

Europeiska
Logopeddagen
2017

Sväljsvårigheter hos vuxna - hur påverkas sväljfunktionen vid neurologisk sjukdom eller skada?

Lördag 11 mars 2017, Nanna Svartz auditorium

*Kerstin Johansson, med dr, leg logoped
Enheten för logopedi och Funktionsområde Logopedi,
Karolinska universitetssjukhuset*



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA
Universitetssjukhuset

Välkomna!

Öppna föreläsningar i Logopedi

om och för personer med tal-, röst-, språk- och sväljsvårigheter

Fri entré, ingen anmälan behövs. Lördagar kl 11-12.30.

Lördag 11/3 kl 11-12.30

Sväljsvårigheter hos vuxna - hur påverkas sväljfunktionen vid neurologisk sjukdom eller skada?

Kerstin Johansson, leg. logoped, adj. universitetsadjunkt, med. dr

Lördag 18/3 kl 11-12.30

Stroke, Parkinsons sjukdom, MS....

- hur påverkas talet vid neurologisk sjukdom eller skada?

Ellika Schalling, universitetslektor, leg. logoped, med. dr

Lördag 25/3 kl 11-12.30

När rösten inte räcker till – orsaker och åtgärder vid heshet under arbete och fritid

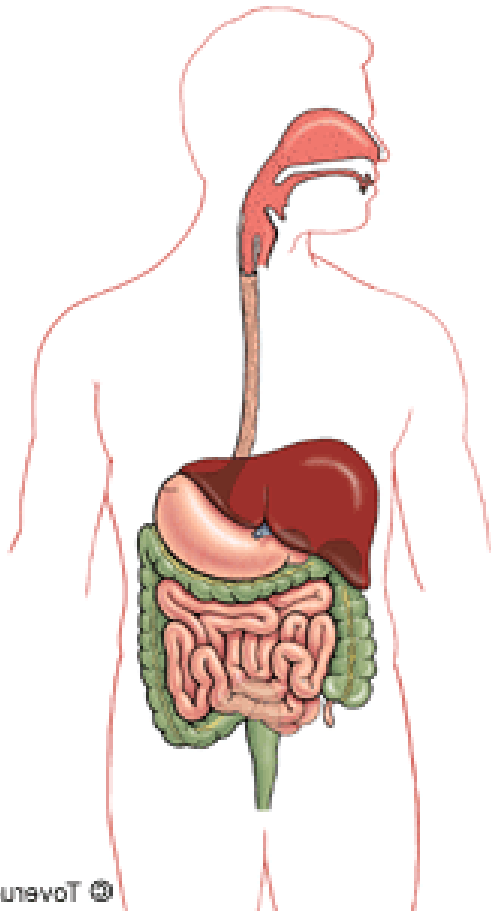
Maria Södersten, leg. logoped, adj. universitetslektor, docent

Lokal:

Nanna Svartz Auditorium,
Karolinska universitetssjukhuset Solna



Varför sväljer vi?



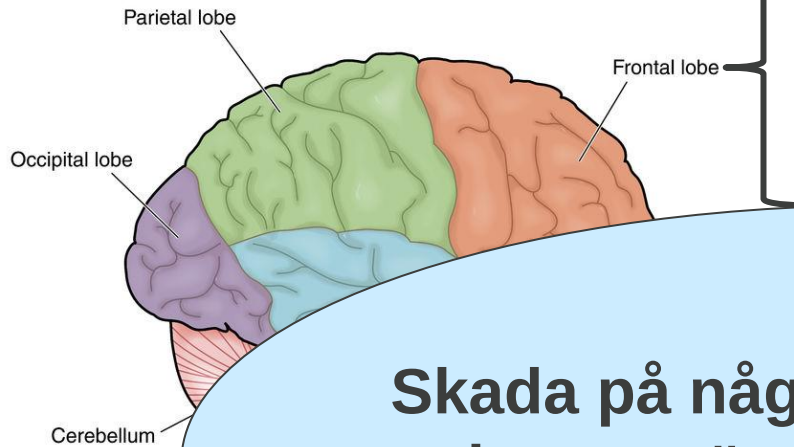
bunevoT ©

<http://dysfagi.se/svaljningsfysiologi/>

- Sväljning
 - Den aktivitet som transporterar föda och dryck från munnen ned i mag-tarmkanalen
- Normalt sväljer vi cirka 600 gånger per dygn
 - 350 gånger i vaket tillstånd
 - 200 gånger under måltid
 - 50 under sömn
- Ätandet är en stor del av social samvaro i många kulturer



Hur styrs sväljningen?



- Styrning från hjärnan
 - Modulering av sväljningen
 - Delvis viljemässig styrning
- Koordination av rörelser (lillhjärnan)
- Central sväljgenerator (hjärnstammen)

**Skada på någon av nivåerna kan
orsaka en störning i sväljprocessen,
dvs DYSFAGI**

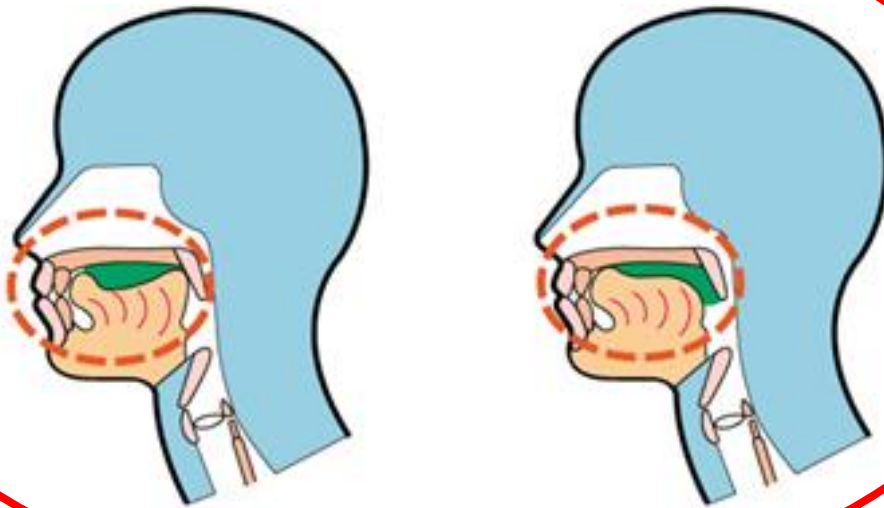


- Bearbeta och transportera tugga / klunk från mun till matstrupe
- Stänga till luftvägar under sväljning
- Salivproduktion

Hur går en sväljning till?

