

ØNH sygeplejerskernes årsmøde 2023

ØVRE DYSFAGI

Lotte Elming

Michael Howitz

Nordsjællands Hospital

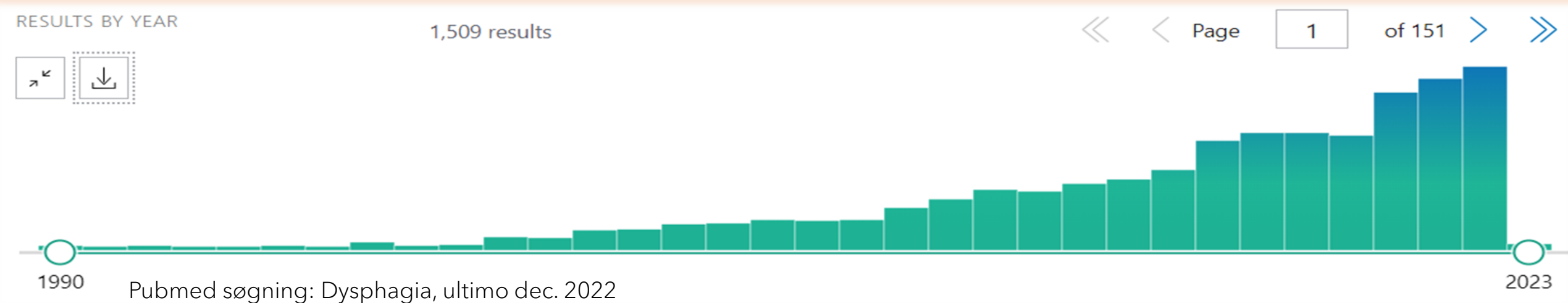
Indhold

- Hvorfor skal dysfagi interessere jer?
- Hvad ved vi?
- Hvordan synker vi normalt?
- Hvem skal screenes?
- Hvad kan vi tilbyde?
 - Genoptræning
 - Kirurgisk
 - Medicinsk
- Hvad skal I tage med?



Hvorfor skal dysfagi interessere jer?

- Væsentligt for berørte patienter
- Stigende ældrepopulation
- Øvre dysfagi optræder hos patienter med multiple diagnoser
- Forskellige fagligheder og det går på tværs af sektorer
- I kan være med til at identificere patienter
- Stigende interesse for emnet

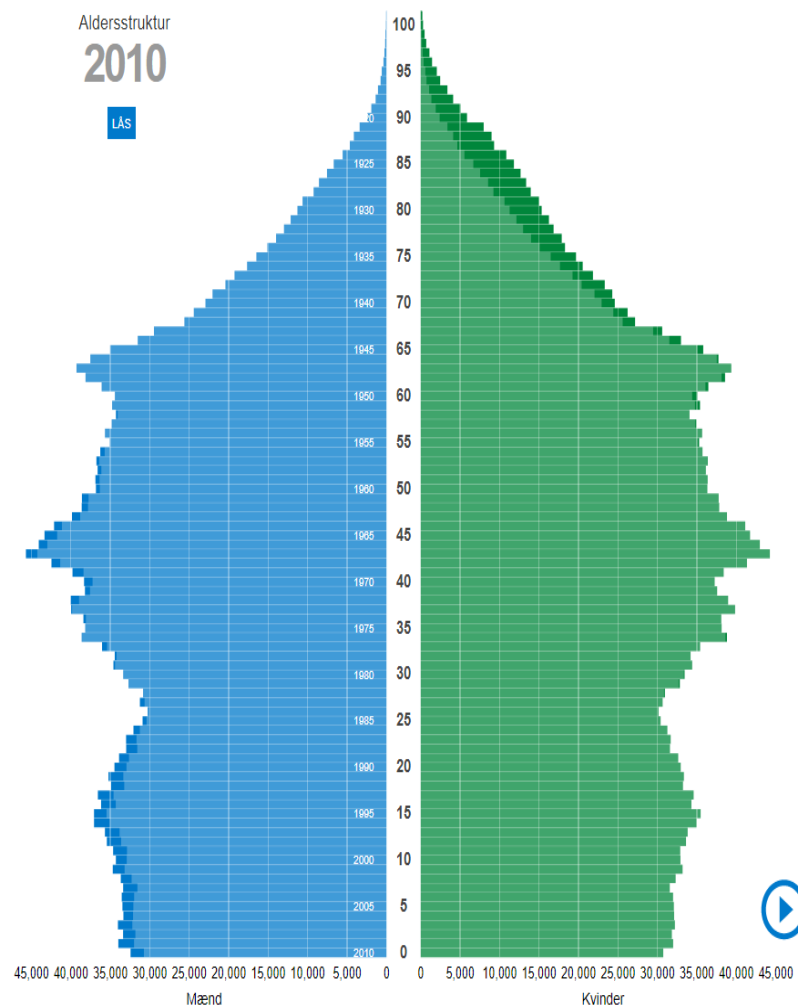


Danmarks befolkningsfremskrivning

FOLKETAL 1. JANUAR

Aldersstruktur
2010

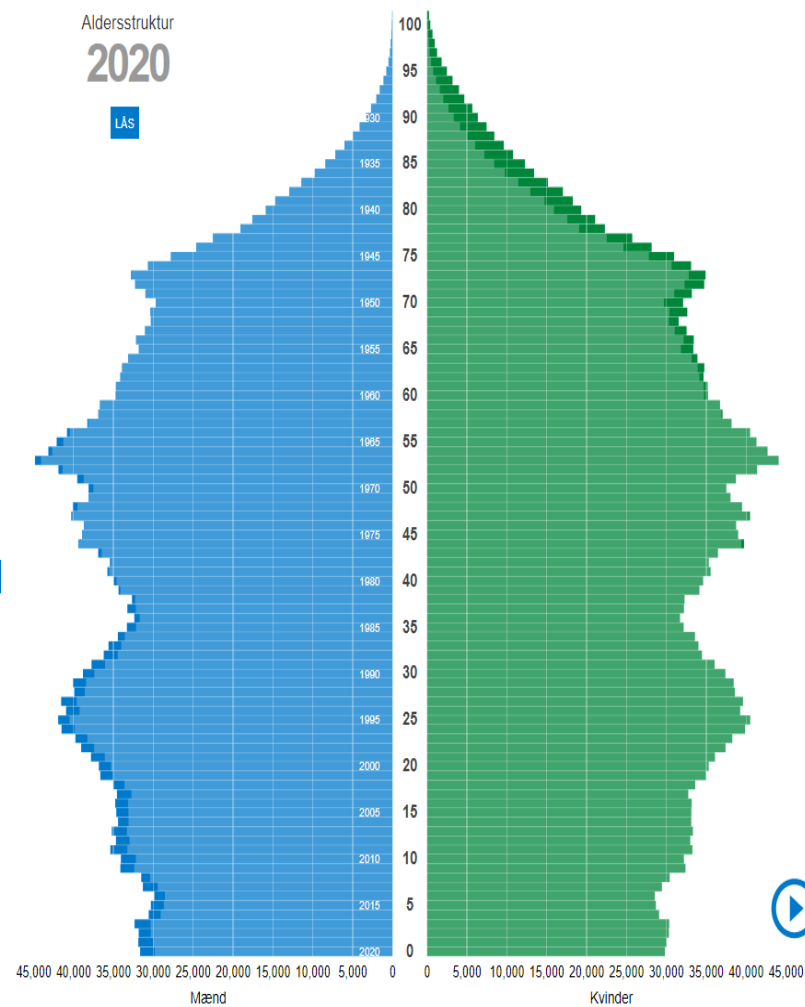
LAS



FOLKETAL 1. JANUAR

Aldersstruktur
2020

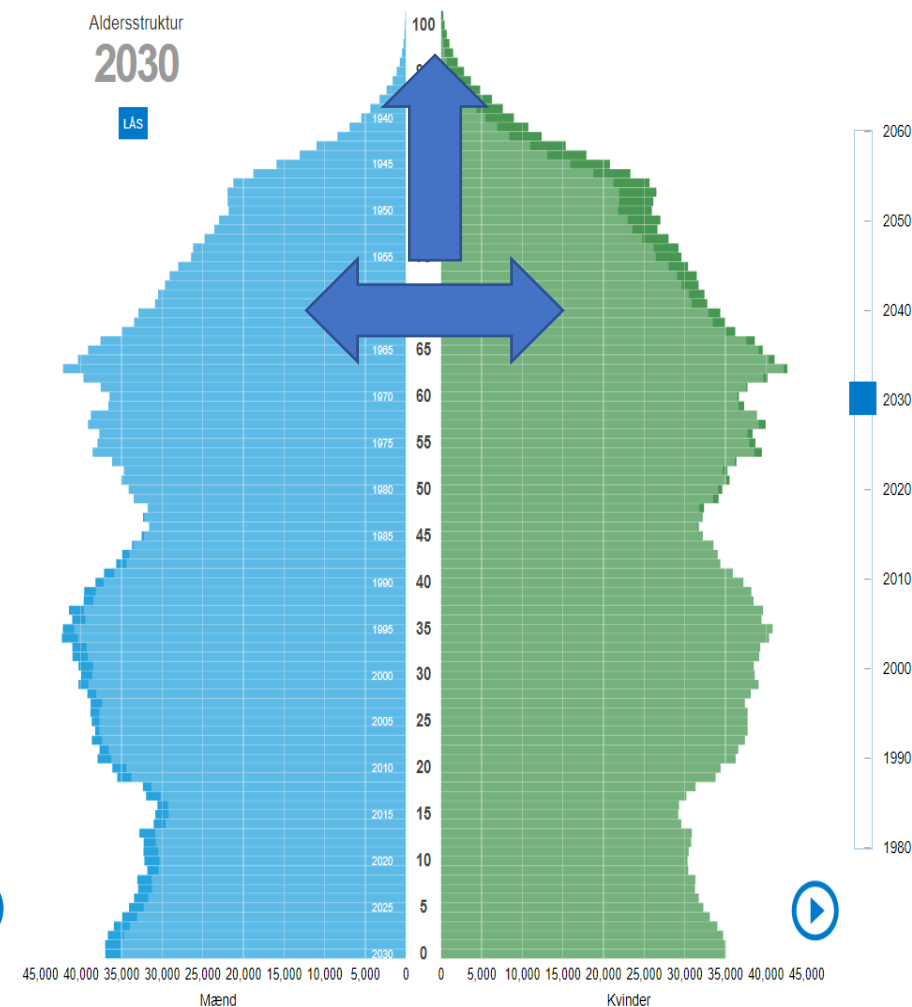
LAS



BEFOLKNINGSFREMSKRIVNING

Aldersstruktur
2030

LAS



To væsentlige komplikationer

GOD EVIDENS

- Aspirationspneumoni
- Utilstrækkelig ernæring og dehydrering

- Ovenstående er associeret med øget risiko for sygelighed og død
- Reduceret livskvalitet
- Risiko for social isolation

Geeganage et al. Cochrane Database Syst Rev 2012

Alhashemi HH. Dysphagia in severe traumatic brain injury. Neurosciences 2010

The National Board of Health (Sundhedsstyrelsen). National guidelines for upper dysphagia 2015

Cabre et al. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. Age Ageing 2010

