

6



Spise- og svelgevansker, dysfagi

Fra tallerken til magesekk

Hvem gjør hva?

Svenska Dysfagiförbundet

Vil du vite mer om Svenska Dysfagiförbundet
Eller bestille flere brosjyrer, kan du:

- gå inn på forbundets hjemmeside: <http://www.dysfagi.se>
- maile oss på info@dysfagi.se

Din støtte behøves for at vi kan fortsette å gi hjelp og informasjon til alle titusentalls mennesker som er spise- og svelgevansker. Forbundet tar med takk i mot bidrag på kontonr. 631411-6. Hvis du vil bidraget skal gå til forskning om spise- og svelgevansker, merk giroen med "Gavefondet". Skriv din adresse så vi kan sende takkebrev.

Støtt oss, bli medlem og få forbundets tidsskrift Dysfaginytt fire ganger per år ved å betale 250- kroner til Dysfagiforeningen, kontonr. 6213129-7.

Tekst: Lita Tibbling Grahn
 Oversettelse til norsk: Jarle Sande

Dysfagi, spise- og svelgevansker, er et skjult handikap som forekommer ved et tyvetalls ulike sykdomstilstander. Det mangler kunnskap om hva dysfagi er på mange områder i helsevesenet. De behandlere som kan skille mellom de ulike dysfagiformene – preoral (fra tallerken til munn, oral (fra munn til svelg), faryngeal (i nedre del av svelget) og øsofageal (fra spiserøret til magesekken) – kan lettere tilby adekvat utredning og behandling. Men av og til blir pasienter vurdert feil og går glipp av den behandlingen de bør få. Denne brosjyren om hvem som gjør hva, er tenkt å fungere som en veiledning for pasient og pårørende til å finne rette instans i helsevesenets labyrint når det gjelder dysfagi.

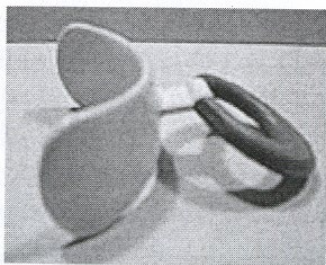
Øre-nese-hals-legen gjør undersøkelser av munnhulen, svelg og spiserør. Noen av undersøkelsene er FUS (fiberoptisk undersøkelse i forbindelse med svelging) og øsofagoskopi (spiserøret undersøkes med et bøyeleg rør med fiberoptikk). De terapeutiske inngrepene som gjøres er f.eks. å ta bort ”fremmedlegemer” som setter seg fast i spiserøret, ved å utvide forsnevringen i spiserøret, å operere kreft i munnhulen og svelg, å operere inn en næringslange til magesekken gjennom bukveggen (PEG, perkutan endoskopisk gastrostomi) og å utvide øvre spiserørsåpning med såkalt ekstern cricopharyngeusmyotomi.

Logopeden tar seg av svelge- og pustetrening med den som rammes av orofaryngeal dysfagi, og har dermed en sentral rolle. En logoped har også ansvar for stemme- og taletrening, ettersom stemmen og talen ofte påvirkes når man får en oral og faryngeal dysfagi.

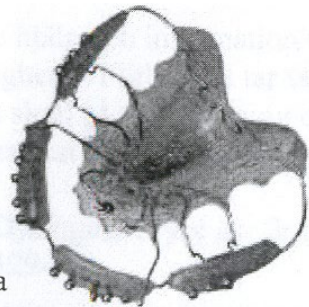
Fysioterapeuten trener opp svekkede muskler som har betydning for spise- og svelgeevne, for pust og for hostevevne. En pasient som rammes av slag kan ha lammelser i ene kroppshalvdelen og trenger trening for å kunne sitte oppreist. For den som svelger feil, er evnen til å hoste og få opp slim veldig viktig.

Ergoterapeuten ser til at pasienten får en optimal sittestilling, f.eks. gjennom en tilpasset sitteplass eller rullestol. Hun /han bestiller tilpassede hjelpemidler for å gjøre det lettere for pasienten å spise og drikke. Ergoterapeuten ser hvordan pasientens konsentrasjon og fysiske og psykiske utholdenhet påvirker spisesituasjonen og hun /han kan da eliminere forstyrrende stimuli slik at spisingen blir lettere.