(1) Munfasen – njutningsfas

1. Bearbetar tuggan / klunken
2. Transporterar till svalget



- Tänder
- Salivproduktion
- Styrka, koordination och snabbhet i musklerna i
- Läppar – kinder – tunga – gom – käke
- Känsl i munhålan och svalget

Mat/dryck i grönt

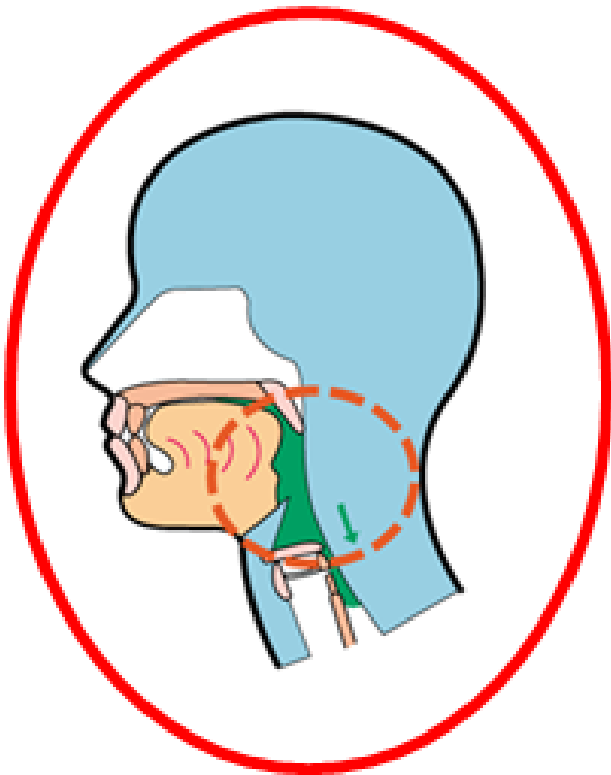
Hur går en sväljning till?

(2) Svalgfasen

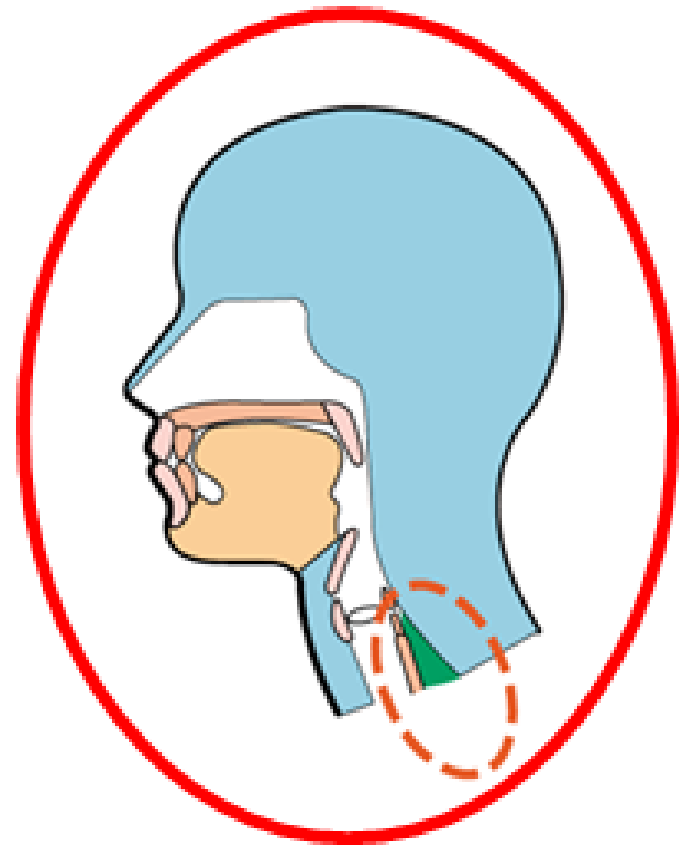
Växlar från andningsmönster till sväljningsmönster

- Stämband stänger till ned mot luftstrupen
- Mjuka gommen stänger till upp mot näsan
- Svalgets muskulatur pressar ned tuggan till matstrupen
- Matstrupen öppnas

Mat/dryck i grönt



Hur går en sväljning till?



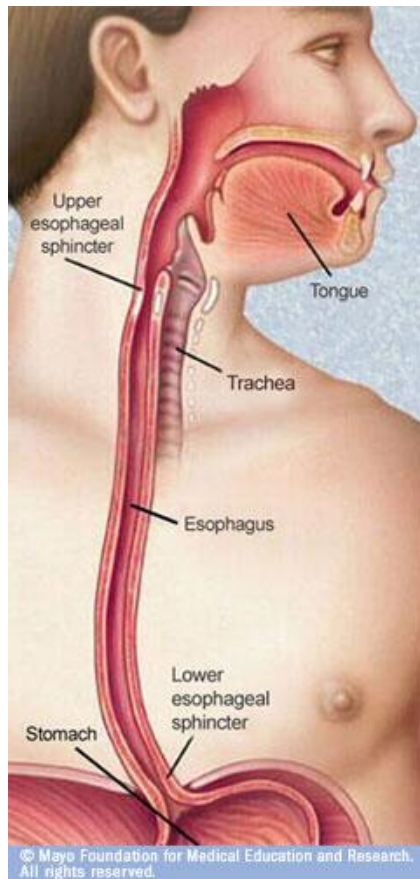
(3) Matstrupsfasen

Peristaltisk muskelvåg pressar mat och dryck ned genom matstrupen till magsäcken

- Salivproduktion
- I i munhålan och svalget

Mat/dryck i grönt

Andnings- och matvägar korsar i svalget



Komplicerat samspel mellan aktiviteter i munhåla, svalg, struphuvud och matstrupe

Sväljningen måste vara:

- **Koordinerad**
- **Snabb**
- **Effektiv**
- **Säker**

Om sväljning ej fungerar:

- Mat hakar upp sig i mun och svalg
- Risk att svälja fel – Få ned mat/dryck i lungorna: Aspiration

Sväljsvårigheter - dysfagi

– Fokus idag:

Besvär i matstrupe –
t ex reflux, kramp,
smärta bakom
bröstbenet

Ätstörningar

DYSFAGI
phagein (äta) – grekiska
+
*dys- (svårighet, nedsatt
funktion)*

Psykogen
sväljstörning

Allergier

Besvär i mage
och tarm –
t ex kräkningar,
magsmärtor, IBS

Uppfödningssvårigheter hos
barn

Ät- och sväljsvårigheter pga
tandproblem eller
andra
sjukdomstillstånd

Vanligaste tecknen på DYSFAGI?

- Svårt hantera mat/dryck/saliv i munnen
- Hosta i samband med måltid
- Lunginflammation
- Gurglig, rosslig röst
- Saliv/mat-läckage från munnen
- Ofrivillig viktnedgång
- Upplevda sväljbesvär

(Logemann, 1998)

Viktigt att uppmärksamma DYSFAGI...