Definitioner

Internationalt manglende konsensus

World Health Organization

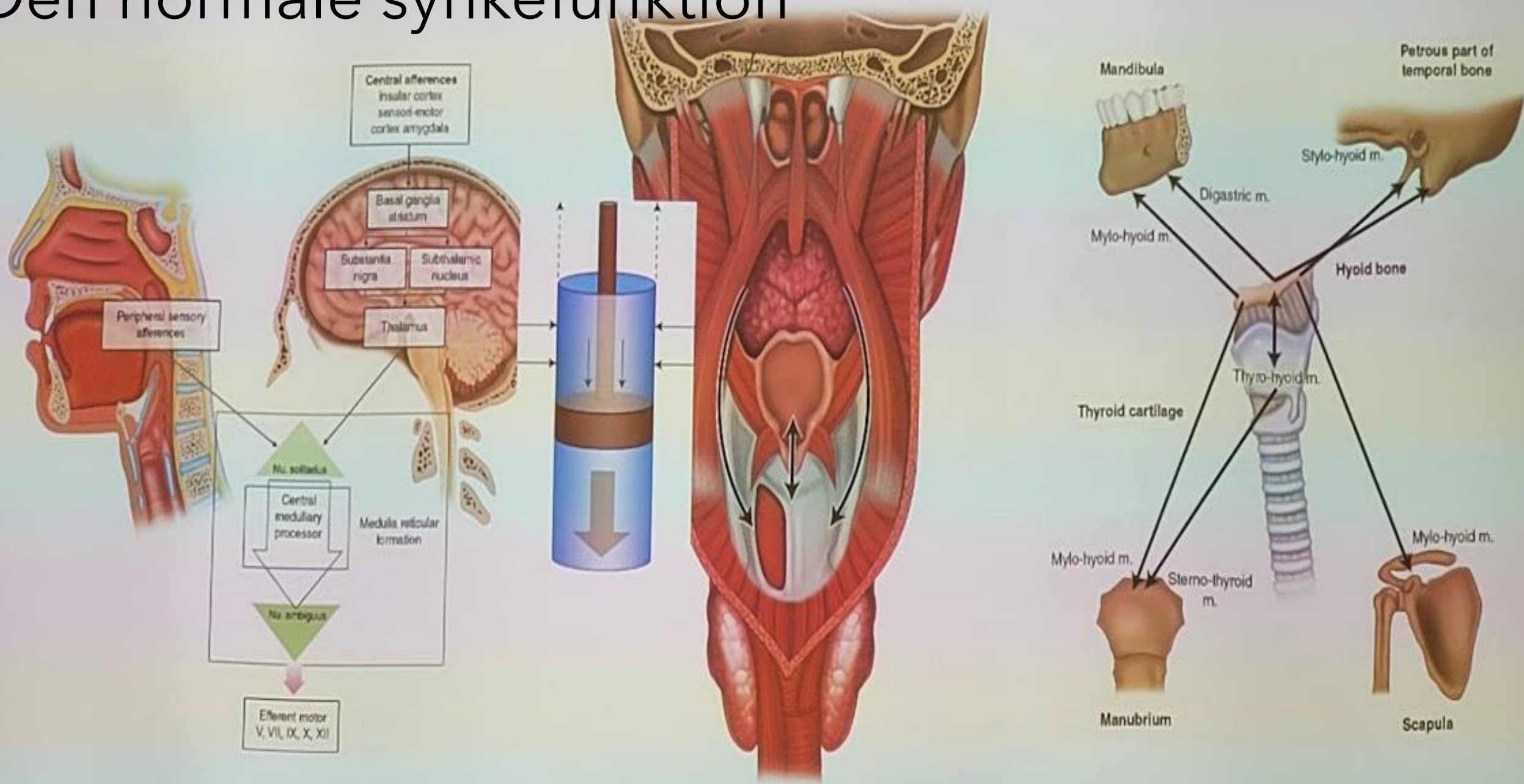
Problemer med funktioner bestemmende for at bringe mad og drikke fra mundhulen gennem svælget og spiserøret til mavesækken med passende frekvens og hastighed.

Dansk definition

Dysfagi forstås bredt som funktionsnedsættelser, der enten forhindrer eller begrænser indtagelsen af føde og væsker, og som gør synkning risikabel, ineffektiv, ubehagelig eller som påvirker livskvaliteten.

Dansk Selskab for Dysfagi, 2022

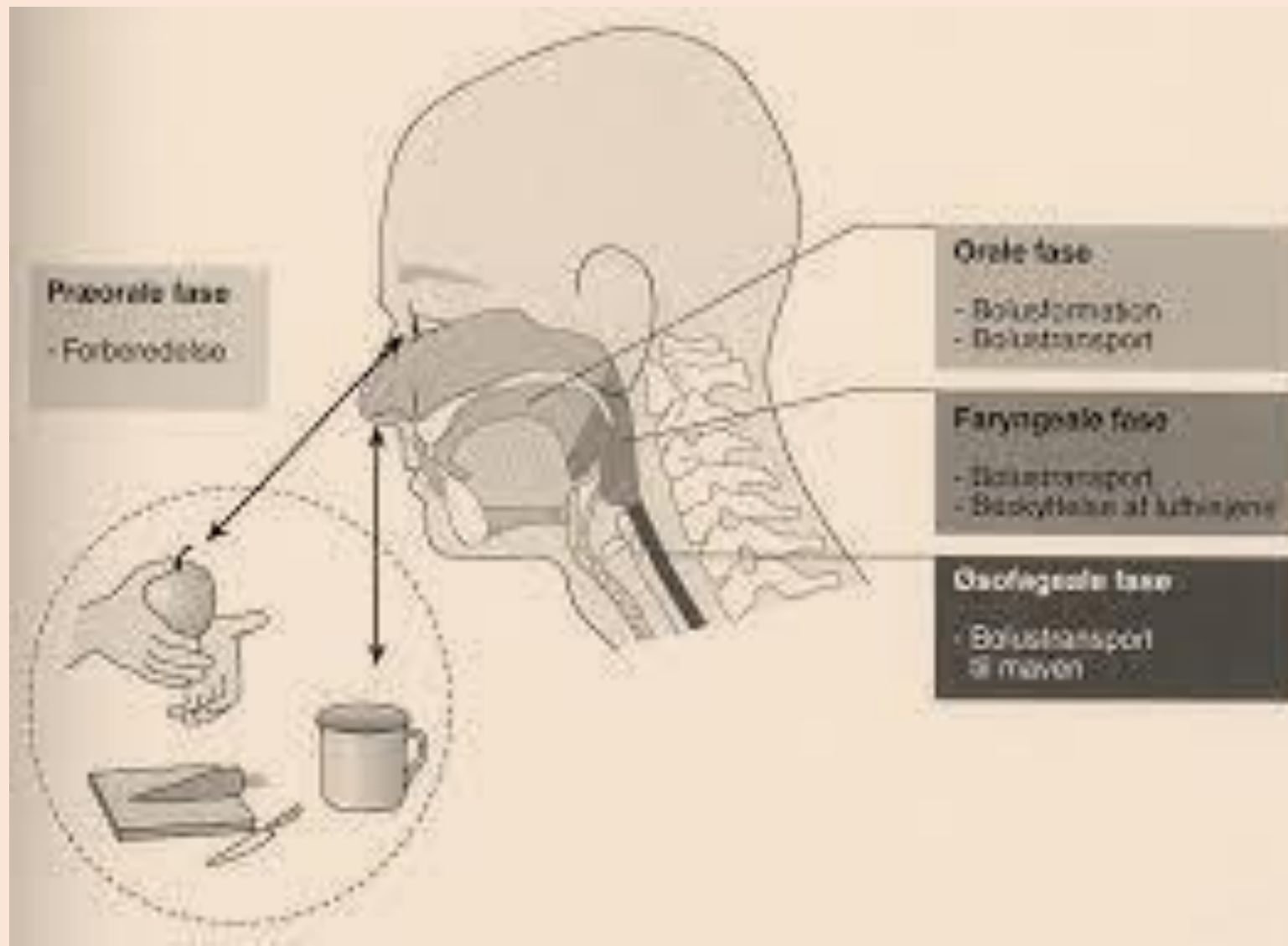
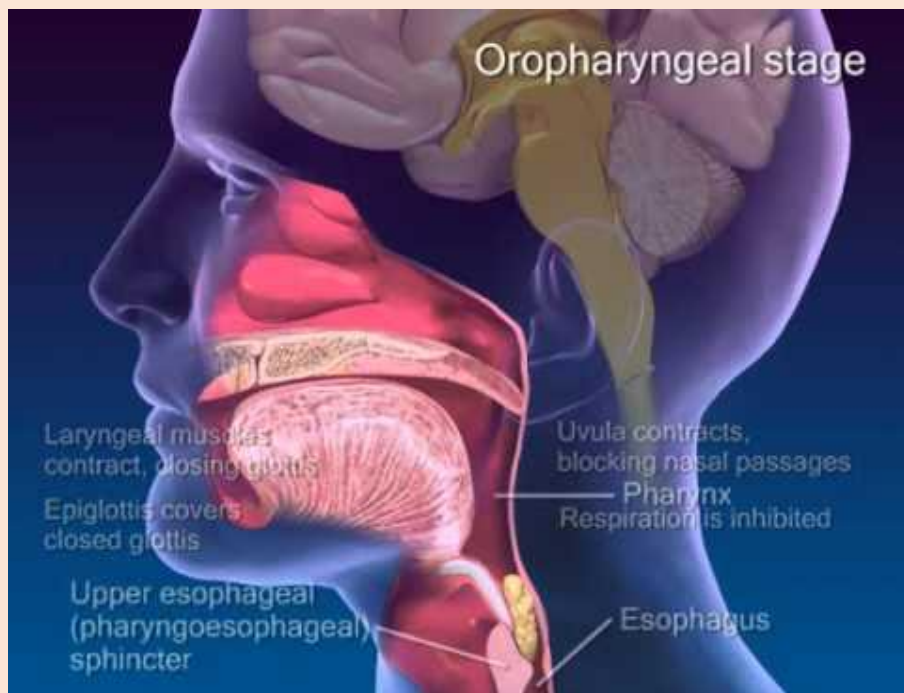
Den normale synkefunktion



Hvordan synker vi normalt?

