

Feilsvelgingstendens

For pasienter med feilsvelgingstendens etter kreftoperasjoner og strålebehandlinger på halsen, finnes flere nye operasjonsmetoder for å forhindre feilsvelging. En av disse metodene går ut på å forhøye og dra fram strupehodet mot haken. Da ligger inngangen til strupehodet temmelig bra beskyttet når man svelger en munnfull. Det finnes også metoder der man samtidig er tracheostomert, dvs. har operert inn en kanyle til luftveiene for å kunne puste. For å kunne snakke, kreves da at en liten ventil opereres inn gjennom lokket under stemmebåndene. Disse operasjonsmetodene ble lansert i slutten av 1990-tallet hovedsakelig i Italia. Det drøyer antageligvis noen år før disse metodene tas opp her i landet.

Sunn livsstil

Det er viktig at en pasient med kreft i munnhulen, svelg og spiserør ikke går for mye ned i vekt. Avmagring og nedsatt allmenntilstand påvirker svelgeevnen negativt. I forbindelse med kreftbehandling må en del pasienter i en overgangsperiode ha næringstilførsel via et kateter gjennom nesen til magesekken. For å lette på helingsprosessen, er det også vesentlig med en sunn livsstil, dvs. ikke røke, unngå alkohol, spise næringsrik kost og unngå røkt eller hardstekt mat, la mat og drikke avkjøles før man spiser, unngå infeksjoner, bevege seg utendørs hver dag og i tillegg se positivt på tilværelsen.

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 Dysfagiföreningen, kontonr. 6213129-7.

Tekst: Lina Tibbling Grahn
Oversettelse til norsk: Jarle Sande



Kreft og dysfagi

Skrekken for kreft sitter dypt i oss. Det første en person med begynnende dysfagi (svelgevansker) tenker på, er ofte at det sikkert er kreft. Ettersom vi har flere ulike former for dysfagi, oral dysfagi (munnhulen), faryngeal dysfagi (svelget) og øsofageal dysfagi (spiserøret), så gir kreft i disse tre regionene vidt forskjellige symptomer.

Spiserørskreft.

Frekvensen av spiserørskreft ligger rundt 250 tilfeller i året i Sverige. Det må ses på bakgrunn av at det finnes flere hundre tusen personer som lider av dysfagi. Kreft i spiserøret har hittil mest rammet menn i alderen over 60 år. Ofte har de i mange år vært røkere og dessuten drukket en del alkohol. Dysfagien ytrer seg som om det stopper opp i brystet ved en viss størrelse av den munnfulle man svelger. Overskrides denne størrelsen, blir det alltid stopp. Pasienten pleier å ha gått med sin dysfagi i fire måneder innen han eller hun første gang oppsøker lege og har da alltid gått ned i vekt. Hvis man alltid får stopp ved en viss størrelse på den munnfulle man svelger, skal man umiddelbart søke lege. Det behøver da ikke være kreft. En godartet forsnævring kan oppstå på grunn av arrdannelse etter sår som skyldes tabletter eller for mye magesyre.

Kreft i munnhulen

f.eks. i tannkjøttet, tungen eller halsmandlene, gir seg som regel tilkjenne ved at tannproteser ikke lenger passer eller at tungen kjenner at det er noe som ikke stemmer. Mange merker ikke noe før de har fått en dattersvulst på halsen. Andre får sin tumor oppdaget hos tannlegen. Det er en misforståelse å tro at kreft er noe som skal gjøre vondt, det gjør det i alle fall ikke i tidlige stadier. Smerter kommer først hvis det blir infeksjon i kreftsåret eller om kreften rammer nervestrukturer.

Dysfagi oppstår etter at munnhulekreften er behandlet. De fleste får før eller etter operasjonen, strålebehandling som kan slå ut spyttkjertlene og gjøre at munnslimhinnene blir ekstremt tørre, ja til og med såre. Det gjør vondt å spise, og man kan før måltidet være nødt til å bedøve munnen med f.eks. Xylocain gel. Hver munnfull må kanskje skylles ned med vann. Det kan være nødvendig å ta spyttstatningsmiddel mellom måltidene, særlig når man må snakke. Selv om tungen er så viktig for tale og svelging, kan mer enn halvparten av tungen tas bort uten at det blir noen vansker. Hvis tungeroten er tatt bort, oppstår det da skikkelige svelgevansker. Verst går det med væske som ukontrollert kan renne ned i luftrøret og gi hoste. Derfor bør væske fortykkes med fortykningsmiddel (Nestrangel eller Thicken Up). Det går også fint å bruke andre gelatinprodukter. Hvis man har igjen en god svelgerefleks, bør man sittemed ansiktet rette framover og lett foroverbøyd, for å unngå at maten havner i luftrøret.

En del svelgingsreflekser sitter i fremre ganebuer. Hvis disse opereres vekk eller blir rammet av stråleskader, er det vanskelig å utløse svelgingen. Man bør da svelge med hodet bakoverbøyd eller til og med i liggende stilling. Man må ha det rolig rundt seg. Det kan også være en fordel om man puster inn og holder pusten hardt før man svelger. Det er også viktig å ikke blande mat med ulik konsistens i samme munnfull. Hvis man spiser grøt med melk, må melken tas for seg selv.

Strupekreft.

Den vanligste kreftformen som berører området rundt svelget, er strupekreft. Strupekreften i seg selv, gir heshet, men nesten ingen svelgevansker. Det er først etter operative inngrep at problemet kan oppstå. Hvis hele strupehodet opereres bort, har som regel også muskulaturen i svelget og øvre spiserørsmunnen blitt påvirket. Mat kan lett stoppe opp i svelget, - til og med komme opp i nesene. Derimot er forbindelsen til luftveien stengt, så noen plagsom feilsvelging eller kvelningsanfall behøver ikke den strupeopererte uroe seg for. Beste måten å unngå stopp i svelget på, er å tilpasse matens konsistens. En mikser eller fodd-processor, kan være til stor hjelp. Jo mer finfordelt og mykere maten er, desto lettere går det.

En del personer med strupekreft får bare øverste delen av strupehodet operert vekk, mens stemmebåndene er igjen. Strupelokket, som normal brukes til å beskytte luftrøret i sammenheng med svelging, er altså tatt bort. Den som er blitt operert, har dermed en mye dårligere beskyttelse og risikerer feilsvelging og kvelningsanfall. Det er da viktig at hodet bøyes skikkelig fram og nedover mens man svelger. Før svelgingen puster man inn og holder pusten kraftig. Da stenges stemmebåndene. Etter svelgingen gjør man et kort hostestøt for å tvinge vekk evt. matrester som har lagt seg overfor stemmebåndene. For disse pasientene gjelder også å ikke blande mat med ulik konsistens i samme munnfull.

Kreft i halslymfekjertlene

Det finnes en krefttyper som setter seg i kjertlene på halsen, enkelte ganger ses også dattersvulster på halsen. Som regel får disse pasientene en kraftig strålebehandling mot dette området. En strålebehandling er omtrent som en brannskade i vevet. Det forårsaker med tiden en arrdannelse i underhuden og underliggende vev. Dette kan forårsake en fiksering av svelgemuskulaturen slik at svelgingen blir vanskeligere. Ved svelging føres vanligvis strupehodet oppover og noe framover samtidig som strupelokket faller bak over inngangen til luftrøret. Fungerer ikke denne fine mekanismen, kan man lett svelge feil.