Risk för

- Luftvägskomplikationer
- Avmagring
- Uttorkning
- Socialt handikappande situation

Typiska symtom vid olika tillstånd

- **Stroke – ensidig, i hjärnbarken**
 - Förlamning och nedsatt känsel i munnen
 - Trögstartad sväljning – hosta eller rosslig röst
 - Svag svalgmuskulatur
- **Stroke – hjärnstammen eller flera skador**
 - Omfattande förlamningar och känselnedsättningar i munhåla, struphuvud och svalg > risk för aspiration, ineffektiv transport av tugga / klunk till matstrupen
- **Traumatiska hjärnskador (vid skallskada)**
 - Omfattande förlamningar och känselnedsättningar i munhåla, struphuvud och svalg
 - Oftast munhållans muskulatur > svårt att tugga, ineffektiv transport av tugga / klunk till matstrupen
 - Nedsatt insikt i svårigheter, ohämmat ätbeteende

Forts. Typiska symtom vid olika tillstånd

- **Parkinsons sjukdom**
 - Långsam, stel tungmotorik > svårt sätta igång sväljningen
 - Reducerad kraft i svalget och reducerad hosta
- **MS (multipel skleros)**
 - Nedsatt känsel i munnen > trögstartad sväljning
 - Okoordinerad sväljning, hosta före, under och efter sväljning
- **ALS (amyotrofisk lateralskleros)**
 - Svag tunga > svårt rensa i munnen, ökad tid och kraft för att svälja rent
- **Huntingtons sjukdom**
 - Chorea (ofrivilliga rörelser) i t ex andningsmuskulaturen > risk att "andas in" mat – aspiration
 - Okoordinerad munmotorik, okoordination mellan rörelser i munnen och svalget

Forts. Typiska symtom vid olika tillstånd

- **Sköra äldre**
 - Effekter av åldrande på strukturer och funktion > längre tid för att starta sväljningen
 - Äldre med flera sjukdomar mer utsatta > ökad risk för felsväljning
- **Personer med dysfagi pga medfödda funktionsnedsättningar, t ex utvecklingsstörning, CP (cerebral pares)**
 - Sväljningen kan ändras under livsspannet > ökad risk för felsväljning, ökade svårigheter att få i sig tillräckligt med näring
- **Demenssjukdomar**
 - Avvikande smakuppfattning och nedsatt känsel > Ändrad preferens för mat och dryck
 - Påverkad styrning av sväljningen > Glömmer tugga, ohämmat ätande
 - Svårigheter hantera bestick > tar tid äta

Sammanfattningsvis....

- Olika sjukdomar drabbar olika delar och nivåer av nervsystemet
- Sväljningen drabbad i olika omfattning och grad

Vid dysfagi påverkas dock oftast två delfunktioner:

1. Luftvägsskyddet >>> Felsväljning

1. Hosta
2. Rosslig röst utan hosta – misstänkt aspiration utan reaktion

2. Sväljningens effektivitet >>> Rester kvar eller alltför tungt svälja ned

1. Känsla av att maten och drycken "hakar upp sig" i halsen
2. Behov av att svälja flera gånger
3. Kan behöva skölja ned mat som inte gått ned

Undersökning av sväljningen

- Intervju, självskattade besvär
- Undersökning av munnens motorik och känsel
- Sväljbedömning
 - Testmåltid
 - Måltidsobservation
- (Instrumentell undersökning)
 - Hypofarynx-esofagusröntgen
 - FUS (Fiberskopisk undersökning av sväljningen)
 - Röntgen av sväljningen
- Munfas
 - Bearbetning och transport av tugga / klunk
- Svalgfas
 - Luftvägsskydd
 - Transport genom svalget

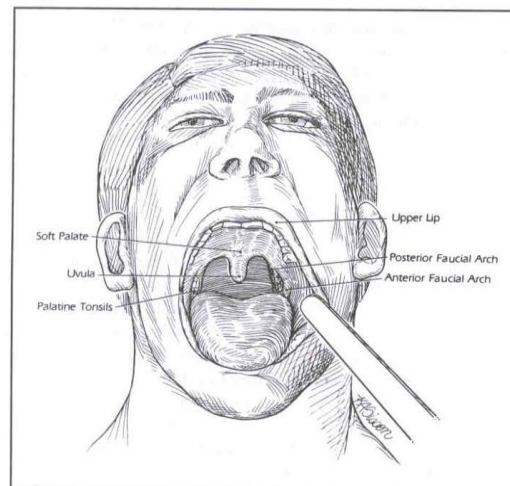


Figure 2.2. Frontal view of the oral cavity, showing anterior and posterior faucial arches.



Behandling av DYSFAGI

- **MÅL**

- Undvika luftvägskomplikationer, t ex lunginflammation, kvävningstillbud
- Förhindra uttorkning
- Förhindra undernäring

- **Inriktningar**

- Rehabilitering
- Kompensation
- Kostanpassning

Åtgärder vid dysfagi

- **Medicinskt/ Kirurgiskt (läkare)**
 - Medicinering grundsjukdom
 - Kirurgi, t ex PEG-sond (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi)
- **Nutritionsbehandling (dietist)**
 - Förskrivning av t ex sondnäring, näringstillskott och förtjockningsmedel
- **Rehabilitering (logoped)**
 - **Träning i syfte att förbättra sväljfunktionen**
 - Förbättrar sväljfunktion
 - **Kompensatoriska strategier**
 - Påverkar sväljfunktionen i stunden
 - **Råd och instruktioner**
 - till patient, assistenter, anhöriga, vårdpersonal
- **Annat, till exempel**
 - Insatser av fysioterapeut

Vad kan man göra för att minska effekterna av dysfagi?

Går det att förbättra sväljfunktionen?

- **Snabbare start av sväljningen**
 - Stimulering med beröring och kyla
- **Starkare sväljmuskulatur**
- **Förbättrad stängning mot luftstrupen**
 - Kraftfull sväljning
 - Mendelsohns manöver
 - Huvudlyft-manöver
 - Munskärmsträning
 - EMST – expiratorisk muskelstyrketräning



Munskärm

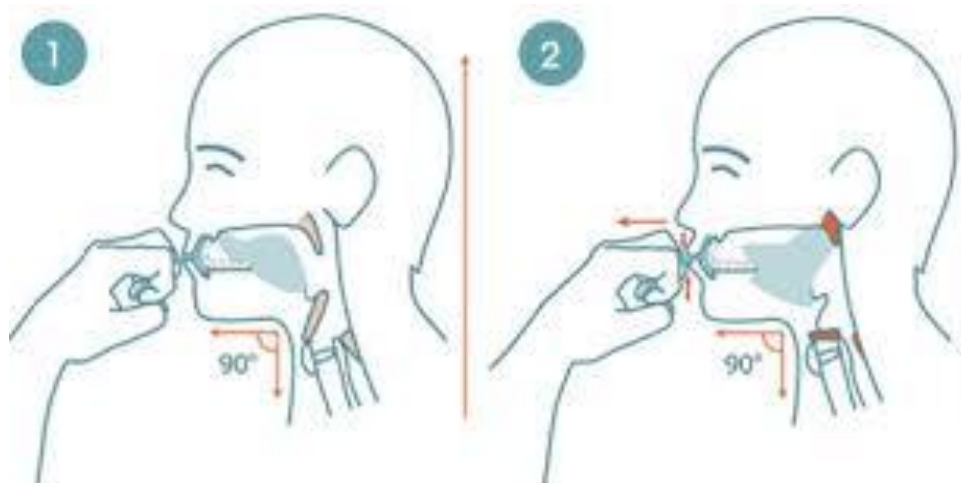


EMST

Träning med munskärm

Syfte:

- Starkare läpp-, kind-, svalg- och tungmuskulatur



Intensiv träning

- Sätt skärmen innanför läpparna
- Slut läpparna om skärmen
- Dra i ringen och håll kvar skärmen med läpparnas kraft under ett par sekunder
- Vila och upprepa

EMST – hur går det till?