De fire synkefaser

- Præoral
- Oral
- Pharyngeal
- Esophageal



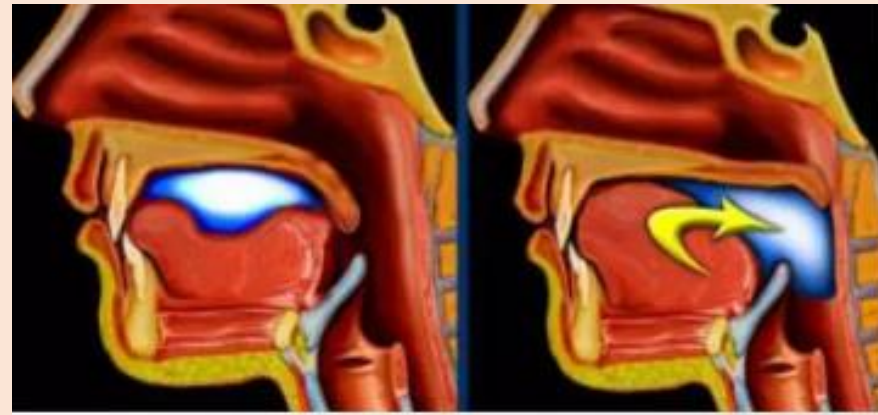
Den præorale fase

- Forståelse af det der skal ske (kognitivt og afatisk udfordrede)
- Arm og hånd synkroniseret med bevægelser af overkrop, hoved og kæbe
- Sansemotorisk parathed (spyt og mavesaft produktion)
- Automatisk og tilpasset kropsholdning



Den orale fase

- Maden bides af og tygges
- Tunge og kind flytter maden til siderne og maden blandes med spyt og formes til en bolus
- Bolus transporteres langs tungerille til bagerste del af mundhulen
- Ganesejlet lukker af til næsen



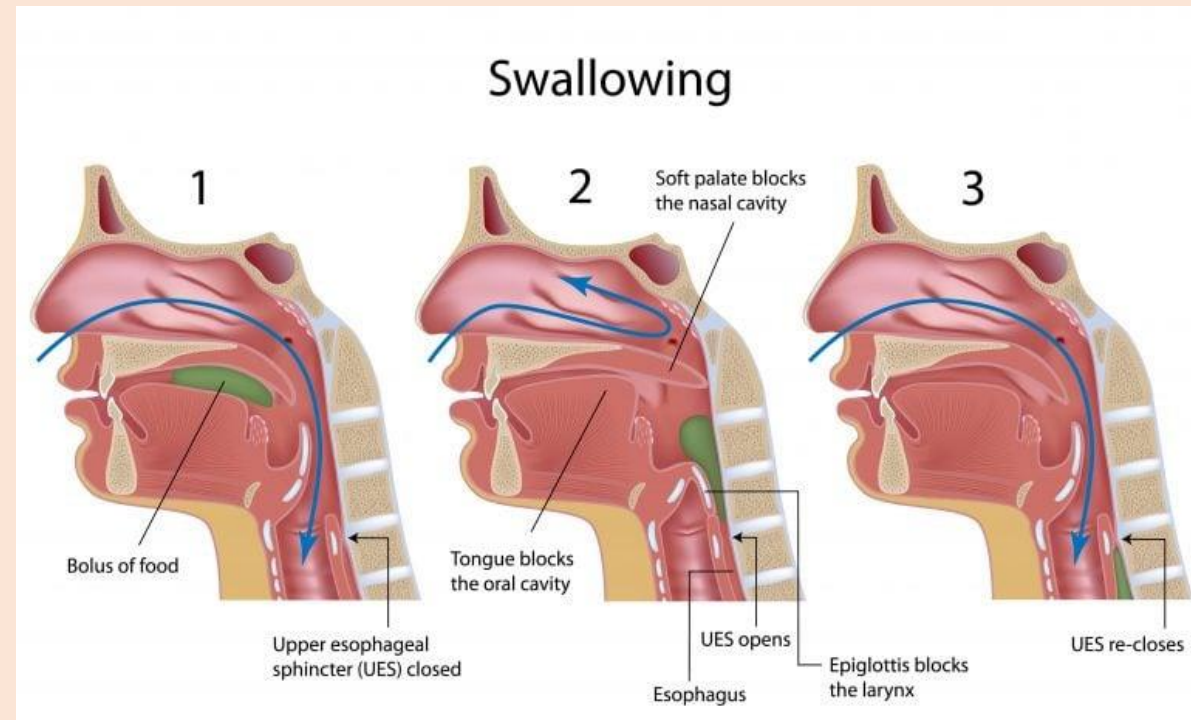
Den pharyngeale fase



- Fra bagerste del af mundhulen ned i svælget ved at der udløses synk
- Hovedet let flekteret
- Øvre luftveje beskyttet af ganesejl
- Strubehovedet og tungebænet bevæger sig opad
- Strubelåget kipper og stemmelæberne lukker af til trachea
- Bolus transporteres gennem svælget og halsen - åndedræt og synkning tæt koordineret

Den esophageale fase

- Transport fra spiserør til mave
- Øverste sphincter tillader passage og nederste sphincter modvirker at indholdet kommer retur fra maven



Dysfagi - forekomst og årsager

Prævalens og incidens af øvre dysfagi er uklar og rapporterede estimater er varierende.

Kan inddeles i

- Øvre dysfagi (mund og svælg)
- Nedre dysfagi (spiserør og mavesækken)

Mangfoldige årsager

- Strukturelle
- Motoriske
- Sensoriske
- Kognitive funktionsnedsættelser
- Medicin
- Mundtørhed
- Ofte multiple af ovenstående

Representative causes of oropharyngeal dysphagia

Iatrogenic	Neurological
Medication side effects (chemotherapy, neuroleptics, etc)	Brainstem tumors
Postsurgical muscular or neurogenic	Head trauma
Radiation	Stroke
Corrosive (pill injury, intentional)	Cerebral palsy
Infectious	Guillain-Barré syndrome
Mucositis (herpes, cytomegalovirus, Candida, etc)	Huntington disease
Diphtheria	Multiple sclerosis
Botulism	Polio
Lyme disease	Postpolio syndrome
Syphilis	Tardive dyskinesia
Metabolic	Metabolic encephalopathies
Amyloidosis	Amyotrophic lateral sclerosis
Cushing's syndrome	Parkinson disease
Thyrotoxicosis	Dementia
Wilson disease	Structural
Myopathic	Cricopharyngeal bar
Connective tissue disease (overlap syndrome)	Zenker's diverticulum
Dermatomyositis	Cervical webs
Myasthenia gravis	Oropharyngeal tumors
Myotonic dystrophy	Osteophytes and skeletal abnormalities
Oculopharyngeal dystrophy	Congenital (cleft palate, diverticula, pouches, etc)
Polymyositis	
Sarcoidosis	
Paraneoplastic syndromes	

Adapted from: Cook DJ, Kahrilas PJ. AGA: Technical review: Management of oropharyngeal dysphagia. *Gastroenterology* 1999; 116:455.

National klinisk retningslinje

- Bygger ovenpå NKR fra 2015
- Guidelines søgning 2005-2015
- Sprog: Engelsk, tysk, dansk, norsk og svensk

2015

1.848 guidelines, retningslinjer og MTV'er

5.759 systematiske reviews og metaanalyser

6.964 randomiserende studier og anden

primær litteratur

Øvre dysfagi - opsporing, udredning og udvalgte indsatser



National klinisk retningslinje



Evidensgrundlaget for de otte nedslagspunkter i NKR er yderst sparsomt!

For

Stærk anbefaling for (grøn)
Pålidelig evidens

Svag anbefaling for (gul)
Fordele > ulemper eller
manglende evidens ikke kan udelukke en
væsentlig fordel

Imod

Stærk anbefaling imod (grøn + rød)
Pålidelig evidens imod eller nyttesløs

Svag anbefaling imod (gul + rød)
Ulemper > fordele eller både gavnlige og
skadelige virkninger, men hvor balancen
mellem dem er vanskelig at afgøre.

God praksis anbefaling (Grå) God praksis anvendes, når der ikke foreligger relevant evidens, og bygger således udelukkende på faglig konsensus blandt medlemmerne af arbejdsgruppen. Denne type anbefaling svagere end de evidens-baserede anbefalinger, uanset om de evidensbaseret er stærke eller svage.

Evidensgrundlaget for to af de otte nedslagspunkter

Systematisk opsporing	Overvej at tilbyde voksne i høj risiko for øvre dysfagi systematisk opsporing med protokol til identifikation af øvre dysfagi.	Svag anbefaling
------------------------------	---	------------------------

Instrumental undersøgelse	Overvej at tilbyde patienter med øvre dysfagi supplerende instrumental undersøgelse, enten med endoskopisk undersøgelse (FEES) eller radiologisk undersøgelse (FVES) af synkefunktionen i tillæg til den kliniske undersøgelse for øvre dysfagi, særligt i situationer hvor patienten efter en klinisk undersøgelse fortsat er diagnostisk uafklaret eller der er mistanke om silent aspiration.	Svag anbefaling
----------------------------------	---	------------------------

Hvem skal screenes?

Screening for dysfagi ved sygeplejerske

Alle nyindlagte patienter skal screenes for dysfagi som en del af den indledende sygeplejevurdering

European white paper: oropharyngeal dysphagia in head and neck cancer - anbefaler brugen af **vandtest** som systematisk screening for dysfagi.

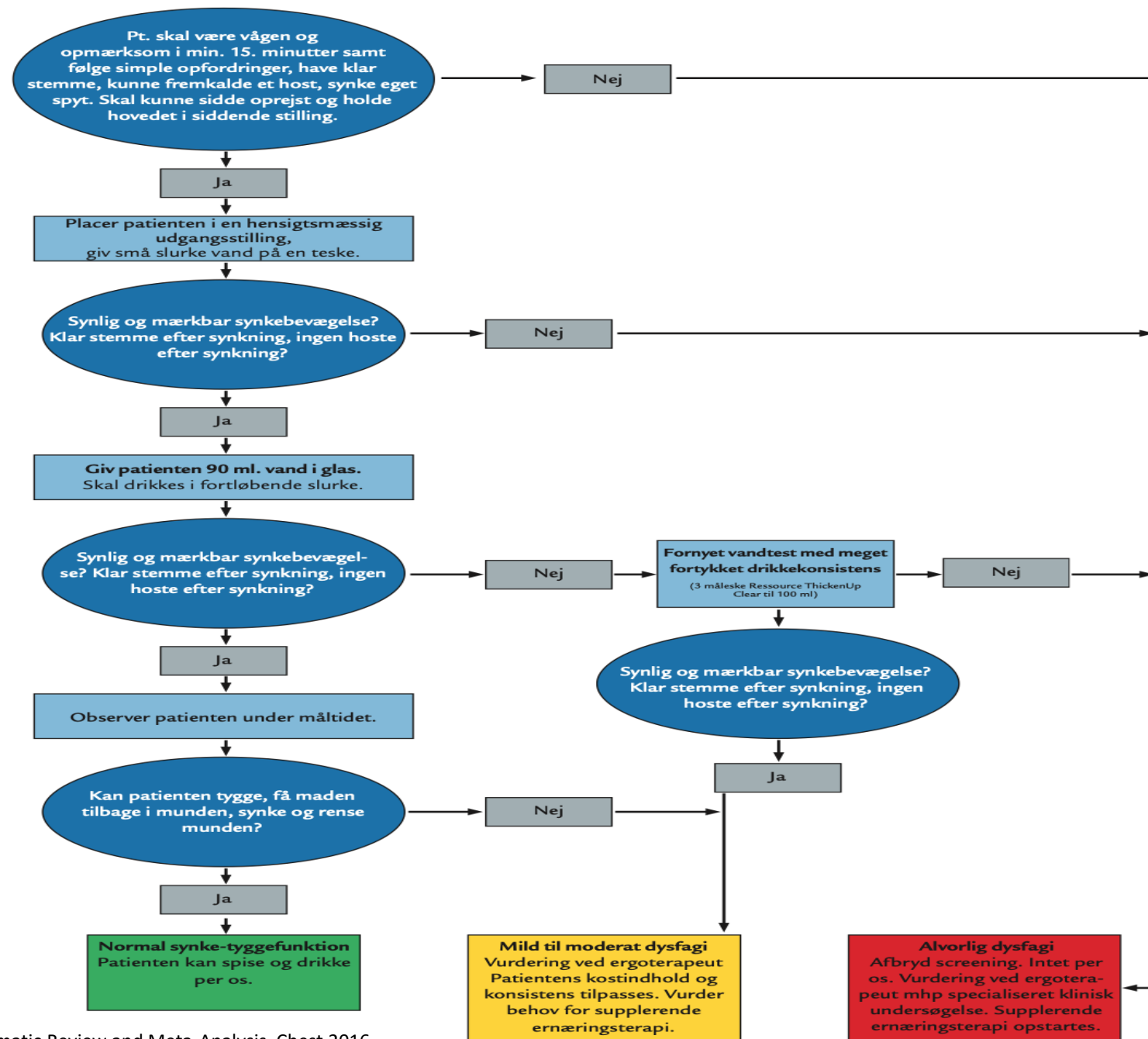
Kunne også være GUSS, V-VST

Baijens et al. 2021

Brodsky et al. Screening Accuracy for Aspiration Using Bedside Water Swallow Tests A Systematic Review and Meta-Analysis. Chest 2016

Screening for øvre dysfagi - vandtest

Dato: KL: Sign:



Vandtesten

- Kan patienten holde sig våge mere en 15 min?
 - Sidde opret, følge enkelte opfordringer og synke eget spyt?
- Giv små slurke vand på teske
 - Er synkene synlige, har patienten klar stemme og ingen host?
- Giv patienten 90 ml væske, skal drikkes i fortløbende slurke
 - Er synkene synlige, har patienten klar stemme og ingen host?- Hvis ikke prøv med fortykket væske
- Observer patienten under et måltid
 - Kan patienten tygge, føre maden bagud i munden og synke, samt rense munden?
- Henvises til ergoterapeutisk vurdering, hvis der findes synkevanskeligheder i forbindelse med screening.



