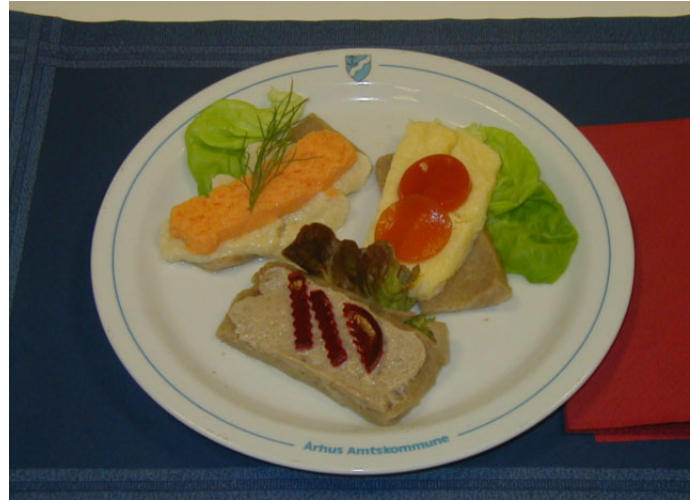




DYSFAGI

- baggrund, forekomst og konsekvenser

Annette Kjærsgaard

Ph.d. studerende, MSc, Ergoterapeut

Forskningsinitiativerne for Rehabilitering og Aktivitetsstudier/Ergoterapi,

Syddansk Universitet

Tilknyttet Regionshospitalet Hammel Neurocenter

midt
regionmidtjylland

Hammel Neurocenter



Disposition fra kl. 15.40 til 16.00

■ Baggrund

■ Definitioner af dysfagi

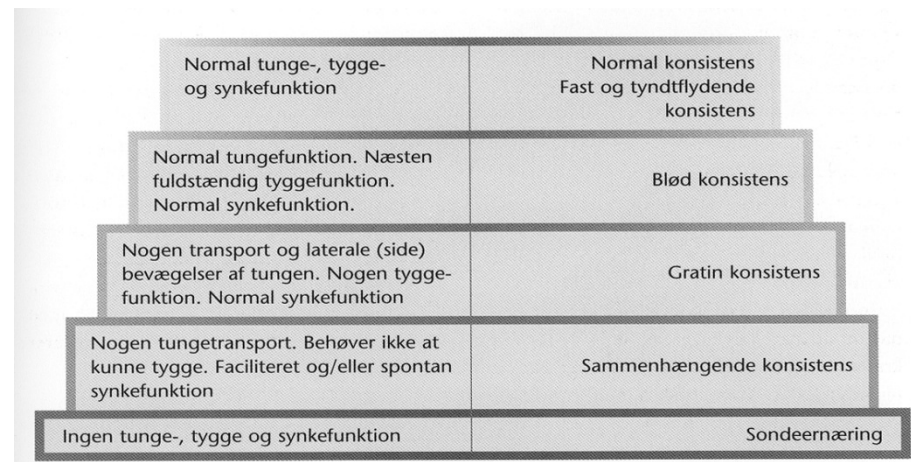
■ Konsekvenser

■ Årsager

■ Forekomst

■ Behandling

■ Modifieret konsistens



Fra bogen "Ansigt, mund og svælg" 2005 Annette Kjærsgaard



En definition af dysfagi?

I litteraturen har det været vanskeligt at finde entydige definitioner på dysfagi.

Der er mange forskellige fagprofessionelle, der skriver om emnet, og hver profession har sin vinkel og sine definitioner.





Medicinsk definition

DYSFAGI er den medicinske betegnelse for symptom relateret til synkebesvær (ICD10, WHO 2002, Munksgaards klinisk ordbog).

Processen inkluderer mad og drikke der passerer fra den bagerste del af munden, via svælget og ned i spiserøret. Hos os mennesker sker synkning reflektorisk.





