

Hjelp til pasienter m

Svelgevansker kan få alvorlige følger, som underernæring og aspirasjon. Det er derfor viktig å tilrettelegge maten til pasienten.



■ Av Malene Slott, klinisk ernæringsfysiolog, Krefst-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken, Oslo universitetssykehus.

Dysfagi betyr svelgevansker og innebærer at en har problem med å føre mat og drikke fra munn til magesekk på grunn av vansker med å tygge og/eller svelge [1]. Forekomsten av svelgevansker blant kreftpasienter varierer med diagnose, stadium og behandling [2], men generelt er dette et problem i forbindelse med kreft i øre-, nese-, halsregionen og i spiserøret. Svelgevansker kan også oppstå i forbindelse hjernemetastaser eller svulster i sentralnervesystemet [3]. Det er vanskelig å tallfeste hvor utbredt svelgevansker er i forbindelse med kreft, men det er vist at 85 % av pasienter med kreft i spiserør har svelgevansker ved diagnose og at problemet øker under behandling [4]. Det er også vist at 22-48 % av pasienter som har fått postoperativ strålebehandling eller strålebehandling kombinert med kjemoterapi i forbindelse med kreft i øre-, nese- og halsregionen, utvikler svelgevansker som en senefekt av behandlingen [5;6]. I tillegg vet en at kreft i stor grad rammer eldre mennesker som på grunn av aldringsprosessen allerede kan ha svelgeproblemer når kreftdiagnosen stilles. Rundt 30 % av eldre hjemmeboende over 80 år har svelgevansker, kanskje først og fremst på grunn av neurodegenerative sykdommer [7]. Med alderen blir tungefunksjonen svakere og svelgesresponsen langsommere [1]. Svikt i selve munn-, tunge- og svelgemuskulatur eller nerveledningen til muskulaturen er de vanligste årsakene til svelgevansker. Hos kreftpasienter kan årsaken også være at svulsten hindrer passasje eller bivirkninger av behandling som nedsatt spyttproduksjon, såre slimhinner og munntørrethet [3].

Konsekvenser av svelgevansker

Når pasienten ikke klarer å svelge mat eller drikke på en tilfredstillende måte, er det stor risiko for aspi-

rasjon [2;3;8]. Dette kan igjen resultere i gjentatte infeksjoner, pneumonier og føre til død. Forekomsten av aspirasjon blant pasienter med kreft i øre-, nese-, hals-regionen er vist å ligge på ca 20 % før behandling og øker til ca 50 % etter behandling [9]. Pasienter med svelgeproblem kan også utvikle underernæring og vekttnap samt forstyrrelser i kroppens vann- og elektrolyttbalanse [8-10]. I tillegg til dette opplever en del pasienter sikling, hosting og surking i forbindelse med måltider som kan være sosialt hemmende, føre til at de isolerer seg hjemme og bidra til redusert livskvalitet [3;11]. Det er derfor viktig at helsepersonell er oppmerksomme på disse problemene, og bidrar til å kartlegge eventuelle svelgevansker hos pasienter som har problem med å få i seg mat. Et tverrfaglig team der sykepleier, ernæringsfysiolog og logoped inngår bør ta del i oppfølging og behandling av pasientgruppen.

Normal svelging

For friske personer er svelging en selvfølgerighet som skjer nærmest ubevist [12]. I virkeligheten er svelging en kompleks fysiologisk prosess for å transportere spytt, mat og drikke fra munnhulen til magesekken. Svelging består av flere nevro-muskulære prosesser stimulert av sensoriske reseptorer i munnhulen. Mer enn 25 forskjellige muskler i munnhule, svelg, strupehode og spiserør er involvert i svelgeprosessen som er koordinert fra hjernen. Selve prosessen er en kombinasjon av viljestyrte bevegelser og reflekser.