Hvad kan vi tilbyde?

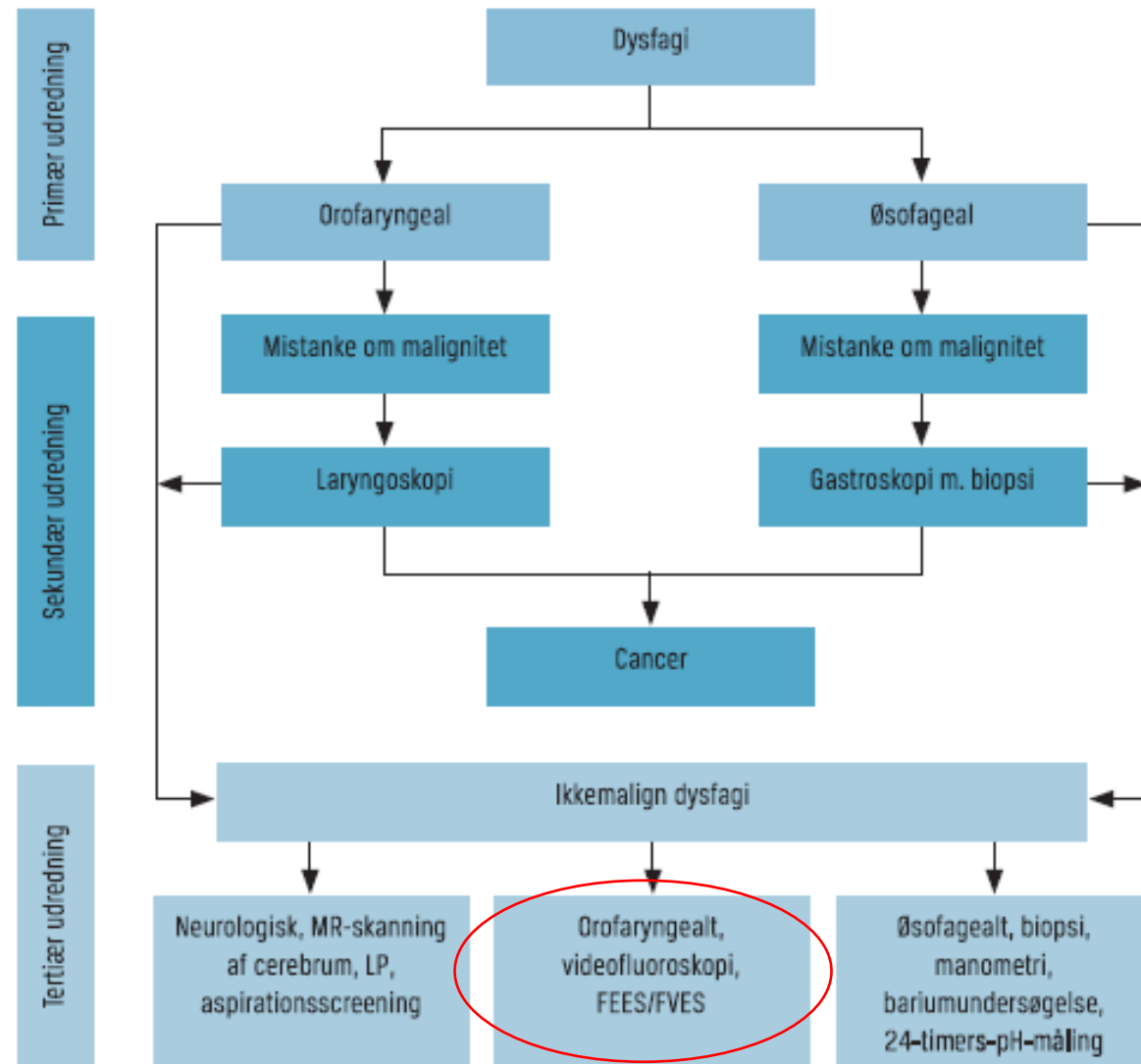
Udredningsalgoritme

Hjælp patienterne videre!

Til en objektiv undersøgelse af øvre dysfagi, anbefales det systematisk at udføre en FEES eller FVES, hvor FEES er den foretrukne initiale undersøgelse da den anvendes tiltagende.

 FIGUR 1

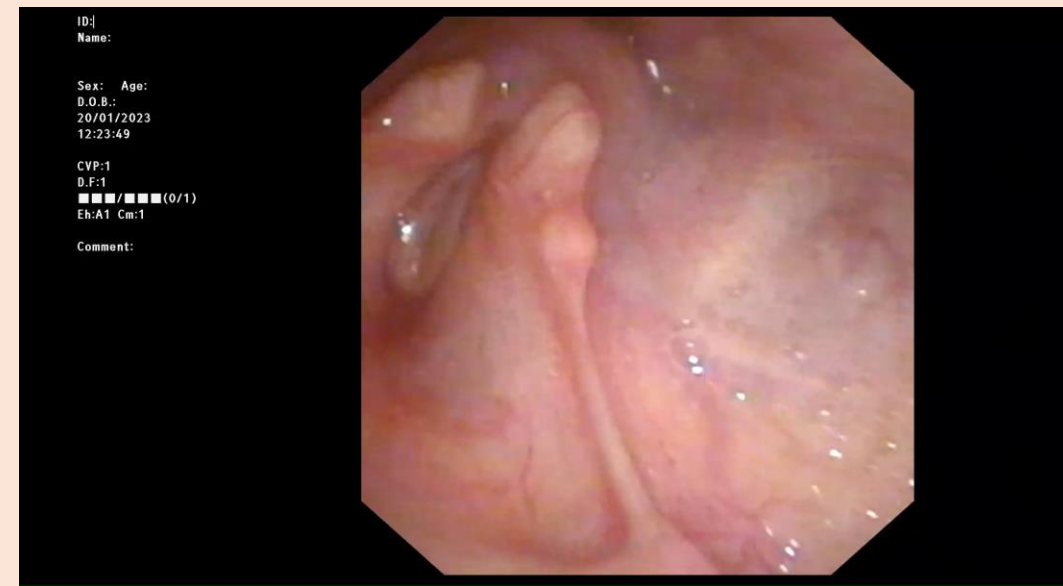
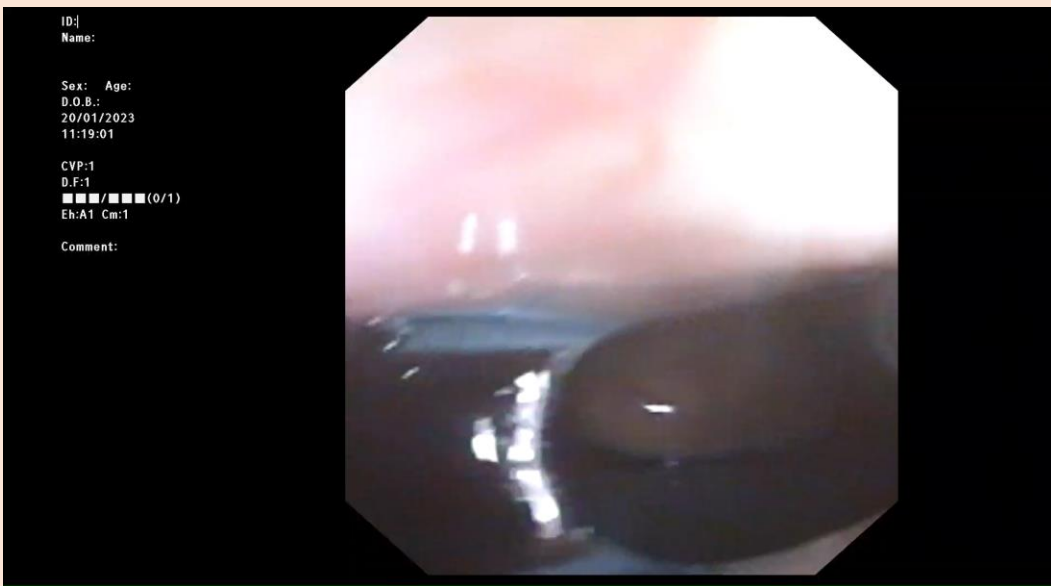
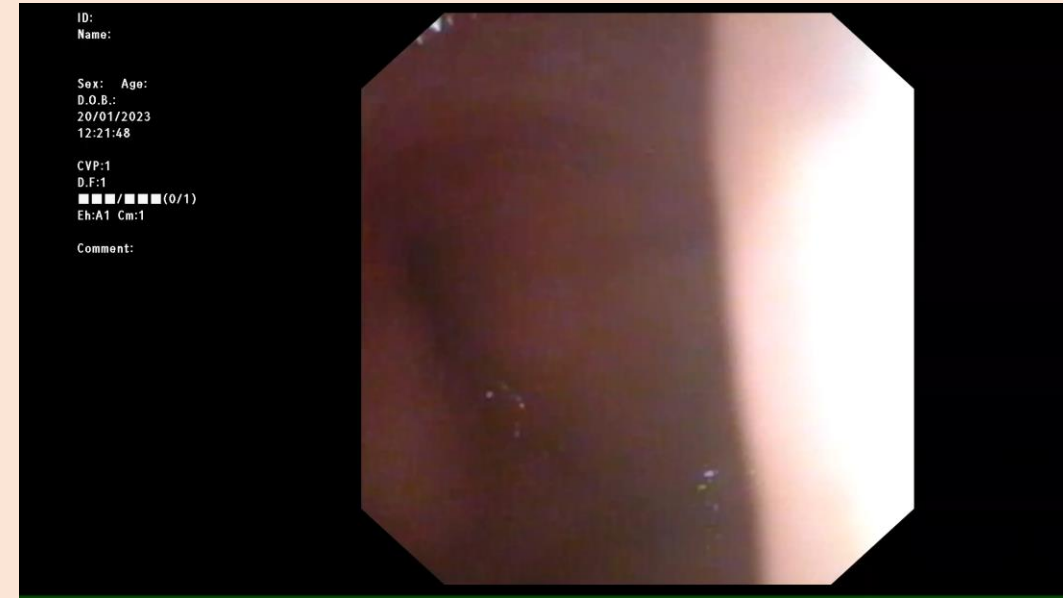
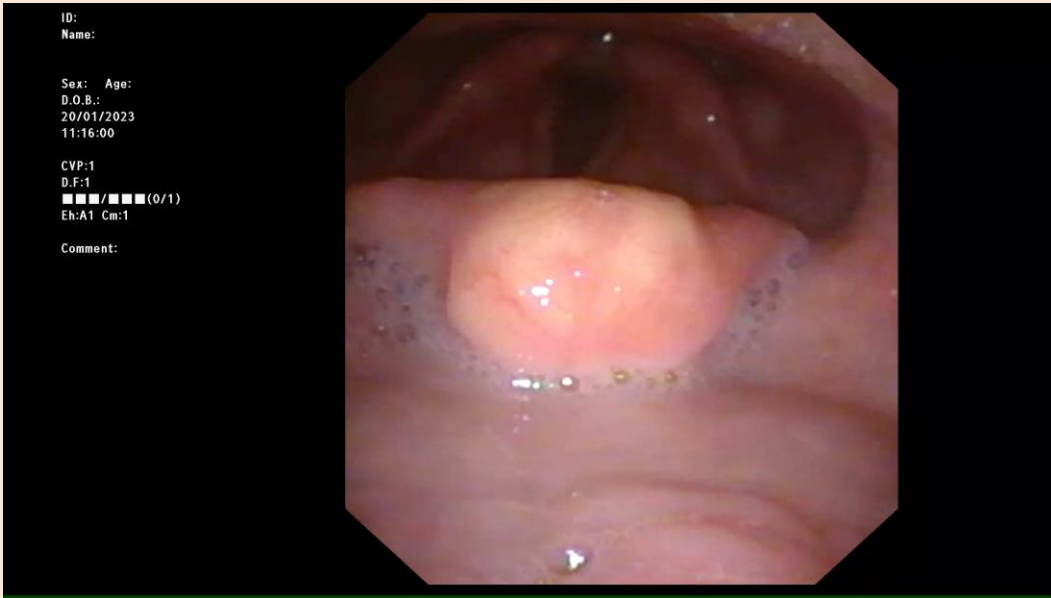
Udredningsalgoritme for dysfagi



