

Dysfagi hos vuxna - Logopediska riktlinjer

Bakgrund

Dysfagi betyder ät- och sväljningssvårigheter och innebär svårigheter att transportera saliv, mat, dryck och mediciner från mun till magsäck. Dysfagi förekommer hos cirka 6 % av den vuxna befolkningen och svår dysfagi hos cirka 1-2 %. Patienter med dysfagi löper ökad risk att drabbas av sjukhusvårdskrävande pneumonier. Orsaker till dysfagi kan bland annat vara stroke, traumatisk hjärnskada, tumörer eller neuromuskulära sjukdomar samt infektioner och multisjuklighet.

Svårigheterna kan drabba olika faser i ät- och sväljprocessen som utgörs av den preorala, orala, faryngeala och esofageala fasen. Logopedens insatser riktar sig i huvudsak mot svårigheter i den orala och faryngeala fasen.

Dysfagi kan orsaka svårigheter att hantera mat och/eller dryck oralt eller faryngealt vilket ger aspirationsrisk. Det kan leda till svåra infektioner, undernäring, social isolering, kvävningstillbud, och i värsta fall till döden. För att undvika aspirationsrisk är det viktigt med tidig diagnostisering och tidig rehabilitering i form av behandling och anpassad kost. Dysfagi kan förekomma i olika grad och påverkar ofta delaktigheten i vardagslivet med försämrad livskvalitet som följd.

Indikationer för utredning

Orala svårigheter och varningstecken

- Svårigheter att hantera mat och dryck i munnen.
- Saliven rinner ut ur munnen.
- Svag eller obefintlig tuggförmåga.
- Maten rinner ut ur munnen.
- Matrester finns kvar i munhålan efter måltid.
- Undviker viss typ av mat/dryck.

Faryngeala svårigheter och varningstecken

- Sväljningen uteblir eller är fördröjd.
- Ofullständig höjning av struphuvudet.
- Upphållningskänsla i halsen/brösten.
- Återkommande hosta vid måltid.
- Felsväljning utan hosta (tyst aspiration).
- Kvävningstillbud.
- Gurglig röstkvalitet efter sväljning.
- Påverkan på andningen efter sväljning.
- Mat/dryck kommer upp igen i mun eller näsa.
- Oklara febertoppar, lunginflammation.

Om patienten har någon/några av ovanstående besvär kan läkare remittera till logoped på Rehabiliteringscentrum.

Utredning

Logopeden undersöker orofacial anatomi, oralmotorik, oral sensorik och faryngeal funktion. Sväljningen bedöms via testmåltid med olika konsistenser eller måltidsobservation. Anamnes inkluderar samtal om svårigheterna och dess eventuella påverkan på vardagslivet.

Kompletterande objektiva undersökningar kan behöva göras när misstanke om faryngeala svårigheter och/eller grava orala svårigheter föreligger. I samråd med patientansvarig läkare kan logoped rekommendera vidareremittering till:

- FUS (fiberendoskopisk undersökning av sväljningsfunktionen).
Undersökningen genomförs av logoped eller öronläkare, om möjligt i samarbete med logoped. Flera konsistenser samt viss terapeutisk intervention kan ingå. På rehabiliteringscentrum undersöker logoped vid behov med FUS utan behov av vidareremittering.
- Hypofarynx-/esofagusröntgen.
Undersökningen genomförs av röntgenpersonal. Patienten får svälja tunn-/trögflytande kontrast under genomlysning. Undersökningen kan visa på aspiration och anatomiska avvikelser.
- Funktionell sväljningsröntgen med logoped.
Undersökningen genomförs av dysfagikunnig röntgenpersonal i samarbete med logoped. Detta är en mer omfattande röntgenundersökning där man prövar flera konsistenser och där terapeutisk intervention ingår. Patienten behöver ha en etablerad kontakt med logoped innan remiss skrivs.

Indikationer för behandlingsåtgärder

Svårigheter att hantera mat och/eller dryck oralt och/eller faryngealt. Påvisat tecken på aspiration. Påverkan på aktivitet och delaktighet i vardagslivet.

Behandlingsåtgärder

Behandling syftar till att optimera patientens förmåga till säker och effektiv sväljning samt att minska svårigheternas inverkan på vardagslivet. Behandlingen kan inriktas på träning av muskelfunktion och sensorisk stimulering i mun och svalg. En viktig behandlingsåtgärd är rådgivning till patient, närstående och berörd vårdpersonal kring hur ätsituationen bör anpassas. Råd kan bland annat ges angående konsistensanpassning och sväljningstekniker. Grad och typ av dysfagi påverkar behandlingsåtgärderna.

Uppföljning sker efter behov och i samråd med patienten och/eller närstående.

Risker/kontraindikationer

Det kan finnas risker med och kontraindikationer för vissa typer av muskulär träning och en individuell lämplighetsbedömning bör göras.

Referenser

1. Svensson, P. (2010). Dysfagi – utredning och behandling vid sväljningssvårigheter (Upplaga 1:1). Lund: Studentlitteratur

2. Svensson, P. (2008). Sväljningsstörningar hos vuxna. I Hartleius, L., Nettelbladt, U., Hammarberg, B. Logopedi (upplaga 1:2., s. 493-510). Lund: Studentlitteratur