Når vi spiser, bearbeides maten i munnen og formes til en klump og vi opplever matens smak, konsistens og temperatur [13]. Ved hjelp av tungen føres maten bakover mot svelget. Bakerst i munnen utløses svelgereflexen slik at den bløte gane og stru-

ed svelgevansker

pehodet løftes, og strupelokket lukker luftveiene. Maten blir rytmisk presset ned i det muskulære spiserøret og derfra ned i magesekken. Normal svelging fra munnhulen til magesekken tar ca. 10 sekunder. Forstyrrelser i en av fasene i svelgingen kan resultere i svelgevansker [12].

Utredning av svelgevansker

Tidlige tegn på svelgevansker er irritasjon i halsen etter et måltid, gjentatte luftveisinfeksjoner, dårlig ånde som følge av at matrester samler seg i munn og grøtete stemme [8]. Andre vanlige tegn på svelgevansker er sikling og problem med å svelge eget spytt, hosting og harking i forbindelse med måltider samt følelse av at maten sitter fast i halsen. Dersom en har svelgevansker fører det ofte til at spisingen tar betydelig lenger tid enn normalt og mange opplever at de blir slitne før de får spist seg mette. Tabell 1 gir en oversikt over typiske tegn på svelgevansker.

I utredningen av svelgevansker inngår en gjennomgang av sykehistorie og symptomer [14;15]. Derneft foretas en oral undersøkelse, herunder

LETTSPIST: Det er viktig at pasienter som har problemer med å spise vanlig mat, får næringsrike måltider som de klarer å spise uten stort besvær. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

en undersøkelse av ansikts-/ munnmotorikk. For å vurdere svelgefunktjonen gjøres en svelgetest. Om nødvendig foretas en tilleggsundersøkelse av svelgefunktjonen med videofluoroskopi (røntgenfilming med digitalt videoopptak av svelgeprosessen med kontrast). Undersøkelse av svelgefunktjonen

løsning kan derfor være å bytte brødskeer med ulike typer grøt. Til middag kan en tilby mat som lar seg mose og ekstra saus. Det bør også nevnes at munnstell og god tannhygiene er svært viktig ved munntørrethet for å unngå tannrøte. Munnen bør reingjøres etter hvert måltid og det bør brukes fluor skyllevann eller tabletter. Tabell 2 oppsummerer kostrådene.

«Det er viktig at en kartlegger svelgevansker før kreftbehandling starter.»

bør utføres av en logoped eller annen faglig kyndig person. Svelgevansker kan deles inn i ulike grader: normale, minimale, lette, lette til moderate, moderate og alvorlige. Det er viktig at en kartlegger svelgevansker før kreftbehandling starter og at de pasienter som har svelgevansker får en vurdering av svelgefunktjonen etter primærbehandlingen [16].

Kostråd ved munntørrethet

I forbindelse med munntørrethet kan en forsøke å stimulere spyttsekresjonen ved hjelp av usøtete drops, sukkerfri tyggegummi, suge på isbiter (evt. laget av fruktjuice), tygge på frosne bær eller drikke vann med litt presset sitron [17;18]. Hyppig skylking av munnen med lunkent saltvann gir god spytterstatning. Saltvannsopløsningen kan en lage selv ved å løse opp en teskje koksalt i en liter vann. Det er først og fremst brødmat som kan bli ubehagelig å spise når munnen føles tørr. En

Kostråd ved såre slimhinner i munn, svelg eller spiserør

Sårhet i slimhinnene kan være smertefullt. Så vel munnhulen, gommene, svelget og spiserøret kan være berørt. Mat og drikke kan irritere en allerede sår slimhinne og vanskeliggjøre både tygging og svelging. Tilpassing av matens konsistens er viktig, men også det å velge matvarer og ingredienser som er skånsomme mot en irritert slimhinne har betydning for å lindre og redusere plagene [17;18]. Matens konsistens må individualiseres ut fra hvor sår slimhinnen er. Konsistensen kan enten være findelt, moset eller flytende. Graden av findeling må tilpasses den enkelte. For noen pasienter kan det være tilstrekkelig at maten er så myk at den kan moses med gaffel, for andre må maten være fint delt opp. Det er stor risiko for at pasienter med såre slimhinner reduserer matinntaket som følge av disse plager. Små hyppige måltider med energi- og proteinrik kost er derfor nødvendig for å dekke energibehovet. Maten bør berikes med ekstra kremfløte, olje eller smør, og med berikingspulver (f.eks. Resource energipulver, Nutrison powder m.m.) fra apotek/bandagist. Næringsdrikker, unntatt de syrlige saftbaserte variantene, kan også øke energiinntaket. Tabell 3 oppsummerer kostrådene.