FEES = fiberoptisk endoskopisk evaluering af synkefunktionen;

FVES = funktionel videoradiologisk evaluering af synkefunktionen; LP = lumbalpunktur.

Funktionel endoskopisk evaluering af synkefunktionen (FEES)



Kvantitativ evaluering af FEES

Vurdering	Forslag til scoringsystem
Dysfagi Score	FEES Dysfagi Score (0-3)
Håndtering af sekretion	Murray Secretions Score (1-5)
Aspiration	Penetrations-aspirations skalaen (1-8)
Residual	Yales Scale af pharyngeal residual (1-5)



FEES rapport

Funktionel Videoradiologisk Evaluering af Synkefunktion (FVES)

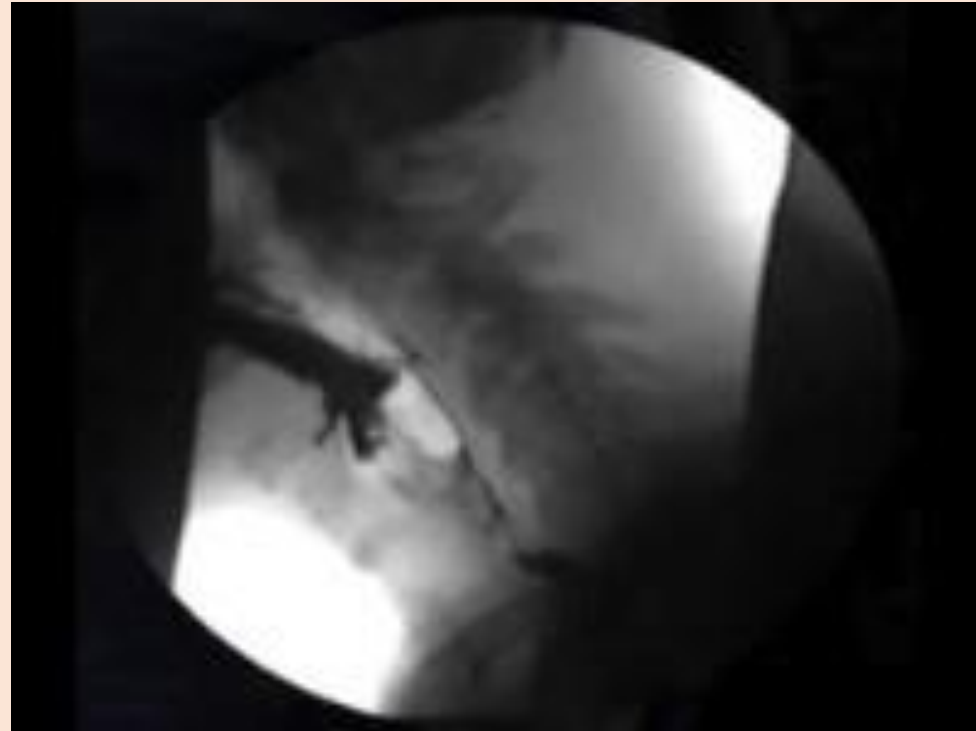
Andre benævnelser

Videofluoroscopi

Bariumundersøgelse

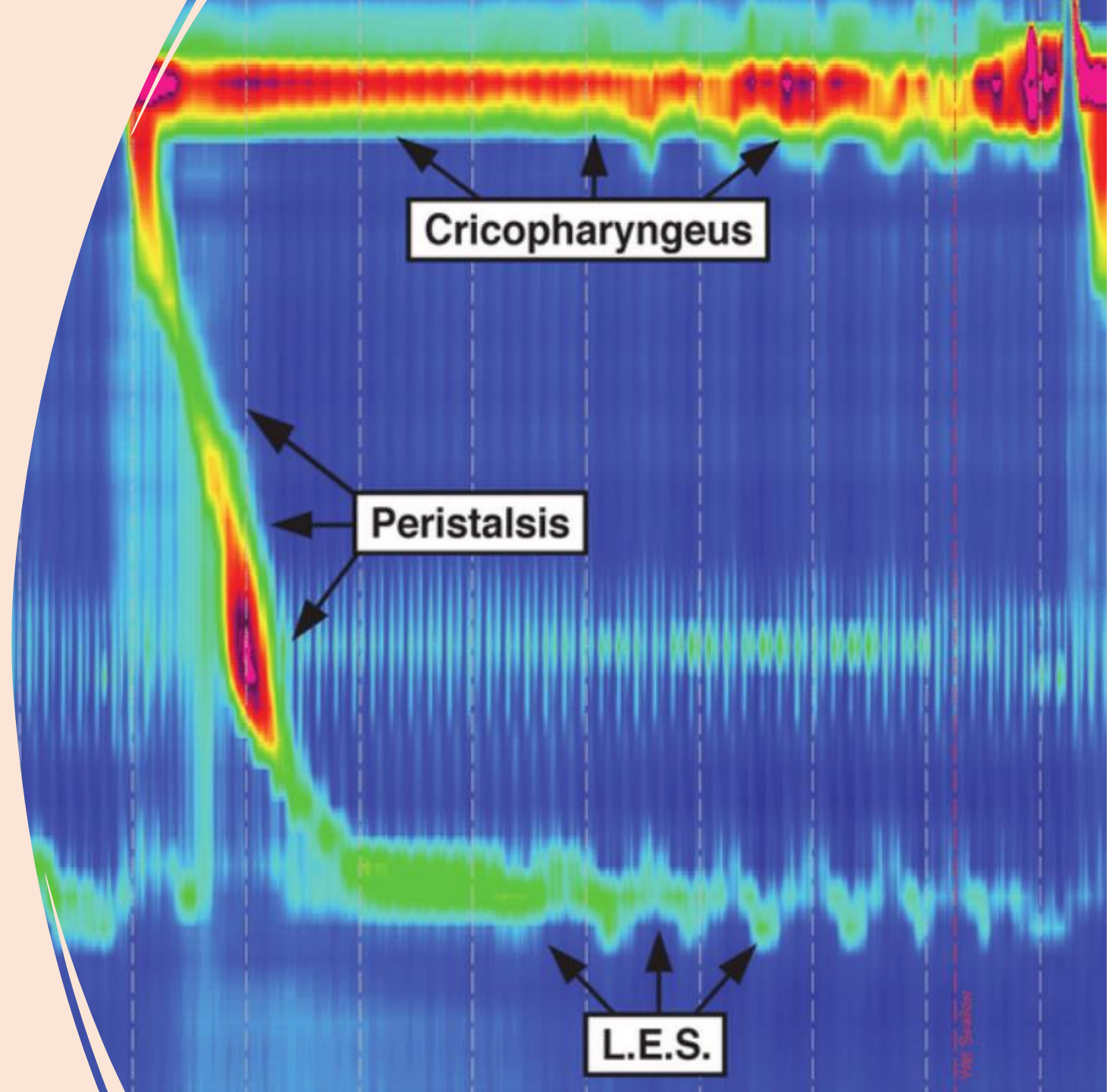
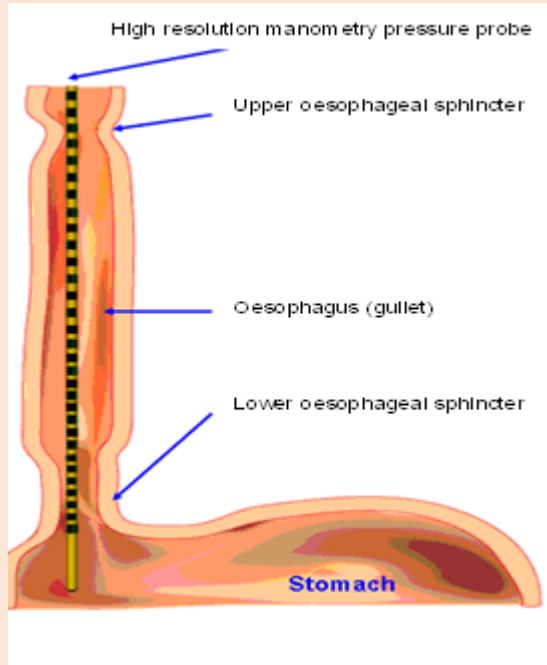
Modified barium swallowing (MBS)

Røntgen esophagus med kontrast



Undersøgelse for nedre dysfagi

- Esophagoskopi/gastroskopi
- Manometri
- PH-måling



Behandling af dysfagi

Multidisciplinært!

