



Dysfagi

Margareta Bülow
Leg.logoped, Med. dr.
[2005-05-19]

Dysfagi

Information om orala och faryngeala sväljningssvårigheter

Dysfagi är ett symptom på onormal sväljningsförmåga. Problemen kan finnas i munnen (oralt), svalget (farynx) eller matstrupen (esofagus). Symptomen är ofta varierande, från en känsla av upphakning i samband med ätande och drickande till allvarliga kvävningssvårigheter på grund av felsväljning. Viss föda såsom kött, bröd eller tunnflytande vätskor kan vara svårt att svälja för en del individer. De vanligaste symptomen i samband med måltid är hosta samt gurglig och rosslig röstkvalité.

Att drabbas av sväljningssvårigheter kan innebära att livet drastiskt förändras. Ätande och drickande kan bli mödosamt eller kanske helt omöjligt. Inte sällan framkommer olika etiska och psykologiska aspekter. Mat och dryck är nödvändigt inte bara ur näringssynpunkt för att överleva utan är också en viktig del av den sociala gemenskapen. Det kan vara svårt att förstå innebörden av svåra sväljningsproblem. Olika sjukdomstillstånd kan göra att det krävs olika typ av anpassningar. För såväl den drabbade personen som för anhöriga kan det vara svårt att inse att speciell mat och dryck är helt nödvändigt för att inte råka ut för livshotande kvävningssvårigheter. Därför är det en viktig uppgift för sväljningsterapeuten att informera om de åtgärder som är nödvändiga och även förklara på vilket sätt sväljningsfunktionen är skadad.

Orsakerna till att drabbas av dysfagi kan vara många. En hjärnskada som påverkar de områden i hjärnan där sväljningen regleras, kan ge dysfagi. Vanligast förekommande är sväljningssvårigheter i samband med stroke. I de flesta fall försvinner dock symptomen inom några veckor efter insjuknandet. Vid andra nerv- och muskelsjukdomar såsom MS, Parkinsons sjukdom och ALS kan dysfagi också förekomma. Vid förträngningar i svalg eller matstrupe påverkas transporten av födan vilket kan leda till kräkningar. Även illasittande proteser kan påverka sväljningen. I enstaka fall kan psykiska problem orsaka dysfagi.

Förmågan att kunna svälja mat och dryck är en komplicerad och mycket snabb process. Mat och dryck passerar genom svalget på mindre än en ½ sekund. Ett stort antal muskelgrupper i mun, svalg och matstrupe är involverade och måste koordineras i exakt rätt ögonblick för att inte en felsväljning skall ske. Det måste ske en lyftning av struphuvudet, tungbenet måste röra sig uppåt-bakåt-framåt och struplocket måste tippas ner och stänga ingången till luftstrupe och lungor för att en säker sväljning skall kunna ske. Samtidigt med dessa rörelser slappnar den muskel som finns vid ingången till matstrupen av så att matstrupen kan öppnas. Passage genom matstrupen kan ta olika lång tid beroende på vad som skall sväljas, 3–20 sekunder. Vid uttalad felsväljning finns stor risk för kvävningstillbud eftersom samordningen mellan andning och sväljning inte fungerar normalt. Vid en normal sväljning håller man andan i själva sväljningsögonblicket. Matrester kan också samlas i svalget och ge upphov till felsväljning. Sväljningssvårigheter kan också leda till ett otillräckligt kalori- och vätskeintag vilket i sin tur kan leda till undernäring och uttorkning. Anpassad kostkonsistens är i många fall helt nödvändigt för att uppnå en säker och effektiv sväljning.

Svårigheter att sluta läpparna kring födan kan innebära att mat och dryck kan sippra ut genom munnen. Ätandet kan bli kladdigt och osnyggt. Skamkänslor kan uppstå inför att äta och dricka tillsammans med andra människor. Isolering och försämrad livskvalité kan bli följden. Även förmågan att föra födan bakåt på tungan kan påverkas. Detta kan få till följd att det uppstår svårigheter att komma igång att svälja. Det kan även vid mycket uttalade problem bli helt omöjligt att äta och dricka via munnen. Sondnutrition är då nödvändig. Näring kan antingen ges via en slang i magen, perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG), eller via en slang genom näsan till magsäcken, nasogastrisk sond. Den sondmat som ges innehåller all den näring som kroppen behöver. I de flesta fall kan man trots sonden även äta mindre mängd anpassad kost via munnen.