TABELL 1. Oversikt over typiske tegn og symptomer ved svelgevansker [8;13;15]

Sikling
Problemer med å svelge eget spytt
Munntørrethet
Økt slimproduksjon
Hosting og harking før/under/etter svelgingen
Forlenget tid fra pasienten slutter å tygge til svelgingen begynner
- Væske over tre sekunder
- Fast føde over 10 sekunder
Følelsen av at maten sitter fast i halsen
Smertes i brystregionen under eller etter måltidet
Gjentatte luftveisinfeksjoner eller lungebetennelser

TABELL 2. Oversikt over kostråd ved munntørrethet [17;18]

Rikelig med drikke og alltid drikke til maten, minimum 2 liter væske daglig.
- Forslag til drikke: sure melketyper (kefir, Cultura, Biola, drikke yoghurt), vann med sitron, ripsaft, juice av sitrusfrukter og andre tropiske frukter, grønnsaksjuice, sportsdrikker, buljong og te med sitron.
Mat med bløt eller myk konsistens som grøter og eggeretter. Middagsmat kan blandes med mye saus, rømme, kraft eller lignende. Salater blandes med mye dressing.
Hermetisk frukt kan være lettere å spise enn frisk frukt
Sukkerfri tyggegummi eller sukkerfrie pastiller, syrlige drops, isbiter eller ananasbiter og frosne bær stimulerer spyttsekresjonen.
Hyppig tannpuss og fukting av munnen med vann.



Kostråd ved svelgevansker

Målet med ernæringsbehandlingen når pasienten har svelgevansker, er å hindre aspirasjon og underernæring samt å bidra til at måltidet blir en god opplevelse for pasienten. I denne forbindelse er det viktig å sørge for at mat og drikke får riktig konsistens og dermed bidra til økt energiinntak og forebygge underernæring [19]. Konsistensen på maten må tilpasses individuelt og avhenger av svelgeproblemet noe som i praksis betyr at den kan være alt fra findelt til bortimot flytende [8]. Generelt kan en imidlertid si at pasienter som ofte hoster eller får pustevansker når de spiser bør slippe å få mat som smuler eller inneholder væske med klumper som cornflakes med melk eller kjøttsuppe. Andre generelle råd er ikke å blande mat og drikke i samme munnfull og å svelge en gang ekstra for å unngå at matrester samler seg i munnhulen og setter seg fast. I det hele tatt er det viktig å tygge godt og bruke god tid på måltider. Det kan være nødvendig å ha tilsyn mens en spiser, spesielt ved uttalte symptomer. Det er viktig å ha ro rundt måltidet, god sittestilling og sitte oppreist i stolen med hodet lett framoverbøyd [13;15].

Riktig konsistens

I mange tilfeller er det nok å påse at maten er myk nok til å bli moset med gaffel. Mye saus mykner opp maten og gjør den lettere å findele eller mose. Mat som smuler, for eksempel ris, råkost og rundstykker, er problematisk for enkelte [13]. Kokte poteter smuler også og kan derfor være en utfordring. I de tilfeller biter av mat blir liggende igjen midt på tungen eller i ganen, bør maten få en kvernet eller



ENKELT Å SPISE: Konsistensen på maten på tilpasses pasientens behov, ut fra hvor godt personen kan svelge. En puré av grønnsaker kan være et godt alternativ til kokte grønnsaker. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

moset konsistens. Denne konsistensen er også egnet dersom maten ofte setter seg fast i halsen [20].