- Andas in fullt
- Andas ut **så kraftfullt du kan** i EMST150
- **Rätt utandningstryck öppnar ventil** i motståndstränaren
- **Fortsätt att blåsa ut i några sekunder** för att hålla ventilen öppen (aktiverar utandningsmuskler)



Videodemo:

<http://mbi.ufl.edu/2010/11/23/device-may-reduce-swallowing-health-risk-in-patients-with-parkinson%E2%80%99s-disease/>

Hur påverkar **EMST** sväljningen?

- Ökad aktivitet i munbottenmuskulaturen vid kraftiga utblås
- Höjning av tungbenet och struphuvudet
- Sväljningen blir effektivare
 - T ex förlängd öppning av övre matstrupsmunnen
- Minskad felsväljning
- Förbättrad självskattning av livskvalitet relaterat till sväljning
- Deltagare i studie som spontant berättade att han inte svalde fel lika mycket som tidigare

Kompensation

- **Omgivning, matsituation, bestick**
- **Beteende**
 - Sväljtekniker
 - Ta mindre tuggor / klunkar
 - Skölja ned rester med dryck
- **Mat och dryck**
 - Konsistens
 - Smak
 - Temperatur
- **Positionering**
 - Sittställning
 - Huvudposition
 - Bolus placering i munnen

Tar hjälp av gravitation
och egen muskelkraft,
för säker och effektiv
transport av tugga /klunk

Fungerar i stunden,
påverkar inte
sväljfysiologin
permanent

Mat och dryck, exempel på anpassning

- **Trögflytande/förtjockad dryck**
 - Vid nedsatt funktion i munnen, trögutlöst sväljning
- **Kall dryck, kolsyrad dryck**
 - Kan trigga sväljningen snabbare > minskad felsväljning
- **Homogen konsistens**
 - Vid nedsatt känsel och motorik i munnen
- **Syrlig smak**
 - Stimulerar salivproduktionen
- **Tuggning**
 - Stimulerar salivproduktionen, ger bättre smakupplevelse?
 - Obs! Vid nedsatt munfunktion, risk för felsväljning av otuggad mat

Assistans vid måltid

- Vara insatt i de rekommendationer som gäller individen
- Invänta sväljning innan nästa sked ges
 - var observant och följsam
- Lugn måltid utan distraktorer
- Skilja på socialt och nutritionellt ätande
 - Tänk på att ätande kräver uppmärksamhet och fokus
 - Samtal efteråt
- **Viktigt med utbildning för assistenter och vårdare!**

Munvård

- ☺ Ta hjälp av tandhygienist!
- ☺ Munbakterier kan orsaka pneumoni
- ☺ Muntorrhet ger ökad dysfagi
- ☺ Minskad saliv → ökad kariesrisk
- ☺ Välbefinnande
- ☺ Munvård:
 - ☺ Tänder
 - ☺ Slemhinna
 - ☺ Rengöra, fukta
- ☺ Saliversättande och –stimulerande medel



Smak



Bearbetning
och transport
av föda

Sammanfattningsvis....

- Olika sjukdomar drabbar olika delar och nivåer av nervsystemet
- Sväljningen drabbad i olika omfattning och grad

Vid dysfagi påverkas dock:

- 1. Luftvägsskyddet >>> Felsväljning med eller utan adekvat hosta**
 - 2. Sväljningens effektivitet >>> Rester kvar eller alltför tungt svälja ned**
- Finns flera olika sätt att minska påverkan av dysfagi

Bästa möjliga förutsättningar för ätande

- Maten
- Sväljtekniker
- Sittställning – 90 grader
- Omgivning (plats - sällskap)
- Ätredskap
- Medicininställning
- Behandling mot muntorrhet
- Oral hälsa

Assistans vid måltid



Multidisciplinära insatser

- Flera professioner bidrar i utredning och behandlingsinsatser av sväljsvårigheter, till exempel

Dietist

Logopedi

Röntgen

Öron-Näsa-
Hals (ÖNH),
Foniatri

Assistenter

Neurologi

Gastro-
enterologi

Vårdpersonal på
sjukhus, boenden
ASIH m m

Vart vänder man sig?

- Läkare på vårdcentral

Sväljning och tal?

- I stort samma anatomiska strukturer, nerver och muskler
- Personer med dysfagi har ofta också besvär med talet, s k **dysartri**
 - ***talstörning som beror på neurologisk sjukdom eller skada***

Slut!

Öppna föreläsningar i Logopedi

om och för personer med tal-, röst-, språk- och sväljsvårigheter

Fri entré, ingen anmälan behövs. Lördagar kl 11-12.30.

Lördag 11/3 kl 11-12.30

Sväljsvårigheter hos vuxna - hur påverkas sväljfunktionen vid neurologisk sjukdom eller skada?

Kerstin Johansson, leg. logoped, adj. universitetsadjunkt, med. dr

Lördag 18/3 kl 11-12.30

Stroke, Parkinsons sjukdom, MS....

- hur påverkas talet vid neurologisk sjukdom eller skada?

Ellika Schalling, universitetslektor, leg. logoped, med. dr

Lördag 25/3 kl 11-12.30

När rösten inte räcker till – orsaker och åtgärder vid heshet under arbete och fritid

Maria Södersten, leg. logoped, adj. universitetslektor, docent

Lokal:

Nanna Svartz Auditorium,
Karolinska universitetssjukhuset Solna



Referenser

- Svensson Dysfagi
- Irving m fl Geriatrisk nutrition
- www.mun-h-center.se

SLUT

Insatser vid dysfagi

- **Kompensation**
 - Sittställning, stol, bord
 - Bestick, mugg/glas, tallrik
 - Anpassning av konsistens på mat och dryck
 - Anpassning av storlek på tugga/klunk
 - Assistans vid måltid
 - Näringstillskott
- **För ett så väl fungerande ätande som möjligt**
 - Lugn och ro
 - Undvik störande ljud och aktiviteter i omgivningen
 - För den som behöver hjälp: efter individen anpassad matningsteknik

- En vuxen konsumerar upp mot 3 liter vätska per dag. Varierar efter vikt, hur varmt det är, hur mycket man svettas m.m. Av dess 3 liter får vi oss ca hälften från kosten. Den fasta födan ger ca 0,5–1 liter, därtill bildas ca 2,5–4 dl vatten vid förbränningen av protein, fett och kolhydrater från kosten. Ca 1.5 liter (**6 - 8 glas**) måste vi därför dricka varje dag.
- 30 ml/kg kroppsvikt är en bra riktlinje för ditt vätskebehov per dag. Vatten innehåller inga kalorier i sig men ger näring och räknas därför som ett näringsämne. <http://www.halsosidorna.se/Vatten.htm>