Utredning och behandling av sväljningsproblem lokaliserade till mun och svalg görs i de flesta fall av specialutbildad sväljningsterapeut, oftast en logoped. Vid en fullständig utredning bör såväl klinisk som instrumentell sväljningsbedömning genomföras. Vid en klinisk bedömning ingår en sväljningstestning. Denna utformas individuellt utifrån varje patients problematik. Det bör dock påpekas att man vid en klinisk sväljningstestning inte med 100 % -ig säkerhet kan identifiera felsväljning. Även mycket erfarna sväljningsterapeuter kan missa en tyst aspiration (felsväljning utan hosta). Därför skall vid minsta tveksamhet även en instrumentell undersökning genomföras. Genom en terapeutiskt inriktad sväljningsröntgenundersökning kan hela sväljningsförloppet analyseras i detalj. Lämpliga terapeutiska tekniker kan testas och olika kostkonsistenser provas alltid. Resultatet från en sådan undersökning ligger sedan till grund för den sväljningsbehandling som erbjuds.



Sväljningsbehandling innefattar ofta flera olika åtgärder. Kostanpassning är en viktig del av den behandling som ges. Denna behandling bör jämföras med annan rehabiliterande behandling vid olika sjukdomstillstånd. Olika slag av sväljningsdysfunktion kräver olika slag av anpassning av mat och dryck. I vissa fall behövs endast anpassning av dryck. Kolsyrad vätska har visat sig vara ett mycket gott alternativ vid sväljningsproblem. Men oftast behövs förändrad konsistens av såväl fast föda som vätska för att kunna äta och dricka på ett säkert sätt utan att riskera felsväljning eller kvävningssvårigheter. Utprovning av storlek på tugga och klunk kan vara helt nödvändigt för att analysera vilken mängd som ger säkrast sväljning. Tandstatus och tuggförmåga är en annan viktig aspekt i detta sammanhang. I vissa fall behövs sondnutrition för att en fullvärdig nutrition skall kunna ske.

Olika sväljningstekniker kan vara till stor hjälp för att skapa en säkrare sväljning. Positionering av huvudet på olika sätt är en enkel och ofta mycket effektiv metod. T ex kan man genom framåtböjning av huvudet i vissa fall klara av att dricka tunnflytande vätskor. Andra sväljningstekniker innebär att man måste träna in ett nytt sätt att svälja t ex genom att hålla andan i sväljningsögonblicket eller genom att träna tungans muskler. Vid dessa specifika

sväljningstekniker ges träning i att svälja på ett nytt sätt. Den drabbade individen måste för att kunna använda en sådan teknik kunna ta ansvar för att rekommenderad sväljningsteknik används på ett riktigt sätt. En stor del av de personer som drabbas av sväljningssvårigheter kan dessutom ha drabbats av språkliga svårigheter. Detta kan innebära att det blir helt omöjligt att kunna introducera sväljningstekniker där språklig förståelse är helt nödvändig. I dessa fall blir kostanpassning den viktigaste terapeutiska åtgärden.

Handläggning av patienter med oral och faryngeal dysfagi

Identifiera aktuella problem genom att vara observant på följande symptom:

- Avvikande ätbeteende (t ex förlängd ättid, undvikande av speciell föda)
- Hosta i samband med måltid (kan bero på felsväljning)
- Felsväljning kan misstänkas vid följande symptom:
feber, andningspåverkan, förändrad ansiktsfärg
- Svag kraftlös hoststöt (pat. kan ej hosta upp vid felsväljning)
- Rosslig, gurglig röst (uttalade sväljningssvårigheter)
- Svårigheter att komma igång och svälja (fördröjd eller utebliven sväljning)
- Perceptionssvårigheter (svårigheter att uppfatta mat och dryck i munnen)
- Sväljningsapraxi (svårigheter att hantera och svälja mat och dryck)
- Neglect (synfältspåverkan)
- Osanerade tänder och tuggsvårigheter

