

Globus - dysfagi

Vårdnivå och remiss

Primärvård

Första instans.

Handläggning i primärvården

Utan anamnes om reell dysfagi och med normalt öron- näsa- halsstatus inklusive röntgen esofagus är risken att missa allvarlig orsak mycket liten. Dessa patienter behöver inte remitteras.

Indikationer för remiss:

Öron-, näs- och halsklinik

Iakttag sedvanliga SVF-indikationer. Se faktadokument Huvud- och halscancer, handläggning enligt standardiserat vårdförlopp.

Primär remissinstans för patienter med reell dysfagi. Öronläkare kan vid behov skicka patienten vidare till dysfagiteamet.

Kirurgklinik

Misstänkt patologi (tumörer, strikturer) i mellersta och nedre esofagus. Patienter med indikation för PEG. Se faktadokument Matstrups- och magsäckscancer, handläggning enligt standardiserat vårdförlopp.

Logoped (rehabiliteringscentrum)

Vid orofaryngeala svårigheter vid känd etiologi, t.ex. neurologisk sjukdom.

Lokala tillämpningar

Dysfagiologoped finns vid alla sjukhus i Region Jönköping län.

Definition

Globus:

Klump- eller strammingskänsla i halsen.

Muskulära spänningstillstånd, felaktigt bett, muntorrhet, refluxsjukdom eller oro-/ångestproblematik kan vara orsaken till globus.

Reell dysfagi:

Felsväljning eller bolusstopp.

RD (reell dysfagi) innefattar nedsväljningssvårigheter, felsväljning med ev. aspiration eller stopp/låsningar. Vid en RD dominerar neurologiska sjukdomar

som genes men orsaken kan också vara tumörer, Zenkerdivertikel eller strikturer i esofagus.

Diagnostik och utredning

Anamnes

Svårigheter att hantera bolus i munnen utan att spilla eller ha rester kvar indikerar orala svårigheter. Felsväljning, upphakningskänsla, hosta och rosslig röst i samband med sväljning visar på faryngeala svårigheter.

Oklara febertoppar, upprepade pneumonier liksom symtomfria felsväljningar, ”tyst aspiration”, kan utgöra hinder för fortsatt ätande per os.

Status

ÖNH-status med kranialnervstatus och neuromuskulär bedömning.

Att lyssna på patientens tal och iaktta den spontana salivsväljningen går snabbt. Låt patienten dricka någon klunk vatten. Hosta eller beslöjning av stämman efter sväljningen indikerar felfunktion i hypofarynx.

Väg patienten vid varje besök. Syftet är att tidigt upptäcka risk för undernäring orsakad av problem med att svälja mat och dryck.

Röntgen

Röntgen hypofarynx-esofagus bör utföras på vid indikation och ska vara utförd vid remiss till slutenvården. Denna avslöjar rimligen felsväljning, aspiration och strikturer.

Behandling

- Behandling av neurologisk sjukdom.
- Logopedisk träning.
- Sond eller PEG.
- Esofagusdilatation eller Zenkerdivertikel-operation.
- Behandla eventuell muntorrhet.
- Dietistkontakt vid risk för malnutrition. Patient som behöver konsistensanpassad mat som vid behov energi- och proteinberikas. Bedömning av behov av näringsdryck och/eller sondmat.

Uppföljning

Individanpassad uppföljning.

Rehabilitering

Riktlinjer, se Dietisternas behandlingsriktlinjer för dysfagi och Dysfagi hos vuxna under Relaterat.