Tannlegen skal tilrettelegge feilstillinger i kjeve og bitt, se til at protese og broer fungerer, hjelpe pasienten til å holde tannkjøtt og slimhinner friske og tungen fri fra beleg, behandle og gi råd ved munntørrehet og tette evt. medfødte defekter i ganen. Mange tannleger kan også prøve ut ganeplater for å trene opp muskelkraften i tungen, lepper og kinn og å stimulere følelsen i munnhulen. De kan gi pasienten en såkalt munnskjerm (prefabrikkert eller individuelt tilpasset) som settes inn mellom leppene og tenner. Ved å dra i denne utover stimuleres svelgemuskulatur fra lepper over munnhulen til øverste del av spiserøret.



Munskärm



Gomplatta

Dietetikeren har mange ganger en livsviktig oppgave med å se til at pasienten får tilstrekkelig med energi og næring. Visse pasienter må ha en konsistens-tilpasset mat. De som har PEG eller sonde via nesen til magesekken, må få flytende næring. I prinsippet skal alle pasienter som har vanskelig med å holde vekten, få hjelp av en dietetiker.

Kirurgen er den som vanligvis opererer inn en PEG eller Witzelfistel slik at næringen kan føres inn direkte i magesekken. Kirurgen opererer dessuten mellomgulvsbrokk (fundoplikasjon) og akalasi (Hellers myotomi, ofte kombinert med fundoplikasjon).

Røntgenologer utfører undersøkelse med kontrastmiddel dels for å studere selve svelgingsforløpet (videofluoroskopi), dels for å påvise fortrengninger og misdannelser i spiserøret av ulik art og dels for å se om det finnes noe mellomgulvsbrokk. Denne siste undersøkelsen må foretas i liggende stilling med et visst buktrykk. Mange røntgenologer utfører også dysfagibehandlinger ved gjennomlysning utvide innsnevringer med såkalt ballongdilatasjon.

Allmennlegen er en nøkkelperson ettersom mange pasienter med dysfagi søker fastlegen i første omgang. Gjennom å stille de riktige spørsmålene til pasienten, skal en allmennlege deretter kunne skille mellom preoral, oral, faryngeal og øsofageal dysfagi. Pasienten skal deretter henvises til rett instans når det gjelder undersøkelse og behandling. Allmennlegen skal også se til at det finnes ressurser og kompetanse på sykehjem der svake, demente og slagrammede med dysfagi kan tas hånd om. Allmennlegen bør bytte ut medisiner som gir mye munntørrehet og dermed oral dysfagi. De bør gi pasienter med innsnevringer i svelg og spiserør flytende medisiner i stedet for tabletter som kan sette seg fast.

Nevrologen prøver i første omgang å diagnostisere ulike nevrologiske sykdommer (der dysfagi kan forekomme) som MS, ALS, slag, myastenia gravis (hurtig utmattelse av muskulatur som er viljestyrt), nakkesleng, hjernetumor, Parkinsons sykdom, Alzheimers sykdom, senil demens, etc.

Gastroenterologen tilhører en medisinsk spesialitet som tar seg av mage- tarmsykdommer. Siden gastroenterologens beste diagnostiske instrument er gastrokopet som føres ned spiserøret på vei ned til mage-tarmkanalen, så kan en del pasienter med øsofageal dysfagi få diagnose og behandlingsforslag etter gjennomgått gastroskopi.

Barnelegen har en bred medisinsk kompetanse og er vel bevandret i alle ulike slags utviklingsfeil som et barn kan fødes med og som gir dysfagi. Barnelegen er også observant på symptom som kan tyde på ernæringsfeil. Til forskjell fra den voksne pasienten er det uvanlig at et barn med dysfagi blir mistrodd og feildiagnostisert. Et unntak er barn og ungdommer med akalasi som oftere feilaktig får diagnosen anoreksia i stedet for akalasi (se Svenska Dysfagiforbundets brosjyre om akalasi).

Sykepleieren passer på pasientens allmenne behov og er ofte kontaktperson til andre linker i behandlingsskjeden. Han/hun har ansvar for sonde via nese eller bukvegg og ser til at apparatur og sondeløsninger gir den ordinerte næringen. Evt. avvik som lekkasje med bl.a. hudirritasjon som følge eller bivirkninger av legemidler rapporteres også. Sammen med hjelpepleieren kontrolleres det at den daglige mat- eller matingsituasjonen for inneliggende pasienter er den aller beste, og at alle pleiemessige mangler noteres og gjøres noe med.