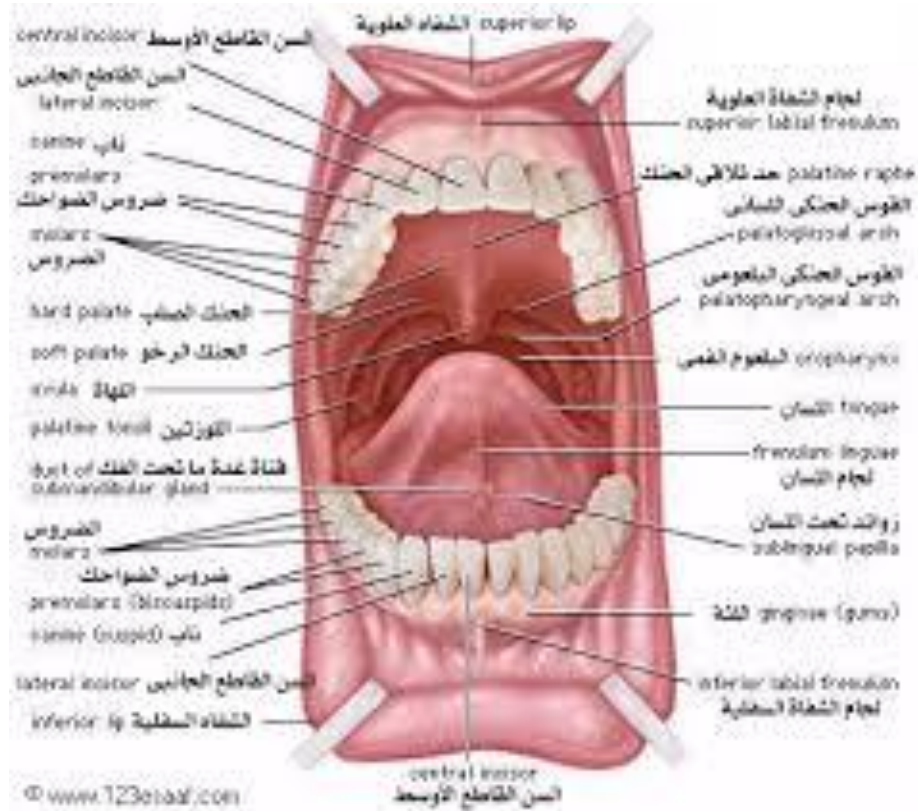
Varför äter vi?

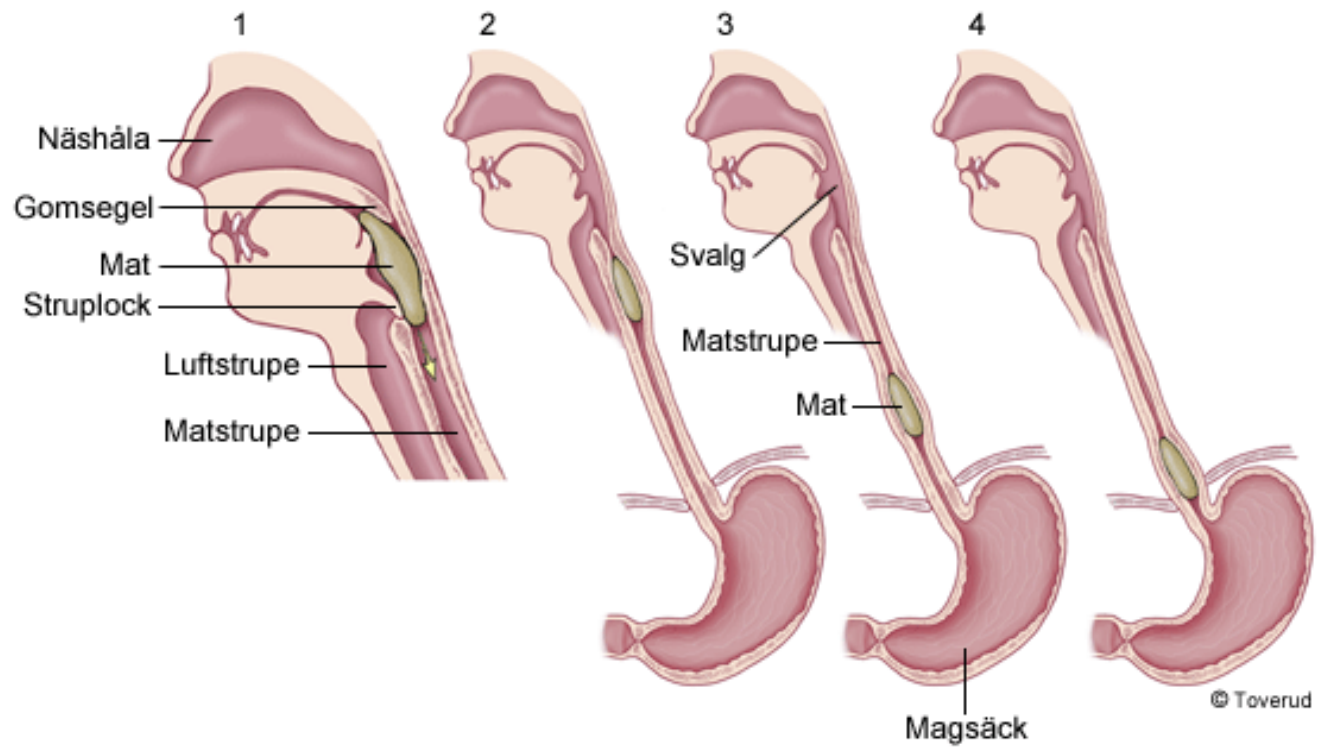
- En frisk person sväljer ungefär 600 gånger i vaket tillstånd, 350 gånger under måltider och 50 gånger efter måltider.
<http://www.gastrostomi.se/om-dysfagi/om-matstrupe>
 - Energi till cellerna
 - Energi till fysisk aktivitet
 - Byggstenar till kroppen
 - Kroppens verktyg – vitaminer och mineraler
 - Trevligt!
-
- Vi får energi från näringsämnen protein, fet och kolhydrater
 - ~~Vitaminerna och mineralerna???~~
 - Näringsbehov definieras enligt de nordiska näringsrekommendationerna (NNR, 2012) som:
 - ”Tillfredsställer de grundläggande näringsbehoven, d.v.s. tillgodoser individens fysiologiska behov för tillväxt och funktion” (Geriatrisk nutrition 2016, s 46)

Andning max x
sekunder

Kraft energi, tid,
ork

effektivt





Kvar:

- Lägg-ut på bilderna!
- Leta upp illustrationer
- Reducera antalet slides – stryk text!
- Referenser!

Upplägg



- 11.00 Varför sväljer vi? Olika typer av sväljsvh - avgränsning, föreläsningens fokus
Välkommen, gemensamt intresse?
- 11.05 Intro: sväljning vid neurologisk åkomma (Varför viktigt?!)
- Vanligaste tecknen på DYSFAGI? **REF, BILD**
 - Hur går sväljningen till? Definition, område, strukturer, faser
 - Vad krävs för en fungerande sväljning?
 - Vad måste fungera?
 - Hur styrs sväljningen? Styrs från olika nivåer i nervsystemet
 - Korsade andnings- och matvägar – OBS!
- 11.15 Neuro:
- Varför uppmärksamma? Risker med nedsatt sväljfunktion? **REF**
 - Följer av DYSFAGI? undernäring, dehydrering, kvävningstillbud, socialt
- 11.25 Vad kan gå fel? Typiska tecken, trögutlöst sväljning, långsamt och svag sväljning! **BILD**
- 11.30 Sjukdomstillstånd med ökad risk för dysfagi (Hur vanligt är det?)
- 11.35 Hur utreds sväljsvårigheter
- 11.40 Åtgärder vid DYSFAGI? Vad kan man göra – tips, håll koll på.... (t ex vikten, infektion, andning, etc), ex på rekommendationer och på nutritionsblankett ifylld)
- 11.55 Typiskt besök hos logopeden
- 12.00 Referenser och frågor