Oprindelig definition

Stammer fra græsk "dys" = dårlig og
"fagein" = spise

(Munksgaard klinisk ordbog)





Begrundelse for en ny definition

Klinisk kan synkning opdeles i spontan eller viljestyret.

- **Spontan forstås mest som synkning af sekret, som forekommer mellem måltider og under søvn.**
- **Den viljestyrede synkning sker med et ønske om at spise og drikke, som f.eks. under et måltid og når man er vågen og bevidst.**





ICF & synke-spise-drikke



I ICF klassificeres synkefunktionen som kroppens funktioner, spise og drikke klassificeres som aktivitet og deltagelse.

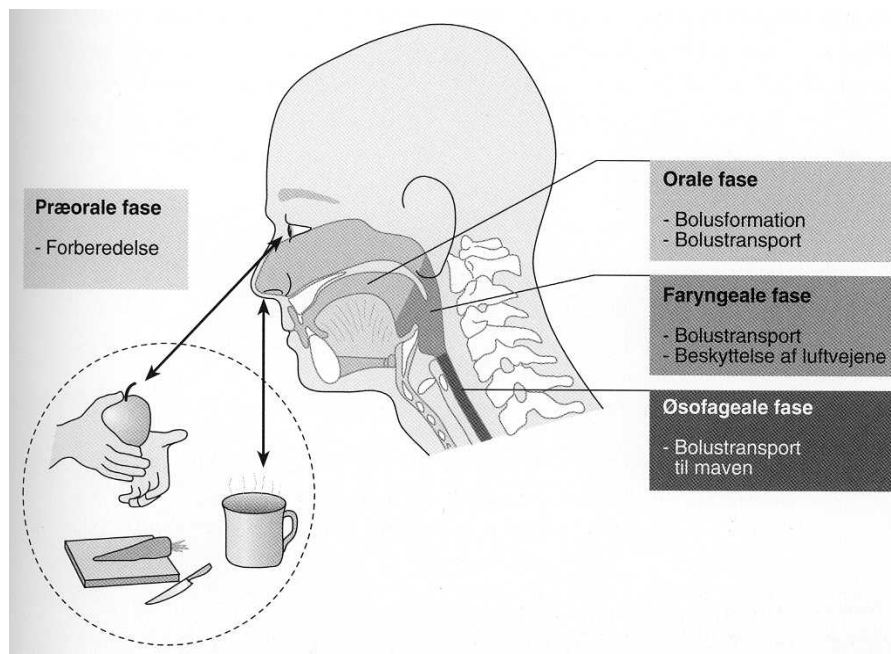
Synke, spise og drikke er komplekse aktiviteter, der kræver effektive og koordinerede sensoriske, motoriske og kognitive funktioner.



Den normale synke-spise-drikke proces

Synkefunktionen og aktiviteterne at spise og drikke kan inddeles:

- **præ-oral fase**
- **oral fase**
- **faryngeal fase**
- **øsofageal fase**



(Leopold & Kagel; Coombes; Leopold & Daniels;
Logemann; Salassa)



Baggrund for en ny definition

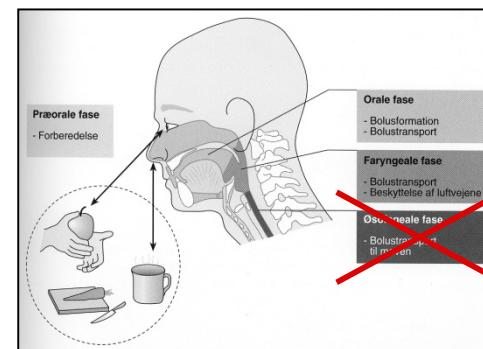
ICF beskriver om de funktioner som retningslinjen indeholder:

- **Synkefunktionen** (b5015) som: *funktioner, bestemmende for at bringe mad og drikke fra mundhulen gennem svælget og spiserøret til mavesækken med passende frekvens og hastighed.*
- **Fødeindtagelse** (b510) som: *indtagelse og bearbejdning af fødemidler og væske gennem munden.*
- **Spise** (d550) som: *udføre sammensatte handlinger i forbindelse med indtagelse af føde, som er serveret for en, få maden op til munden og spise på en kulturel accepteret måde, skære eller bryde maden i stykker, åbne flasker og dåser, anvende spiseredskaber, deltage i måltider og festligheder.*
- **Drikke** (d560) som: *holde fast om en drik, tage drikken op til munden og drikke på en kulturel accepteret måde, blande, omrøre og skænke drikke op, åbne flasker og dåser, bruge sugerør eller drikke af rindende vand fra en hane eller kilde; amning.*

Opdeling af dysfagi

■ Øvre dysfagi (præ-oral, oral og faryngeal fase)

■ Nedre dysfagi (øsofageal fase)



Vanskeligheder pga. nedre dysfagi er ikke en del af denne retningslinje



Udvidelse af definition på dysfagi

Øvre dysfagi er problemer med fødeindtagelse, synkefunktion og/eller vanskeligheder med at spise og drikke.

De markerede ord er med defineret ud fra ICF dvs. den traditionelle medicinske definition af dysfagi (problemer i oral, faryngeal og øsofageal fase), som indeholder definitionerne af fødeindtagelse og synkefunktion, er udvidet med definitionerne af at spise og drikke (præ-oral fase).

Øvre dysfagi (præ-oral, oral og faryngeal fase)

Konsekvenser

Sikkerhed, effektivitet og social deltagelse

- Manglende oral ernæring og dermed under- eller fejler ernæring
- Dehydrering
- Aspiration
- Kvælning
- Udvikling af aspirationspneumoni

Dysfagi er associeret med:

- Øget risiko for morbiditet
- Øget risiko for mortalitet
- Øgede samfundsøkonomiske omkostninger
- Reduceret livskvalitet
- Risiko for social isolation





Primære årsager

Neurologisk

- Apopleksi, traume, hjernetumor, cerebral parese, demens, sclerose, parkinson, huntington's chorea, ALS, polio, post polio, Guillain-Barré mv.

Iatrogen

- Medicin, stråleterapi mv.

Infektion

- Herpes, botulism mv.

Myopati

- Muskelsvind mv.

Strukturelle

- Zenker's divertikel, hoved-hals cancer, cervical osteofyt, KOL

COOK's review fra 1999



Forekomst

De ikke entydige definitioner af dysfagi bevirker usikre prævalens og incidens estimerer for næsten alle diagnose grupper.

Eksempler fra review "Oropharyngeal Dysphagia" fra 2009 (Cook I.J.)

- 60-87% på plejehjem for ældre havde problemer med måltider
- 1/3 af alle apopleksi patienter har orofaryngeal dysfagi
- 20-50% af patienter med parkinson og Alzheimer har orofaryngeal dysfagi
- 20-30% af patienter med ALS har orofaryngeal dysfagi
- 30-60% af patienter med muskelsvind har orofaryngeal dysfagi





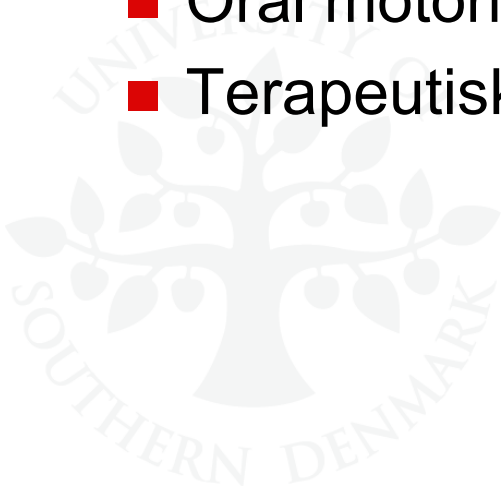
Behandling af dysfagi

Indirekte terapi

- **Modificeret konsistens**
- Udgangsstillinger – hoved/nakke/bækken

Direkte terapi

- Oral motorisk træning
- Terapeutisk spisning





Modificeret konsistens

Modificeret kost er en del af den terapeutiske vurdering og behandling af personer med dysfagi.

