

UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN

Informatiebrochure Dysfagie



UZ
LEUVEN



Beste familie,

deze informatiebrochure bieden wij u aan naar aanleiding van de spraak-, taal - en/of slikproblemen die uw familielid momenteel ondervindt. In deze brochure wordt kort uitleg gegeven bij het probleem. U vindt er tips in terug die de omgang met uw familielid verbeteren. De taak van de logopedist wordt geschetst. Indien u meer informatie wenst kan u gebruik maken van de websites die in deze brochure vermeld worden. De logopedist is natuurlijk ook bereid uw vragen te beantwoorden.

Gedurende het verblijf van uw familielid te Campus Pellenberg, UZ Leuven is de behandelende logopediste:

.....

Indien u vragen heeft, kan u mij steeds bereiken op:

.....

tussen..... en

op het nummer:

Een woordje uitleg

Een **Niet-Aangeboren Hersenletsel** is een hersenletsel dat ontstaan is op latere leeftijd, waardoor er stoornissen kunnen optreden in allerlei vaardigheden.

Na een hersenletsel kunnen volgende problemen optreden:

Afasie is een taalstoornis. Er zijn problemen met de taal. Deze problemen kunnen zich uiten in het spreken, het begrijpen van taal, en in het lezen en schrijven. De problemen kunnen licht tot zeer ernstig zijn.

Dysartrie is een spraakstoornis. Er zijn problemen met het spreken. De spieren die instaan voor de spraak werken niet meer goed, waardoor de verstaanbaarheid verminderd is.

Apraxie is een probleem in het plannen van handelingen. De persoon kan de handeling vaak wel nog spontaan uitvoeren, maar ondervindt problemen als dezelfde handeling op vraag moet uitgevoerd worden. Zowel mond-, tong- en gelaatsbewegingen als bewegingen van ledematen kunnen hierdoor moeilijk zijn.

Slikstoornissen (dysfagie) ontstaan ten gevolge van een combinatie van stoornissen in de slikspieren, een verminderde gevoeligheid en een afname van reflexen. Verslikken is mogelijk als het voedsel of drinken in de luchtpijp terecht komt.

Dysfagie

Dysfagie is een stoornis in het slikvermogen.

Er is een combinatie van:

- stoornissen in de slikspieren
- een verminderde gevoeligheid
- en een afname van reflexen

=> Dit kan ertoe leiden dat de persoon zich verslikt. Bij verslikken komt het voedsel of drinken in de luchtpijp terecht, met hoesten tot gevolg.

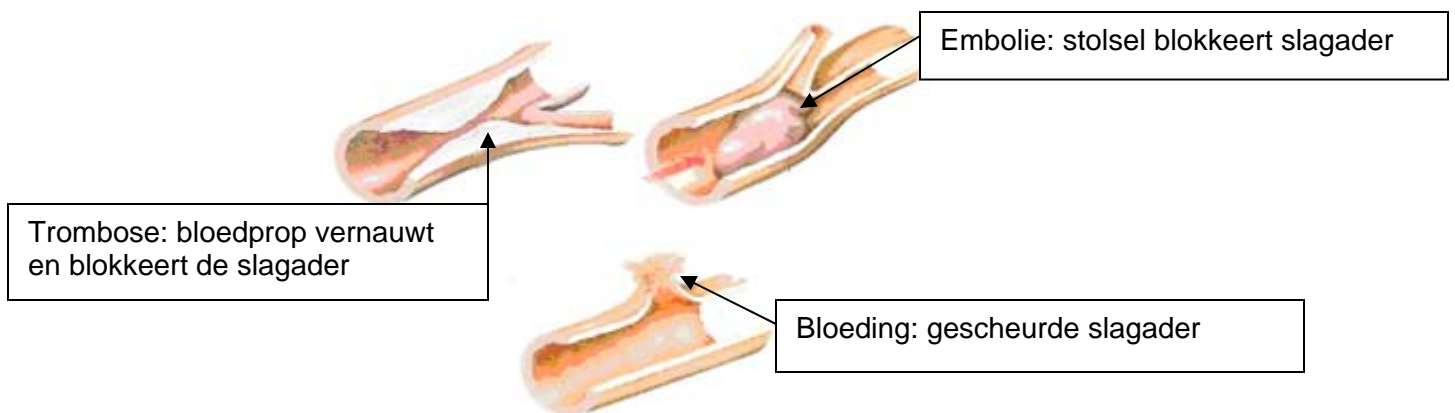
1. Oorzaken:

De meest voorkomende oorzaak van dysfagie is een CVA (cerebrovasculair accident), beter bekend onder de term 'beroerte' of 'attaque'.