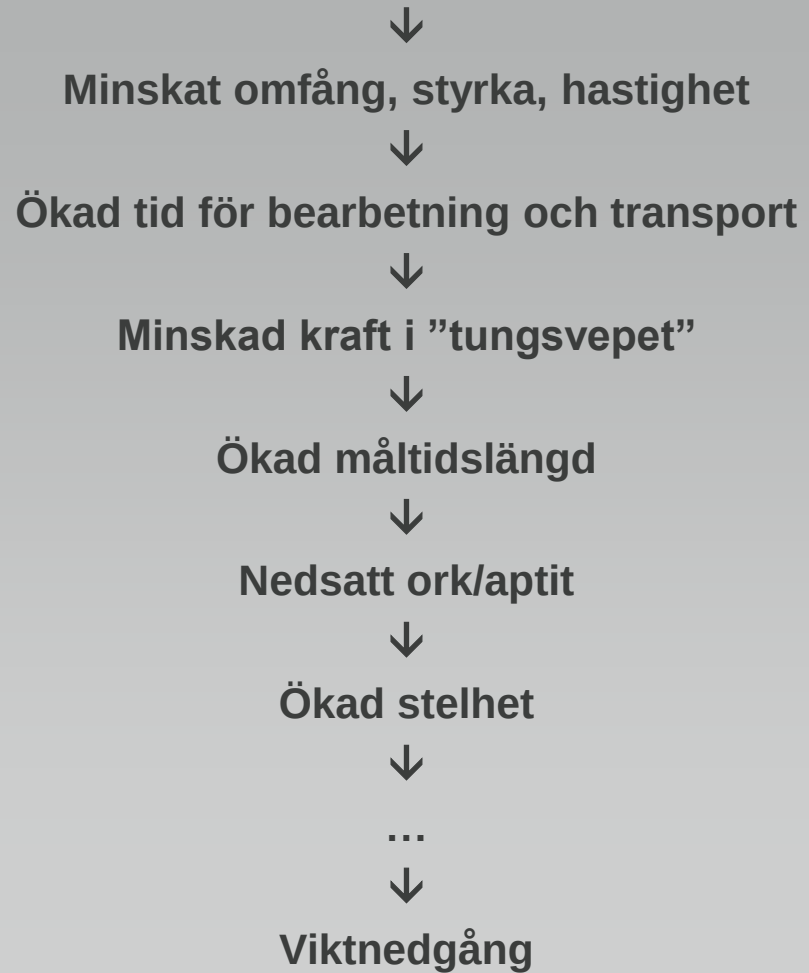


Rigiditet

Hypokinesi

Tremor

Ex.vis rigiditet/hypokinesi/tremor i **tungan**:



NY BILD!

Hur går besöket till hos logopedern?



- Upplevda besvär
- Klinisk sväljundersökning eller FUS
- Bedömning och prioritering av rekommendationer, t ex
 - Bästa konsistens på mat och dryck
 - Träning
 - Kompensatoriska strategier
- Information till patient, anhörig, vårdpersonal
- Vidareremittering/
överslagsgöring
- Uppföljning

Ätande / Sväljning

- Viktnedgång
- Om chorea är ett framträdande drag:
 - Hastigt, okontrollerat ätande
 - Ofrivilliga tungrörelser
 - För tidigt igångsatt sväljning
 - Störd koordination andning-sväljning
- Om rigiditet är mest framträdande:
 - Stelhet i käken, svårt att tugga
 - Långsam oral bearbetning och transport av föda och dryck till svalget
- Dessutom svårigheter att föra mat och dryck till munnen

Förekomst av DYSFAGI

- CVS – 40-50% av nyinsjuknade
- 94% av framskriden Parkinsons sjukdom
- 24 – 65% av MS-patienter
- 41% av Parkinsonpatienter svårare tugga + svälja
- 33% av MS-patienter svårare tugga + svälja
- Sjukhemsboende 50 - 80%



(Nilsson, 1990, Hartelius & Svensson, 1994,
de Pauw et al., 2002, Sandin, 2006)

Självskattningsformulär

Syfte: Information om symtomgrad, livskvalitet, behandlingseffekter

ÄT-10, svensk validerad version av Eating Assessment Tool - 10

Pat skattar 10 olika påståenden

Summa > 3 p indikerar dysfagi

(Belafsky et al., 2008; Safa 2014 (magisterarbete, KI))

ÄT-10

Bedömning av ät/sväljeförmåga (ÄT-10)

Möller och Johansson version 1.1



Frågeformulär vid sväljningssvårigheter

Datum _____

Personnummer _____

Namn _____

Vikt _____ kg Längd _____ cm

Beskriv kortfattat vad du upplever som ditt största problem när du skall äta och dricka.

Vilka undersökningar har du genomgått på grund av dina sväljningsbesvär (tid, plats, resultat)?

Fyll i frågeformuläret på nästa sida!

Kryssa i det svarsalternativ som bäst beskriver dina besvär (under de 4 senaste veckorna)	Grad av besvär				
	(0) Inga besvär	(1) Lindriga	(2) Måttliga	(3) Ganska svåra	(4) Svåra besvär
1. Jag har gått ner i vikt på grund av mina sväljningssvårigheter.					
2. Mina sväljningssvårigheter gör att jag drar mig för att gå ut och äta, t ex på restaurant.					
3. Att svälja vätska är ansträngande.					
4. Att svälja fast föda är ansträngande.					
5. Att svälja tabletter är ansträngande.					
6. Det gör ont att svälja.					
7. Mina sväljningssvårigheter påverkar mina möjligheter att njuta av mat.					
8. Maten fastnar i halsen när jag sväljer.					
9. Jag får hosta när jag äter.					
10. Mina sväljningsbesvär gör mig stressad.					
Total ÄT-10 poäng (lämna tomt)					

Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, and Leonard RJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Ann Otol Rhinol Laryngol 117: 919-924, 2008. Modifierat med tillstånd från författarna.