Træning

1. Sensorisk- og motorisk adfærdsteknikker
2. Postural holdning
3. Synkemanøvrer

Kirurgi

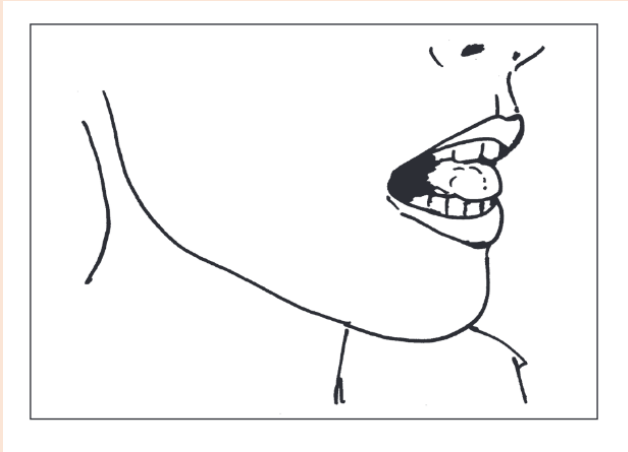
Medicinsk

Kompenserende

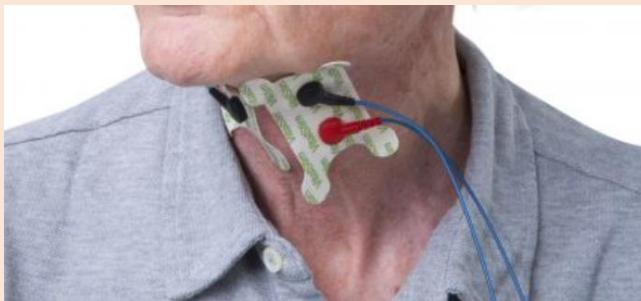
1. Modificeret kost og væske indtag
2. Tandarbejde/protese



Træning ved ergoterapeut



Masako manøvre (the tongue-hold exercise)



VitalStim

- Styrketræning af synkefunktion
- Træning med mad/væske af forskellige konsistenser
- VitalStim (el terapi)
- Lymfødem behandling
- Måltidstræning
- Respiratorisk træning (med og uden tracheostomi)

- Husk genoptræningsplan (GOP) ved udskrivelse.
- Smertedækning er vigtig for succesfuld træning

Rehabilitering og vedligehold

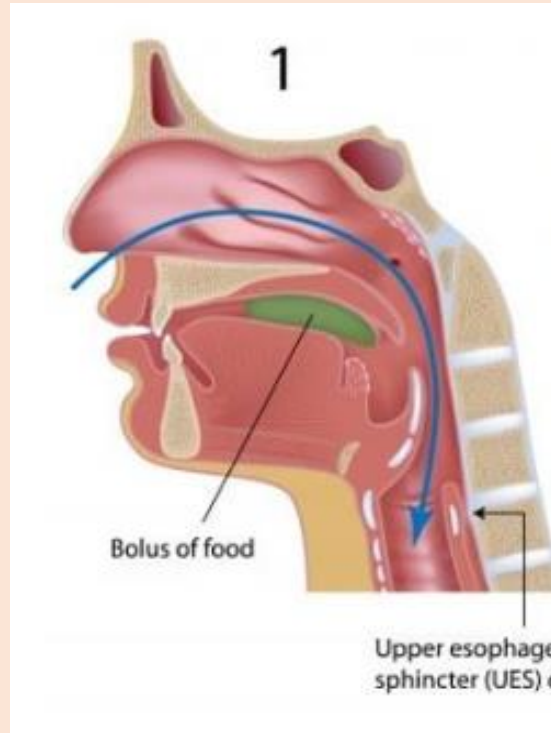
Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet. Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. Rehabilitering er en samarbejdsproces mellem en person, pårørende, professionelle og andre relevante parter. Rehabiliteringsindsatser er målrettede, sammenhængende og vidensbaserede med udgangspunkt i personens perspektiver og hele livssituation.

- Opretholde/løfte performance status før- og under kræftbehandling
- Tidlig intervention giver bedre outcome

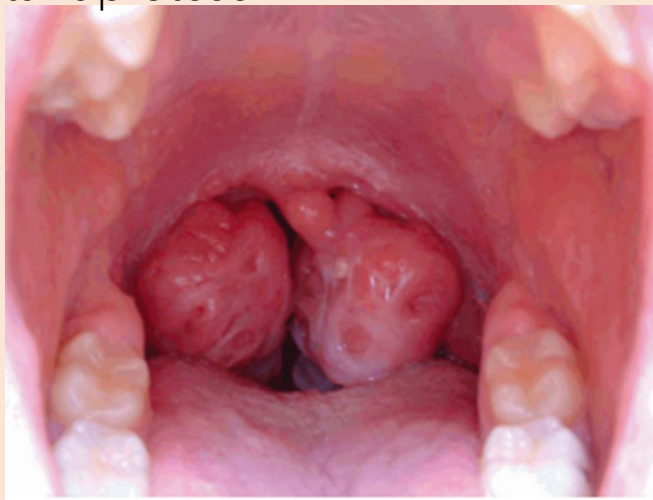
Dysfagi og oral kirurgi



Tandarbejde /
tandprotese



Ankyloglossoplastik

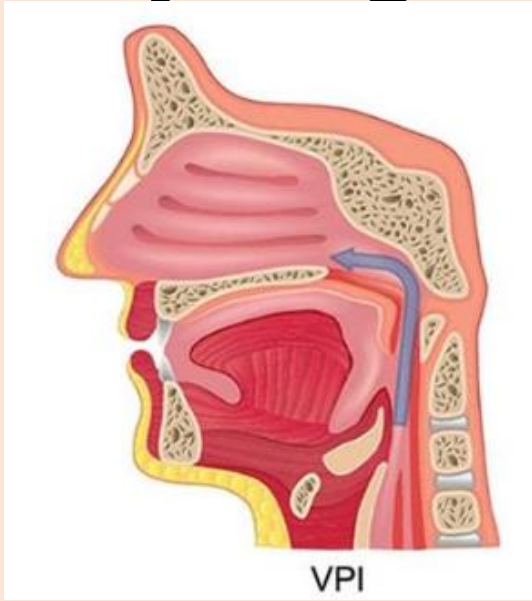


Tonsillektomi/tonsillotomi

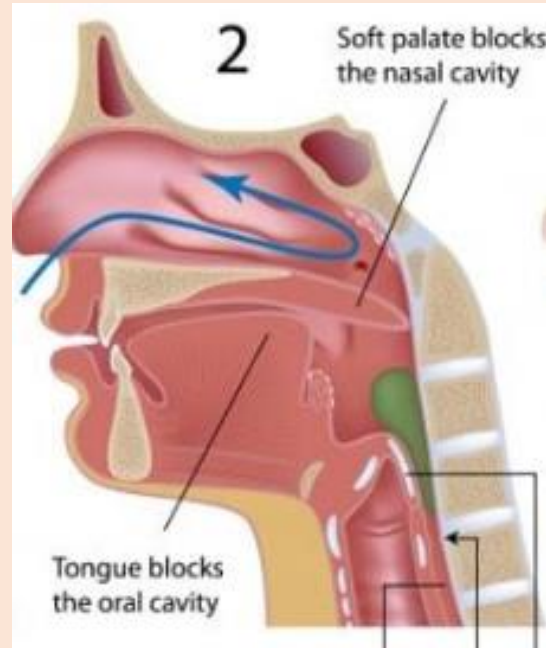


Sialoskopi/sialodokotomi

Dysfagi og pharyngeal kirurgi



Velopharygeal insufficiens



Forestieres sygdom

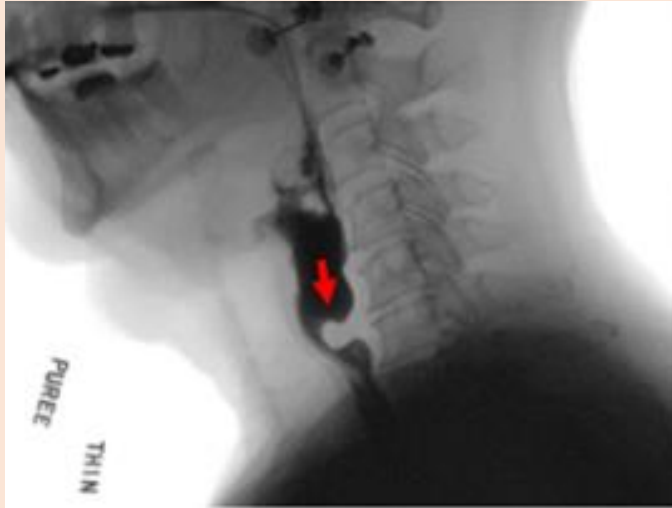


Vallecula cyste

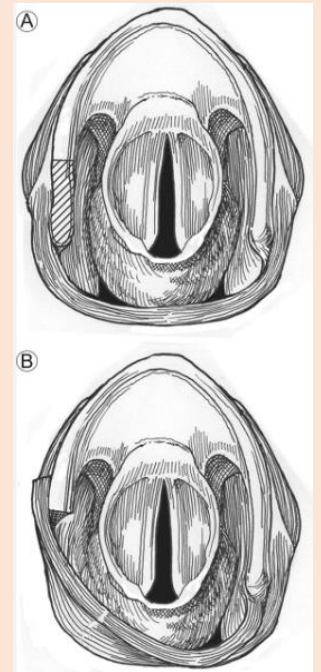
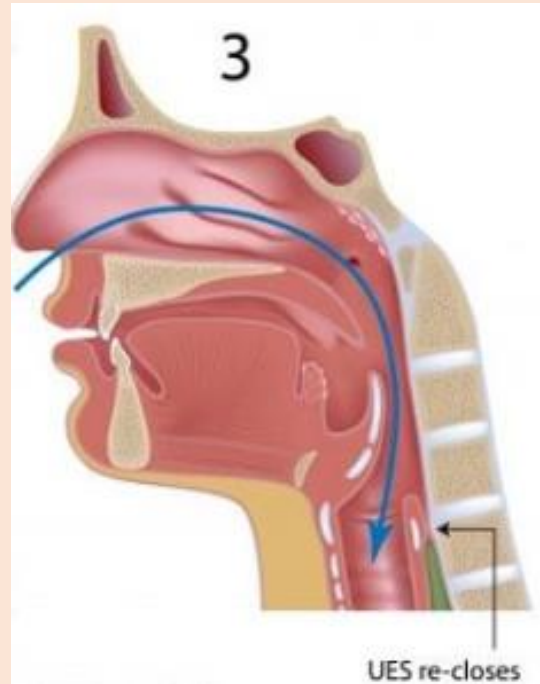


Glottisk insufficiens

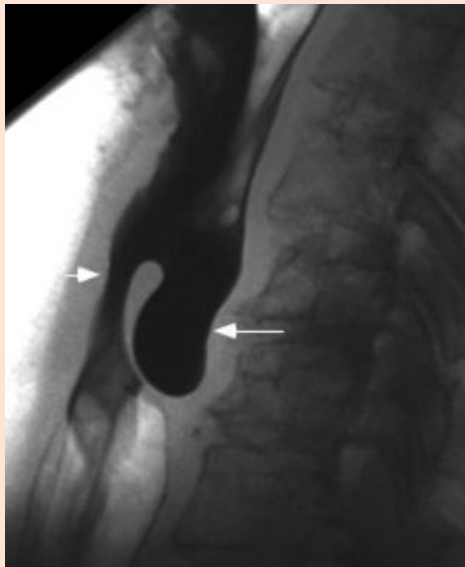
Dysfagi og kirurgi i pharynx/øvre esophagus