De oorzaak van een CVA is een onderbreking van de bloedvoorziening naar een deel van de hersenen. Deze onderbreking wordt veroorzaakt door een hersenbloeding of een herseninfarct.

Een **herseninfarct** is een afsluiting van een ader door een bloedklonter die ergens in het lichaam (bijvoorbeeld in het hart) ontstaat en uiteindelijk in de hersenen terecht komt (een embolie). De bloedklonter kan ook in het bloedvat zelf ontstaan (een trombose).

Een **hersenbloeding** treedt op wanneer een ader scheurt ten gevolge van een verzwakte plek in de wand.



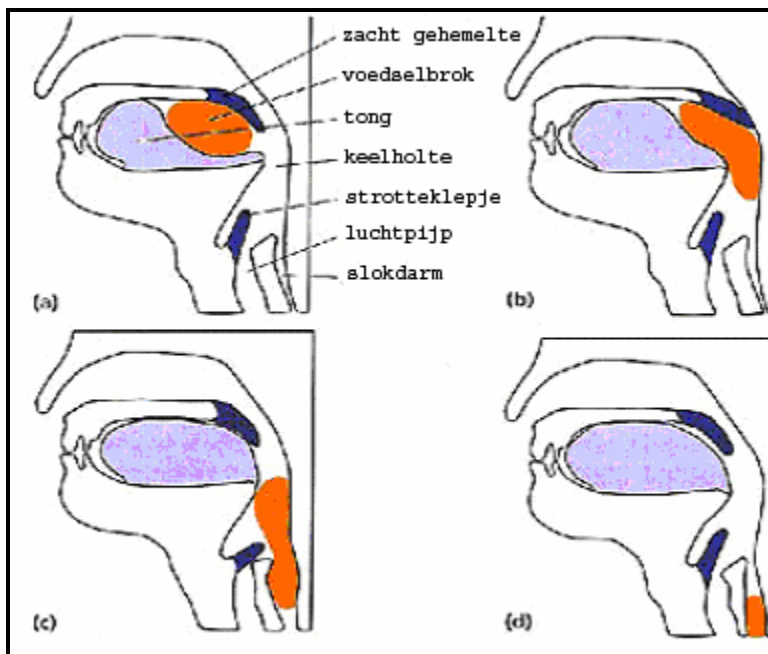
Andere mogelijke oorzaken van dysfagie zijn bijvoorbeeld een hersentrauma ten gevolge van bijvoorbeeld een ongeval, een hersentumor, een herseninfectie of een neurologische ziekte zoals Multiple Sclerose (M.S.), Ziekte van Parkinson, Amyotofische Lateraal Sclerose (A.L.S.).

2. Kenmerken van dysfagie:

Iemand met dysfagie heeft **slikproblemen**. Als men zich verslikt, komt er eten in de luchtpijp terecht in plaats van in de slokdarm. Een goede diagnose is belangrijk zodat slikstoornissen niet kunnen leiden tot een longontsteking, onvoldoende voedselinname of uitdroging (dehydratatie).

Het normale slikproces bestaat uit 4 fasen. In elk van deze fasen kan er iets mislopen, waardoor het slikken bemoeilijkt wordt. (zie illustratie op de volgende pagina)

- a) **Orale voorbereidende fase:** Het voedsel wordt in de mond geplaatst. De mond wordt gesloten en de tong wordt naar omhoog gebracht. Het voedsel wordt gekauwd en vermengd met speeksel.
- b) **Orale fase:** Door een golfbeweging van de tong wordt de voedselbrok naar de keel gebracht.
- c) **Keelfase:** Vanaf deze fase treedt de slikreflex op. Op dit moment wordt de luchtweg afgesloten van de neusweg doordat het zachte verhemelte optrekt. Hierdoor kan het voedsel niet langs de neus terug naar buiten lopen. De luchtpijp wordt afgesloten zodat er geen voedsel in de longen terecht kan komen. De voedselbrok wordt door het samentrekken van de keelspiers verder vervoerd richting slokdarm.
- d) **Slokdarmfase:** De voedselbrok gaat via de slokdarm naar de maag.