Screening

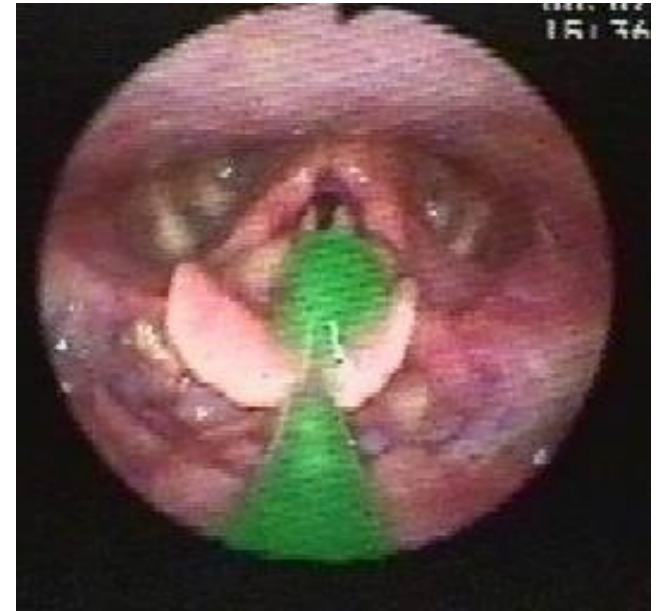
Syfte: Identifiera patienter med möjlig påverkan på sväljfunktionen

T ex

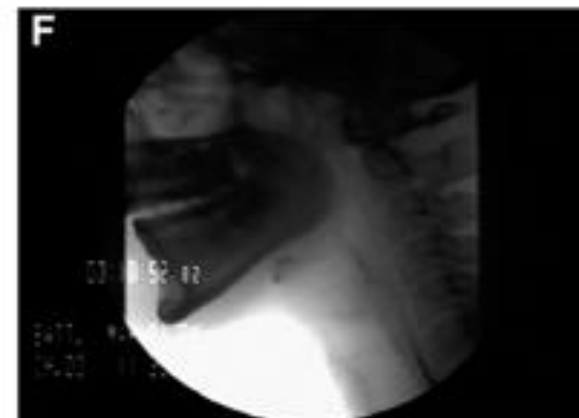
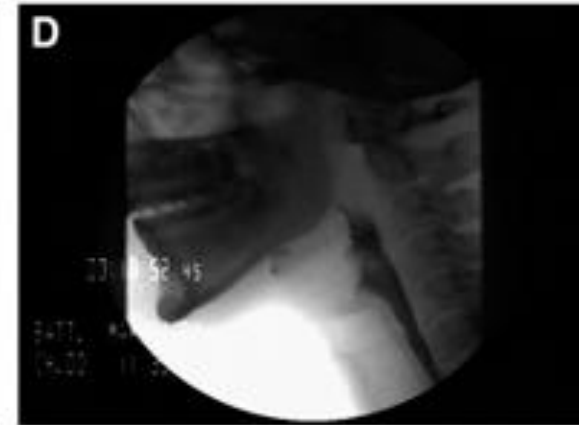
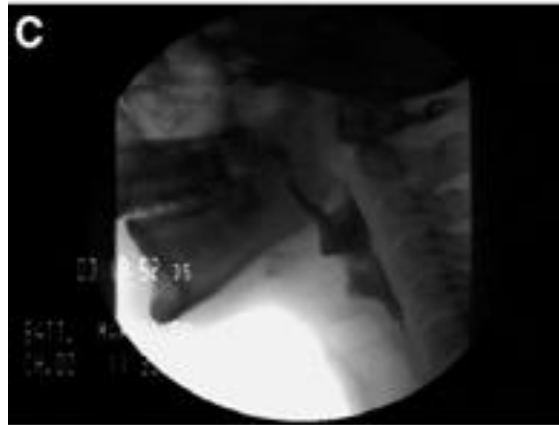
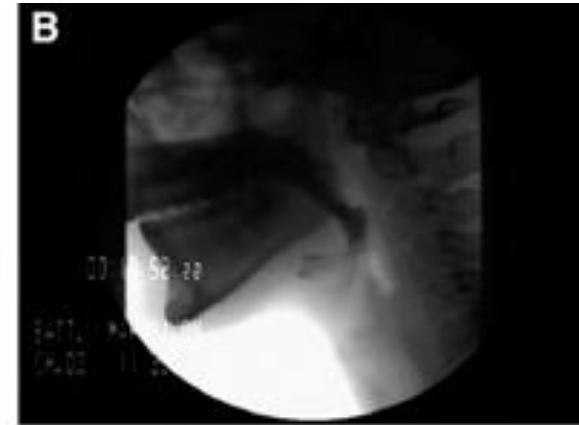
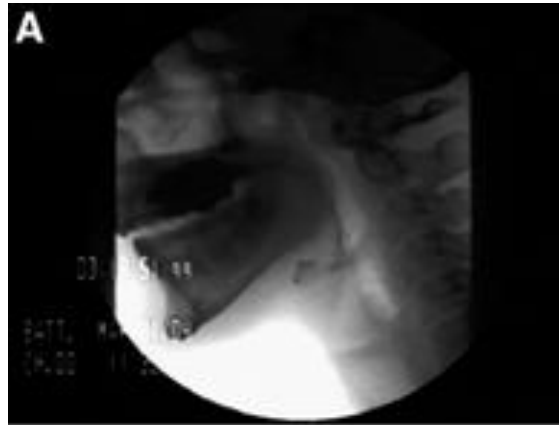
- Vattensväljningstest, 100 ml på 5 sekunder (minst ca 10 ml/sekund)
 - Vid > 10 sekunder: misstanke om dysfagi
 - Längre tid o/e dregling, hosta, misstänkt röst- och andningspåverkan: vidare utredning
- Standardized Swallowing Assessment (SSA)
- Minimal Eating Observation Form

(DePippo et al., 1992, Perry, 2001, Westergren et al., 2006)

FUS - Fiberskopisk undersökning av sväljningen



Video- radiografi (VRG)



EXEMPEL PÅ SJUKDOMSTILLSTÅND MED DYSFAGI

Stroke

- Dysfagi hos 50% i akutfas
- Flesta återhämtar sig inom 1-6 månader
- Vanlig övriga symtom
 - Apraxi
 - Svaghet ena sidan i kroppen
 - Förändrad känsel
 - Neglekt
- Kommunikationssvårigheter t f a
 - Afasi, dysartri, talapraxi

- Läppläckage
- Tuggsvårigheter
- Mat hamstras i kindfåran
- Svårighet att sätta igång sväljningen
- Felsväljning med/utan hosta
- Nedsatt kraft i sväljningen

Subkortikal skada

- Påverkan på muskeltonus - tröghet
 - Svårighet att starta (initiera) en rörelse
 - Förlängd initiering av den faryngeala sväljningen
 - Nedsatt kraft
 - Postural problematik
 - Stelhet, ofrivilliga rörelser
- Men även
- Dystonier, chorea som vid Huntingtons sjukdom

Dysfagi vid Parkinsons sjukdom

- Tuggande, sväljning tar lång tid – ökad måltidslängd
- Svårt få mat & dryck till munnen
- Repetitiv rörelse med tungan vid sväljförsök
- Ofta rester kvar högt i svalget
 - Behov av att svälja flera gånger
- Matstrupsproblematik
 - Förlångsammad transport
 - Avvikande peristaltik
 - samt även längre ner i mag-tarmkanalen - gastropares

ALS

- Nedre och/eller övre motorneuron påverkade
- Oftast bevarad känsel
- Tidiga tecken:
 - Hosta vid sväljning av tunnflytande dryck
 - Svårt att bearbeta och transportera födan
- Oralt stora svårigheter att
 - Tugga och forma maten till sammanhållen tugga
 - Transportera tuggan till svalget
 - Matrester runt tänderna och uppe i gommen
- Andningspåverkan