Om en tilsetter fortykningsmiddel til moset mat, blir konsistensen bløt men samtidig fast og sammenhengende. Konsistensen minner om havregrøt og en kaller det ofte geleringskost. Gelatin og potetmel egner seg som fortykningsmiddel, men en kan også få kjøpt spesialprodukter på apoteket (Thickenup, Nutilis). Geleringskost kan være riktig konsistens for pasienter som kremter og hoster mye før eller under

TABELL 3. Oversikt over kostråd ved såre slimhinner i munn, svelg eller spiserør [17;18]



En munnfull kremfløte med lokalbedøvende middel før måltidet lindrer smerter ved matinntaket. En munnfull kremfløte flere ganger om dagen kan lindre sårhet.

Kald eller romtemperert mat og drikke. Bruke sugerør til å drikke med.

Mat som er findelt, moset eller flytende.

Middagsmat blandet med smør, kraft eller saus slik at den blir lett å svelge.

Mildt krydret mat. Mat tilberedt uten salt slik at den som skal spise kan salte selv.

Brødsiver uten skorpe eller grøt og suppe i stedet for brød.

Mat som ikke irriterer og er lett å svelge; banan, hermetiske pære, fromasj, pudding, iskrem, kesam, cottage cheese, ost, eggerøre, omelett, potetmos og makaroni.

Mat som ofte irriterer; sitrusfrukter og annen syrlig frukt, tomat, syltet agurk og mat med harde kanter (knekkebrød, ristet brød, potetgull), kullsyre, alkohol.

Hyppig munnskylling med vann eller fysiologisk saltvann for å fjerne matrester og bakterier og for å fremme helingen av slimhinnen.

svelging av tyntflytende føde. Pasienter som sliter med problemer med å bevege tungen og treg svelging på grunn av redusert muskelstyrke og nedsatt rørlighet i spiserør bør også få geleringskost.

Hos pasienter med passasjehinder i spiserør må matens konsistens ofte gradvis tilpasses endringer i passasjehinderets størrelse. Ofte endres konsistensen gradvis fra findelt mat til moset mat og videre til flytende kost. Flytende kost er mat som er moset i hurtigmikser slik at den får en konsistens som en tykk, glatt saus og kanskje tilsatt ekstra væske.

For mange med svelgevansker kan flytende kost lett gå i «vrangstrupen», og føre til pusteproblemer og aspirasjon. Dette er typisk for pasienter med nevrologiske påvirkning [20]. På lik linje med flytende kost kan drikke være vanskelig å svelge. For å hindre aspirasjon bør en benytte fortykningsmiddel til en oppnår en tykkelse som den enklete synes det er greit å svelge. I forbindelse med drikke deler en ofte inn i nektar, honning eller pudding konsistens[19].



Illustrasjonsfoto: Colourbox

MUNNTØRRHET:

Pasienter som er plaget av munntørrhet bør ha tilgang til friskt vann.

Dekke energibehovet

Personer som benytter ulike grader av konsistensbearbeidet mat kan få problem med å få nok energi eller kalorier [8]. Når maten får puré konsistens eller blir flytende, øker væskeinnholdet og dette

tynner ut næringsinnholdet. Økt væskeinnhold fører til økt volum noe som igjen gjør at mange blir mettet lenge før energibehovet er dekket. De fleste med svelgeproblemer har derfor behov for energiberikning. Energi finnes i konsentrert form i fett og sukker. Jevnede supper kan berikes med en skvett kremfløte og eventuelt tørrmelk. Næringsdrikker i tillegg til maten en spiser, kan bidra med ekstra energi, vitaminer og mineraler. En person med svelgevansker bør også innta kun små mengder mat og drikke om gangen, og heller spise flere små måltider om dagen for å øke energi- og væskeinntaket [8;19]. For personer med uttalte svelgeproblemer eller fistler kan det være nødvendig å få lagt ned en ernæringssonde fordi det krever for mye å få dekket energibehovet gjennom maten. ■

Kilder:

- Clave P, Rofes L, Arreola V, Almirall J, Cabre M, Campins L, Garcia-Peris P, Speyer R (2011) Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. *Gastroenterology Research and Practice*, 2011 Article Number: 818979.
- Platteaux N, Dirix P, Dejaeger E, Nuyts S (2010) Dysphagia in Head and Neck Cancer Patients Treated with Chemoradiotherapy. *Dysphagia* 25:139-152.
- Lister R (2006) Oropharyngeal dysphagia and nutritional management. *Current Opinion in Gastroenterology* 22:341-346.
- Jatoi A, Foster N, Johnson P, Klee G, Quevedo JF, Morton RF, Nair S, Kardinal CG, Mailliard JA (2004) Investigating four "myths" surrounding dysphagia in patients with metastatic esophageal cancer. A multi-institutional study from the North Central Cancer Treatment Group*. *Diseases of the Esophagus* 17:292-296.
- Nguyen NP, Moltz CC, Frank C, Karlsson U, Nguyen PD, Vos P, Smith HJ, Dutta S, Nguyen LM, Lemanski C, Chan W, Sallah S (2006) Dysphagia severity following chemoradiation and postoperative radiation for head and neck cancer. *European Journal of Radiology* 59:453-459.
- Caudell JJ, Schaner PE, Meredith RF, Locher JL, Nabell LM, Carroll WR, Magnuson JS, Spencer SA, Bonner JA (2009) Factors Associated With Long-Term Dysphagia After Definitive Radiotherapy for Locally Advanced Head-and-Neck Cancer. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics* 73:410-415.
- Serra-Prat M, Hinojosa G, Lopez D, Juan M, Fabre E, Voss DS, Calvo M, Marta V, Ribo L, Palomera E, Arreola V, Clave P (2011) Prevalence of oropharyngeal dysphagia and impaired safety and efficacy of swallow in independently living older persons. *Journal of the American Geriatrics Society* 59:186-187.
- Kemp S (2001) Restoring pleasure: nutritional management of dysphagia. *British journal of community nursing* 6:284-289.

- Nguyen NP, Frank C, Moltz CC, Vos P, Smith HJ, Bhamidipati PV, Karlsson U, Nguyen PD, Alfieri A, Nguyen LM, Lemanski C, Chan W, Rose S, Sallah S (2006) Aspiration rate following chemoradiation for head and neck cancer: An underreported occurrence. *Radiotherapy and Oncology* 80:302-306.
- Kubrak C, Olson K, Jha N, Jensen L, McCargar L, Seikaly H, Harris J, Scrimger R, Parliament M, Baracos VE (2010) Nutrition impact symptoms: Key determinants of reduced dietary intake, weight loss, and reduced functional capacity of patients with head and neck cancer before treatment. *Head and Neck* 32:290-300.
- Nguyen NP, Frank C, Moltz CC, Vos P, Smith HJ, Karlsson U, Dutta S, Midyett A, Barloon J, Sallah S (2005) Impact of dysphagia on quality of life after treatment of head-and-neck cancer. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics* 61:772-778.
- Ickenstein GW (2011) Diagnosis and treatment of neurogenic dysphagia. *Uni-Med Science*.
- Oslo universitetssykehus. Dysfagi, spise- og svelgevansker. 2012.
- Sunnaas sykehus HF. Dysfagi-hva er det? 1-1-2012. 23-1-2012: Online Source
- Herland, Grethe, Herland, Grethe, and Olsen, Cecilie. Dysfagi. Kartlegging og tilrettelegging. 2008: Online Source
- Nedrebo T, Vaagbo G (2011) Behandling av svelgevansker etter strålebehandling. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening* 131:443-444
- Kreftforeningen. Kostråd til kreftpasienter. 2006: Online Source
- Kræftens Bekæmpelse. Gode råd ved mund- og synkeproblemer. 2011: Online Source.
- Germain I, Dufresne T, Gray-Donald K (2006) A novel dysphagia diet improves the nutrient intake of institutionalized elders. *Journal of the American Dietetic Association* 106:1614-1623
- Utne L, Stensvold H (1999) Dysfagi. *Ad notam Gyldendal*, Oslo