Fortykkede drikkevarer og modificeret kost gør at synkeprocessen kan ske langsommere og reducerer dermed behovet for at tygge maden (Penman & Thomsen, 1998).

Imidlertid findes der mange forskellige definitioner og niveauer af modificeret kost (Cicero et al. 2007).

Konsekvenserne af inkonsistens på dette område kan være en kompromitteret patientsikkerhed og risiko for kommunikationsbrist blandt de der deltager i behandling og pleje af personer med dysfagi, samt hos personerne selv og deres pårørende.



Et godt tilbud ved dysfagi?

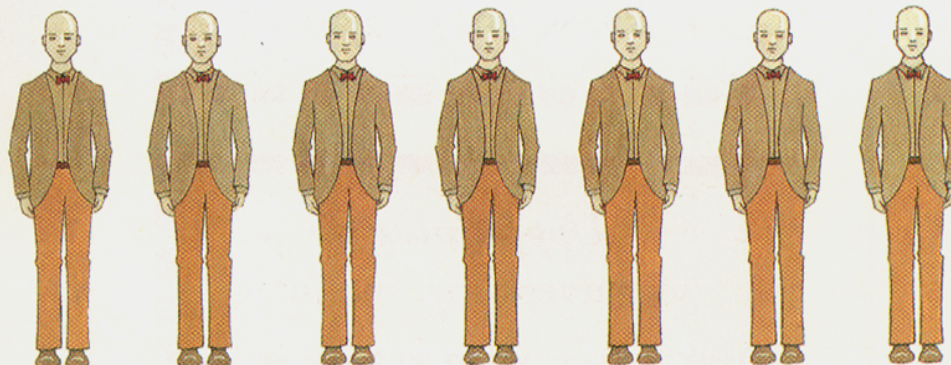
En del af de personer der har dysfagi oplever denne tilstand bliver kronisk og skal derfor leve med den i mange år af livet, hvilket indebærer påvirkning af både ernæringstilstand og livskvalitet (Balandin et al, 2009).

Derfor er det vigtigt at skabe klarhed over hvilken evidens der er for behovet for de forskellige konsistenser og for hvordan personer med dysfagi oplever, at skulle spise og drikke en anden konsistens end såkaldt normalkost og tynde væsker.

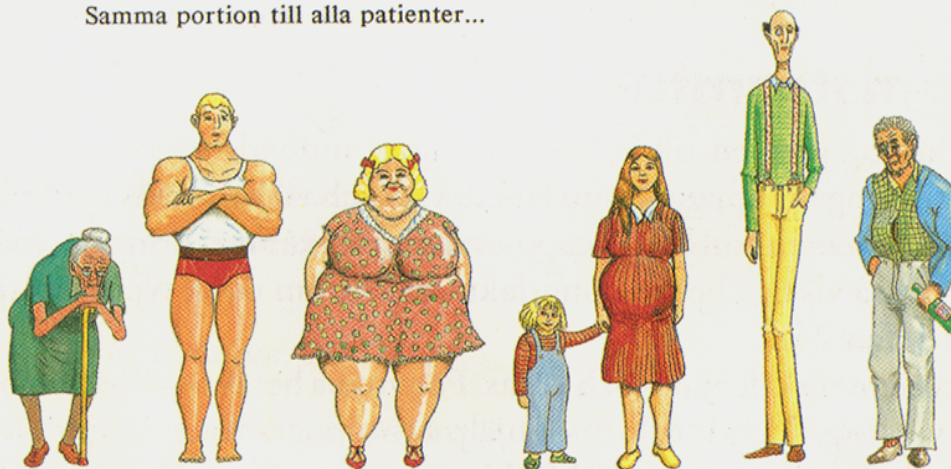




TAK for opmærksomheden



Samme portion till alla patienter...



eller individuell portion?