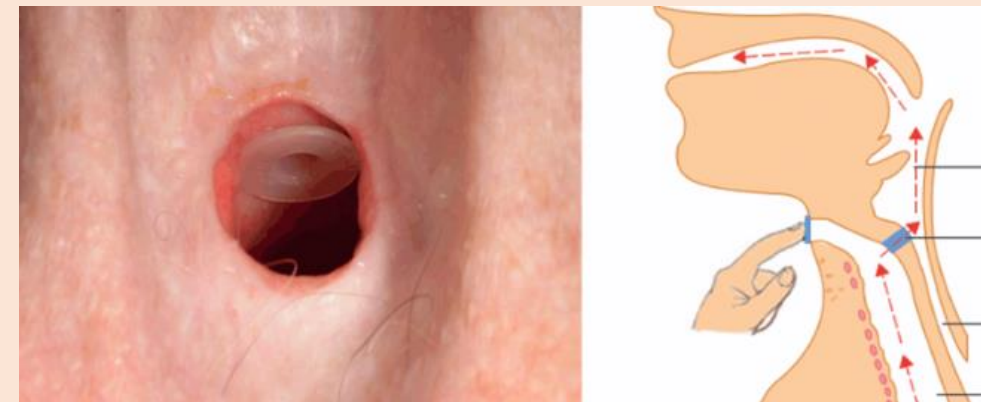
Cricopharyngeal dysfunktion



Hypopharyngeal hypoplastik



Zenkers divertikel



Laryngektomi

Medicinsk tilbud

- Pharyngo-esophageal reflux: PPI, syreneutraliserende, non-farmakologisk behandlingsvejledning
- Candida infektion
- Herpes udbrud
- Strålesmerter



Non-farmakologisk

- Reducer kaffe, te, alkohol, tobak, ~ 2 L væske dagligt
- Eventuelt luftbefugter i hjemmet
- Ikke skummende tandpasta
- Undgå kombinationer af medicin der forårsager xerostomi

Medicin: Forbedring af nedsat/øget spytt/tør mund

Stimulér spyttproduktion

- Smagsstimulation (syrligt)
- Produkter baseret på Xylitol eller Sorbitol: Tyggegummi, tablet (Xylimelts®), spray, gel
- Forsøgsvis pilocarpin øjendråber givet oralt 5-10 mg (3-5 dråber 2 %) x 2-4 dagligt
- Insufficient evidens for effekt af; Biperiden plus pilocarpin, kinesisk medicin, bethanechol, kunstig saliva, selenium, antiseptic mouthrinse, antimikrobielle bolsjer, polaprezinc, azulene skyl og Venalot Depot (coumarin plus troxerutin).
- Cholinerge agonist: pilocarpin (Salagen®) cevimelin (Evoxac®), betanecol (Duvold®). Ikke markedsført i DK
- Øvrige: Pyridostigmin (ingen evidens), bromhexin (Sjögren, tørhed øjne)
- Erstatningsspytt (carboxymethylcellulose, mucin, glycoprotein). Små tåre vand ofte lige så godt!
- Forebyggende (lav evidens for amofostine ved strålebehandling for hoved/hals kræft, dog dyrt og med bivirkninger)

Sænk spyttproduktion

- Anticholinerge (amitriptylin, atropin, transdermal scopolamin, aerosol ipratropium, tropicamid, trihexypenidyl)
- Botulinum toxin i glandula submandibularis eller parotis

Cochrane Review 2017: Pharmacological interventions for preventing dry mouth and salivary gland dysfunction following radiotherapy

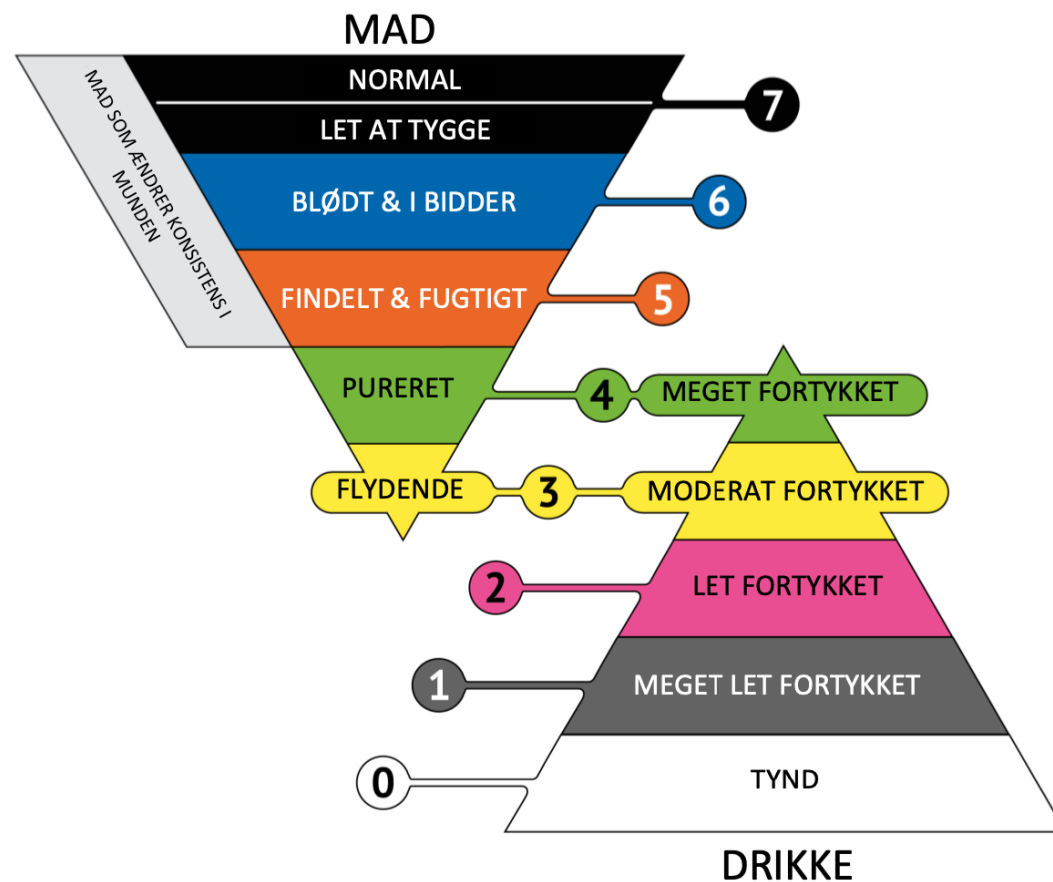
Cochrane Review 2011: Interventions for the management of dry mouth: topical therapies

Jensen SB et al. Behandlingsmuligheder ved xerostomi og nedsat spyttsekretion. Tandlægebladet 2011

Sundhed.dk. Lægehåndbogen Xerostomi 2023.

IDDSI

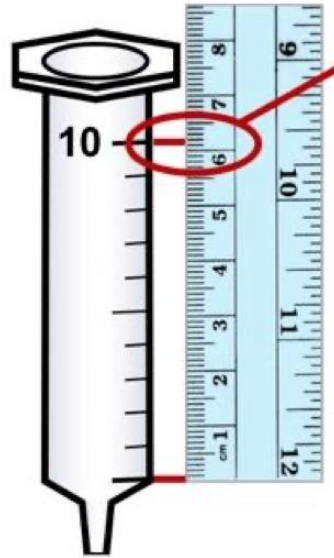
- International definition af mad og drikke konsistenser
- Sikre ensartethed
- Modificerede konsistenser fordi;
 - Sikre sikkert indtag
 - Sikre sufficient indtag
 - Træning



IDDSI FLOW-TEST INSTRUKTIONER

Før du tester ...

Du *skal kontrollere* sprøjtens længde, da der er forskel på sprøjtelængder. Din sprøjte skal se sådan ud.



Længde på 10 ml skala = 61,5 mm



1. Fjern stemplet. Placer fingeren her.



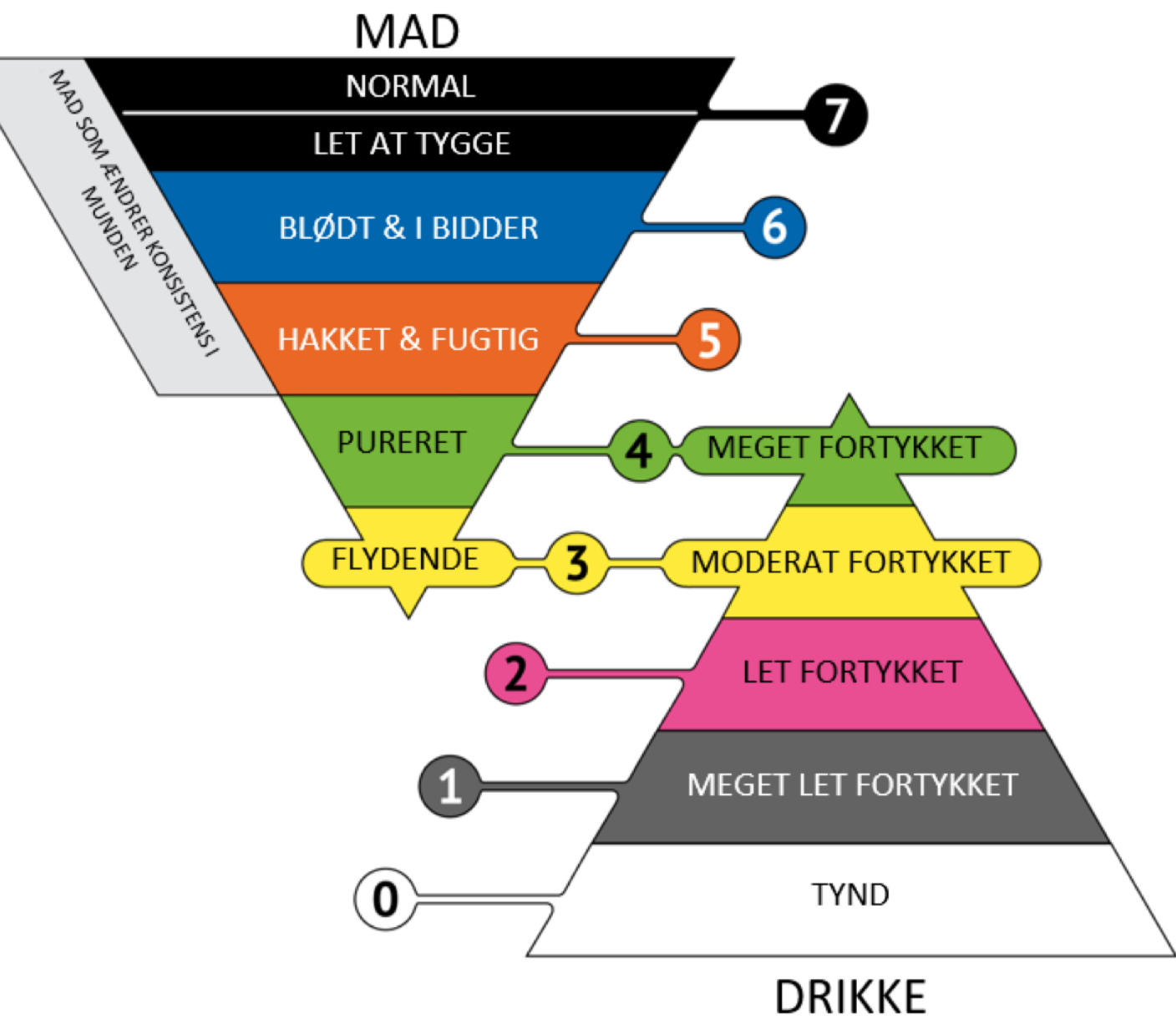
2. Dæk spidsen med fingeren og fyld 10 ml i.



