa patienten hans framsteg. Fallbeskrivningen visar att adekvat omhändertagande utan läkemedelsbehandling kan förbättra den psykiska och fysiska hälsan hos dessa patienter.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

1. Bredenoord AJ. Perspectives in clinical gastroenterology and hepatology: management of belching, hiccups and aerophagia. Clin Gastroent Hepatol. 2013;11:6-12.
2. Hemmink GJ, Ten Cate L, Bredenoord AJ, et al. Speech therapy in patients with excessive supragastric belching – a pilot study. Neurogastroenterol Motil. 2010; 22:24-e3.
3. Bredenoord AJ, Smouth AJ. Impaired health-related quality of life in patients with excessive supragastric belching. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2010;22:1420-3.

## ■ SAMMANFATTAT

**Handikappande rapningar** utan andra symtom är sannolikt supragastrisk rapning.

**Diagnosen** kan ställas med anamnes och fiberendoskopisk videoundersökning.

**Högupplöst** esofagusmano-

metri och impedansmätning kan bekräfta diagnosen och utesluta gastroesofageal reflux.

**Supragastrisk rapning** är en beteenderubbning.

**Logopedisk** behandling kan vara framgångsrik.

## ■ KLINIK & VETENSKAP FALLBESKRIVNING

### ■ SUMMARY

Belching is a physiological behaviour, but when this is excessive overall, in terms of both frequency and intensity, it becomes a disability. If there are no other symptoms, it is possibly caused by supragastric belching; a behavioural problem, which can be treated by a speech therapist, after examination by video fiberendoscopy. We report of such successful treatment of a man with longstanding, socially disabling supragastric belching. The condition was monitored with patient VAS scores as well as voice recordings of the patient reading a standard text. Thus the number and intensity of belchings could be objectively compared over time.