Dysfunktion	Åtgärd	Handlägges av
Lätta sväljningssvårigheter Pat. klarar ej normalkost och/eller tunnflytande vätskor	Kostanpassning Huvudpositionering	Dysfagilogoped eller annan vårdpersonal med kunskap om sväljningssvårigheter
Måttliga sväljningssvårigheter Pat klarar ej puré kost och/eller trögflytande/kolsyrade vätskor	Kostanpassning Huvudpositionering Sväljningstekniker	Dysfagilogoped
Uttalade sväljningssvårigheter Pat klarar ej gelé- eller timbalkost och/eller trögflytande /kolsyrade vätskor	Klinisk sväljningsutredning Terapeutisk sväljningsröntgen Nasogastrisk sond?	Dysfagilogoped Röntgen - patientansvarig läkare skriver remiss
Avsaknad av sväljningsförmåga	Ge ingenting att äta via munnen. Klinisk sväljningsutredning Terapeutisk sväljningsröntgen Nasogastrisk sond?	Dysfagilogoped Röntgen - patientansvarig läkare skriver remiss
Kvävningsanfall	Heimlich manöver	All vårdpersonal skall ha utbildning i denna teknik
Karierade tänder – munhygien	Munvård	Tandhygienist Tandläkare

Misstänkt esofagus dysfunktion	Klinisk utredning Gastroskopi Röntgen hypofarynx – esofagus	Gastroenterolog Röntgen
--------------------------------	----------------------------------------------------------------------	----------------------------

RUTINER VID ORAL OCH FARYNGEAL DYSFAGI

Vid:

- svårbedömda sväljningsproblem **dysfagiutredning, kontakta logoped**

Vid:

- problem med viktnedgång **kontakta dietist**
behov av näringsberäkning av kosten
sondnutrition

Vid:

- problem med tänder, tuggning och **kontakta tandläkare**
protoser

- problem med munhygien **kontakta tandhygienist**

Vid:

- önskemål om diagnostik **Röntgenremiss:**
av sväljningsfunktionen **Hypopharynx-oesophagus** **inkl**
sväljningsakt

Vid:

- önskemål om terapeutisk **Röntgenremiss:**
sväljningsutredning med logoped **Terapeutisk sväljningsröntgen** **med logoped.**

Vid:

- önskemål om Clinifeedingsond **Kontakta röntgenavdelning**

Vid:

- önskemål om gastrostomi (PEG) **Kontakta nutritionskoordinator**

Vid behov av ytterligare specialistutredning kontakta lämplig specialist t ex gastroenterolog, neurolog, ÖNH-specialist, psykolog, psykiater eller kurator.

Röntgendiagnostiska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö ger varje år en grundkurs i dysfagi. Kursen vänder sig till vårdpersonal som kommer i kontakt med patienter med sväljningssvårigheter. Se vidare information: www.rontgen.mas.lu.se. Sök därefter under rubriken "kurser och konferenser"

Information om dysfagi kan också sökas via:

Svenska Dysfagiförbundets hemsida: <http://www.dysfagi.com>

Dysphagia Resource Center: <http://www.Dysphagia.com>

Margareta Bülow
Leg logoped, Med dr
Röntgendiagnostiska kliniken &
Neurologiska kliniken
Universitetssjukhuset MAS
205 02 Malmö
margareta.bulow@med.lu.se
Tfn: 040-33 88 66

Allt material på dessa sidor är upphovsrättsligt skyddade och får inte användas i kommersiellt syfte. Använd gärna texten för eget bruk men ange var materialet har hämtats.

Ange referensen på följande sätt:

Bülow, M., (2005). Dysfagi. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum : Näring och ätande. Tillgänglig: www.vardalinsitutet.net, Tematiska rum.