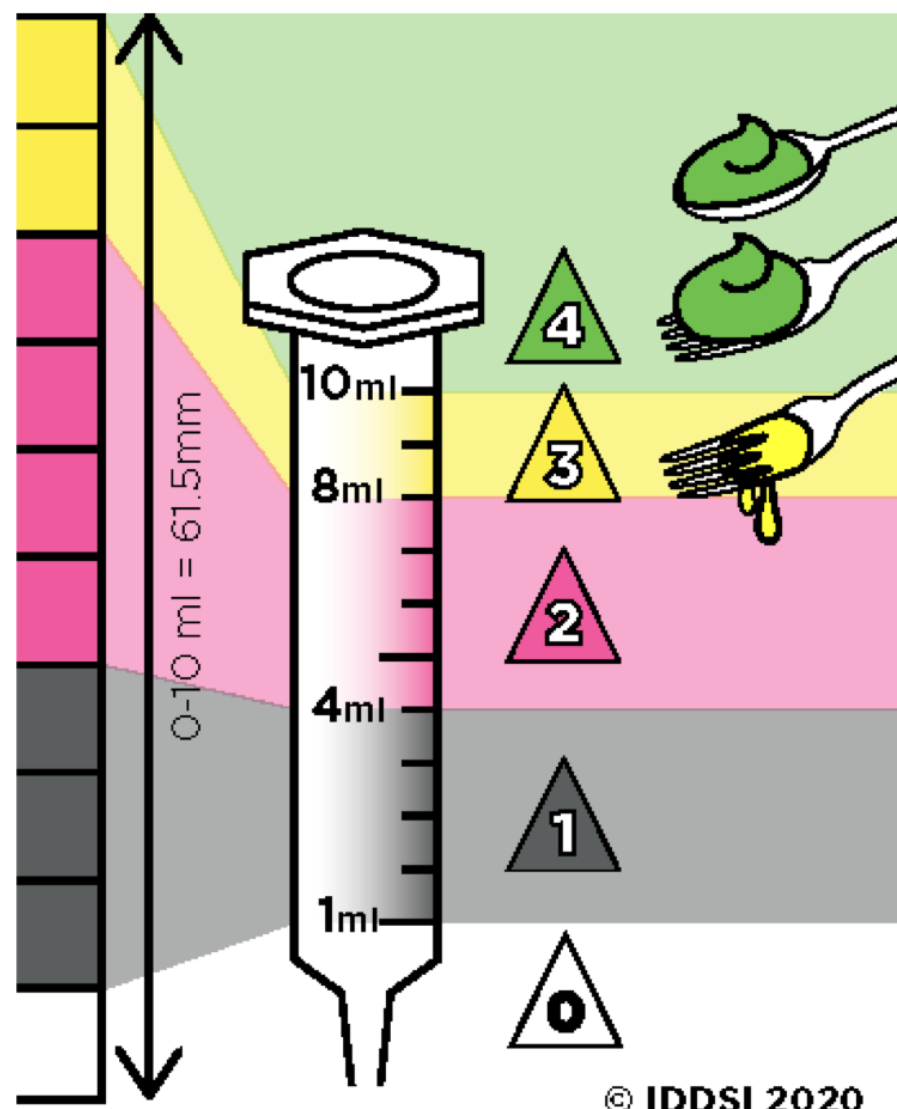
3. Flyt fingeren fra spidsen og start timeren.



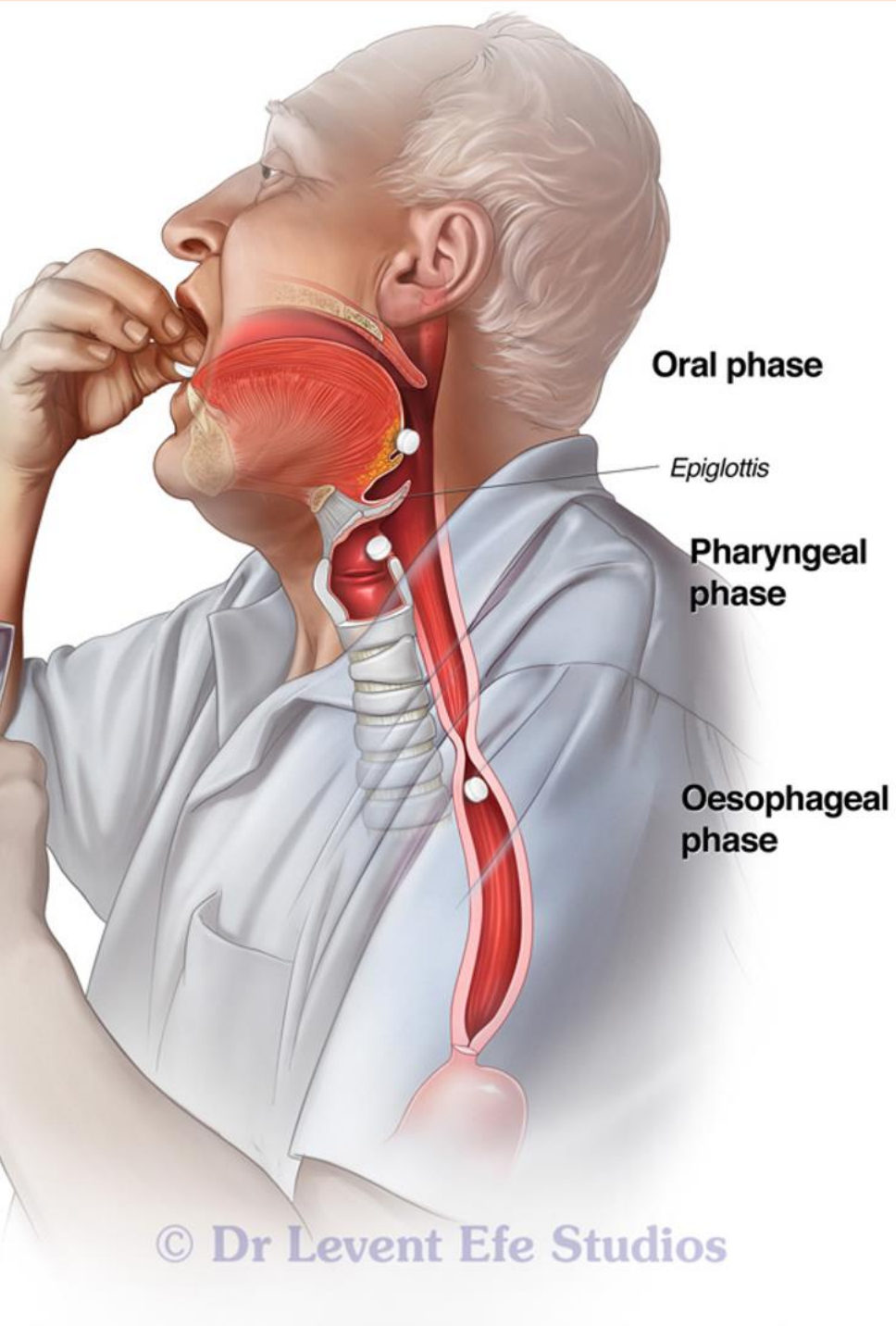
4. Stop efter 10 sekunder.



Niveau 4: Anvend IDDSI gaffel-dryp / ske-vip test



Medicin fejlsynkes også

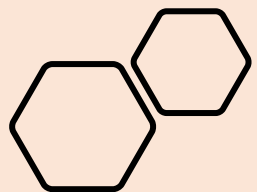


- Cremet kost og meget fortykkede væsker: knust medicin med yoghurt eller fortykket væske
- Gratinkost og moderat fortykket: knust medicin evt. meget små piller med yoghurt
- Blød kost og let fortykkede væsker: kan forventeligt indtage medicin normalt, evt. med yoghurt
- Flydende medicin (ex. KCl kan fortykkes svarende til anbefalinger)

Dysfagi og medicin

1. Er der behov for medicinen/kan den seponeres?
2. Hvordan skal medicinen administreres?
3. Ændre administrationsvej
 1. Intranasal
 2. Rektal
 3. Parenteral
4. Modifikation af oral medicin
 1. Knus
 2. Konsistens
 3. Indtag med væske/føde

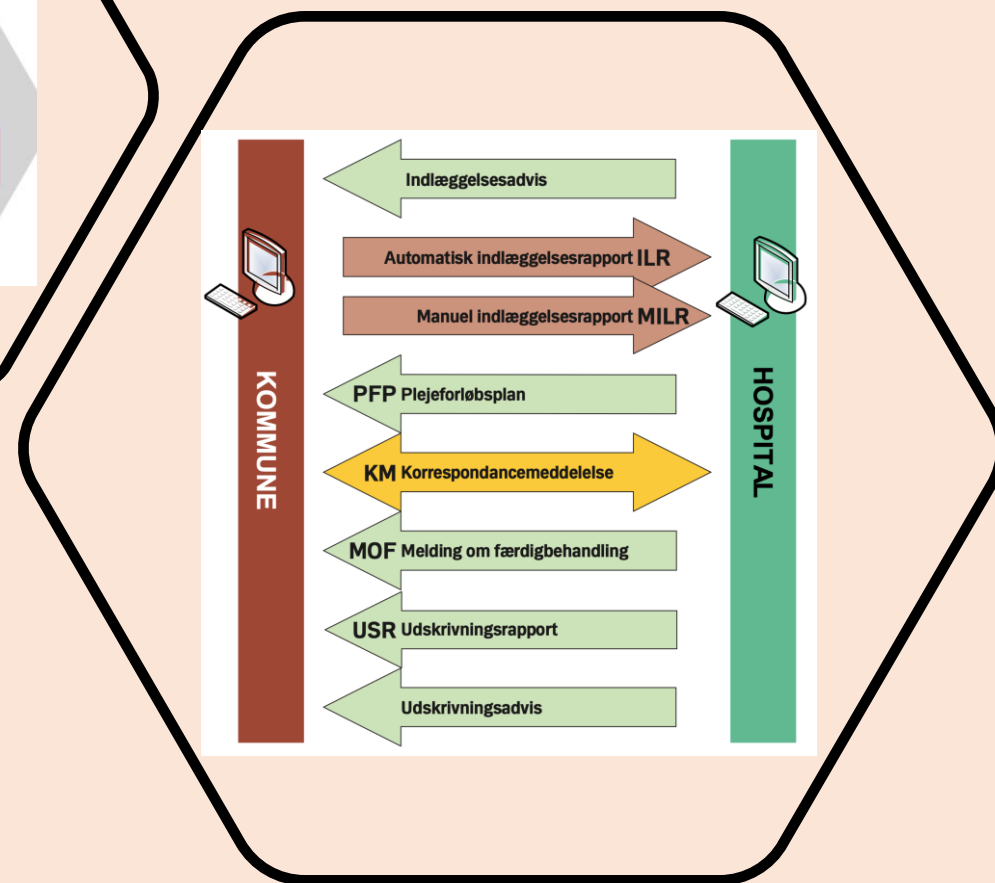
Inddrag eventuelt en klinisk farmakolog!



Sikker sektorovergang



- Kommunikationsaftale mellem region og kommuner
- Patient vigtig information skal formidles ved indlæggelse og udskrivelse
 - Den gode udskrivelse
 - plejeforløbsplan
- Brug hinandens kompetencer, og stil jeres viden til rådighed.



Hvad skal I tage med?

Hvad skal I tage med af budskaber?

ALLE PATIENTER KAN HAVE DYSFAGI!

Interessant og tværfagligt - SYGEPLEJERSKEN HELT CENTRAL

Systematisk screening - VANDTEST

Udredning og behandlingstilbud - FEES

Den gode udskrivelse, reducerer genindlæggelser - PFP

Vi kan gøre noget - TRÆNING/KIRURGI

SPØRGSMÅL

?