Demens

- Vanligast vid avancerade sjukdomsstadier
 - Alzheimers sjukdom, Lewy body demens, multiinfarktdemens, frontotemporallobsdemens, alkoholdemens m fl
- Lunginflammation vanlig dödsorsak
- Tecken:
 - Oförklarlig viktnedgång*
 - Nedsatt funktion i oral fas*
 - Nedsatt funktion i faryngeal fas (↓ luftvägsskydd)
 - Kombinerad oral och faryngeal dysfunktion
 - Aspiration (mindre eller mer)
 - Ätsvårigheter (feeding limitations)

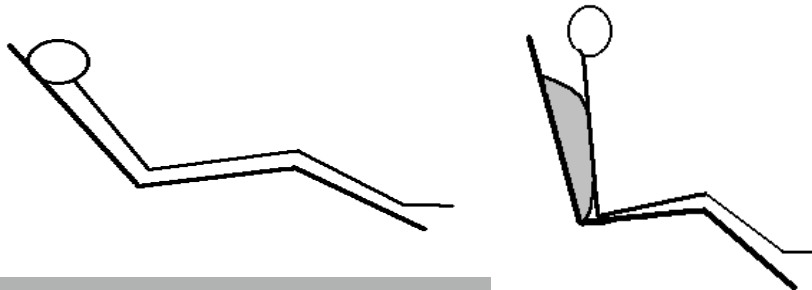
*mest förekommande

Demens, *forts*

- Kliniska fynd även vid lättare sjukdomsbild och tidigare stadier av demenssjukdom
 - Avvikelser i sväljning:
 - Långsam oral bearbetning, transport
 - Långsam eller fördröjd faryngeal sväljning (↓ luftvägsskydd)
 - Generellt långsam sväljning
 - Avvikelser i ätande (feeding)
 - Ökad förekomst av "self-feeding cues"
 - Behov av assistans hantera födan
 - Imiterar bordsgrannens ätbetende
 - Ofta nedsatt språk-, tal- och kommunikationsförmåga
-

Exempel

- Näsmugg, Provale cup, Rillekrus
- Sugrör med backventil
- Tyngre/lättare bestick
- Vinklat skedblad
 - *Arbetsterapeut!*
- Sittställning
- Huvudposition (framåtböckat, vridet, tippat...)
 - *Sjukgymnast!*



Hur kan man minimera problem vid sväljsvårigheter?

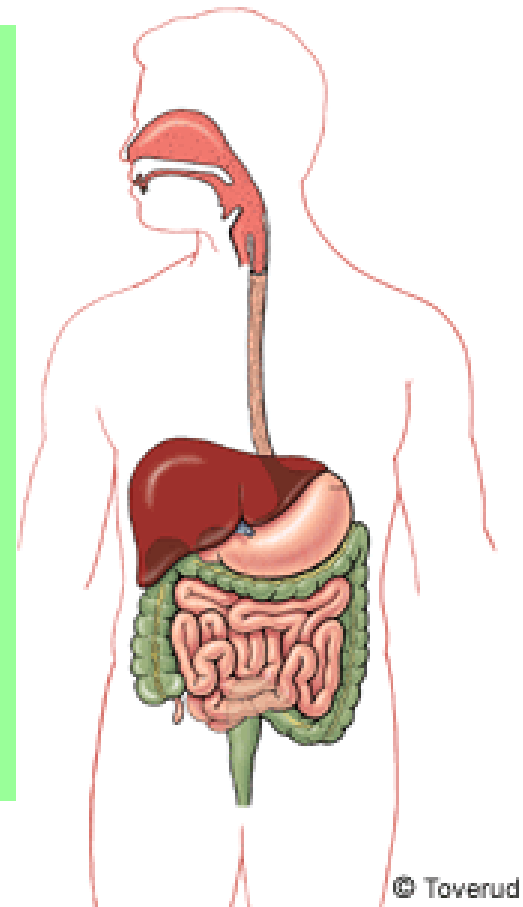
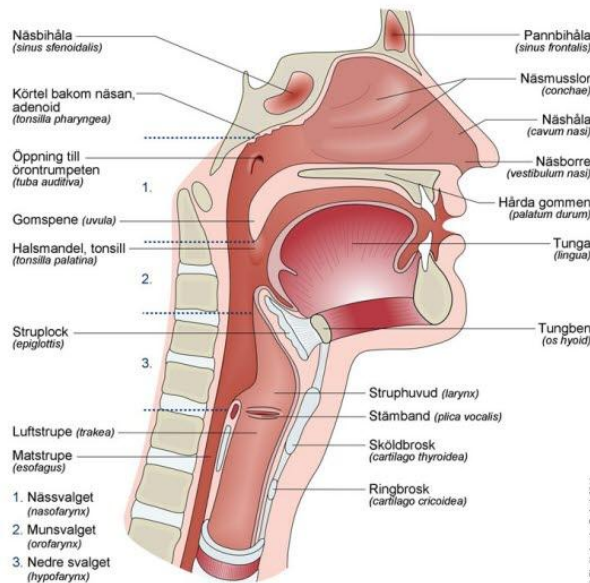
- Titta på ätsituationen
- Ta reda på vad som rekommenderas?
- Heimlichs manöver
- Följ vikten, t ex 1 g/vecka eller månad
- Följ dietitsrekommendationer om näringdrycker
- Vad kan man göra själv och vad kan omgivningen göra
 - Socialt ätande – äta innan hemma, ha med egen kost, på restaurant, be att få konsistensen
- Ta hjälp av

Vad krävs för en fungerande och säker sväljning?

Effektiv sväljning av mat och dryck säkert, utan att svälja fel och få ner i lungorna kräver:

- Viljemässig och reflektorisk kontroll av muskulaturen
- Känsl i munhåla och svalg
- Salivproduktion
- and visceral regulation

Komplicerat samspel/process mellan känsl och muskelaktivitet i munhåla och svalg



© Toverud

Följder av DYSFAGI

- Minskad muskelmassa
- Viktnedgång
- Nedsatt kraft och ork
- Ökad mottaglighet för infektion
- Nedsatt läkningsförmåga
- Påverkan på upptag/effekt av mediciner
- Muntorrhet
- Förstoppning
- Minskad aptit
- Desorientering
- Depression

Anpassning av mat och dryck

- **Bästa konsistens – sämsta konsistens?**
 - *Exempel:* Välja dryck som flyter långsammare än vanlig dryck
 - *Exempel:* Finfördela eller mosa maten
- **Om arbetsamt svälja eller sväljning tar tid:**
 - En del mat/dryck som vanligt + resten anpassad konsistens eller näringsdryck
- **Del av mat/dryck via munnen, resten via alternativ nutritionsväg**
 - Nutritionsbehandling – *dietist!*
 - Alternativa nutritionsvägar > Nässond, PEG-sond, dropp

Träningsprogram

- 5 utblås x 5, 5 dagar/vecka i 4 veckor – ca 20 min/dag

Saleem m fl (2005)

- För effekt ska motståndet ligga på ca 75-80% av individens maximala utandningstryck (MEP)

- *MEP mäts varje behandlingsvecka*

- Effekt även av färre tillfällen än 5/vecka

Anand m fl (2012)

PEPTT
(Positive Expiratory
Pressure Threshold
Trainer)
Respironics

Motstånd:
0 – 20 cm H₂O



EMST150™
Aspire Products
I Norden: Opiva
Nordic

Motstånd:
0 – 150 cm H₂O