Mogelijke **gevolgen** van een probleem in één of meer fasen:

- ⇒ Doordat de mond niet goed sluit en/of de gevoeligheid in en rond de mond verminderd is, ontstaat kwijlen.
- ⇒ Voedselresten blijven achter in de wangen doordat de tong niet meer in staat is om het voedsel daar weg te halen. Ook een gevoelsverlies kan de oorzaak zijn van de achterblijvende voedselresten.
- ⇒ Het voedsel of drinken komt in de luchtpijp terecht in plaats van in de slokdarm, waardoor de persoon zich verslikt.
- ⇒ Het slikken duurt langer dan normaal. Het proces verloopt vertraagd.
- ⇒ De persoon heeft het gevoel dat er iets blijft steken in de keel (globusgevoel). Er is een probleem in het transport van de voedselbrok naar de slokdarm.

3. De taak van de logopedist:

- De logopedist observeert en onderzoekt de persoon met dysfagie om de aard en omvang van de problemen te bepalen. De logopedist gaat na wat er juist misloopt tijdens het slikken.
- De logopedist gaat bijvoorbeeld na of het voedsel langer in de mond blijft, het voedsel of drinken terugloopt uit de neus, er veel gehoest wordt tijdens en na het slikken, de persoon pijn heeft tijdens het eten, ...
- De persoon en zijn familie krijgen informatie over de slikstoornissen.
- De logopedist past indien aangewezen de consistentie (de vorm en dikte) van het voedsel aan b.v. indikken van vloeistoffen, malen of pletten van vast voedsel.
- De logopedist geeft gerichte behandeling en leert bijvoorbeeld een sliktechniek of slikmanoeuvre aan. Een voorbeeld van een sliktechniek is extra krachtig slikken.
- Als het slikken niet meer op een veilige manier kan gebeuren, kan de logopedist in overleg met de arts beslissen om al dan niet tijdelijk over te schakelen op alternatieve voeding. Bij bijvoorbeeld sondevoeding wordt het voedsel toegediend via een slangetje dat door de neus naar de maag gaat (neus-maagsonde). Op lange termijn kan men overgaan naar een PEG-sonde. Het voedsel gaat dan door een slangetje via de buikwand rechtstreeks in de maag.
- Indien geïndiceerd zal de logopedist, al dan niet tijdelijk, een extra hulpmiddel inschakelen dat het drinken of eten vergemakkelijkt (bijvoorbeeld een aangepaste beker).

4. Tips voor familie en vrienden:

- **Help de persoon volgens het advies van de logopedist!**
- Creëer een **rustige omgeving** tijdens de maaltijd. Zet de televisie uit tijdens het eten en start een gesprek pas na het eten.
- De persoon met slikstoornissen moet **goed rechtop zitten** (90 graden), bij voorkeur niet in bed.

a) correcte zithouding aan tafel



b) correcte zithouding in bed



- Ook na het eten kan men best nog een 10-tal minuten rechtop blijven zitten.
- **Geef de persoon niets te eten of te drinken** zonder toestemming van de logopedist of de verpleging. Het is mogelijk dat u de persoon gedurende een bepaalde periode geen eten of drinken mag geven.
- **Dik vloeibaar** voedsel (bijvoorbeeld puree, pudding) is meestal het gemakkelijkst om te eten. Dunne vloeistoffen kunnen ingedikt worden.

- Bied een **normale hap** aan.
- Geef **voldoende tijd** om te slikken. Laat de persoon even rusten indien nodig.
- Bied **geen volgende hap** aan als de mond niet volledig leeg is.
- Laat de persoon een **extra krachtige slikbeweging** maken of **enkele malen slikken** op één hap. Dit kan helpen om de voedselresten weg te werken.
- Stimuleer de persoon tot het **reinigen** van de mond en goed **naslikken**.
- Moedig de persoon moet aan om regelmatig te **kuchen** tijdens en na de maaltijd zodat de mond goed leeg is.
- **Controleer na de maaltijd** of er geen voedsel of vloeistof is achtergebleven.
- Zorg ervoor dat eten zoveel mogelijk een **aangename activiteit** blijft.

Wat te doen als de persoon zich ernstig verslikt?

1. Laat de persoon uithoesten.
2. Bied pas opnieuw voedsel of drank aan als de ademhaling terug rustig is.

Wat te doen als de persoon zich ernstig verslikt en er gevaar is op verstikking?

1. Roep de hulp in van bijvoorbeeld de verpleging.
2. Maak de mond leeg en verwijder eventueel het kunstgebit.
3. Pas het Heimlich-manoeuvre toe. Het kan uitgevoerd worden bij een persoon die zit of staat.



- Ga achter de persoon staan of zitten.
- Sla de armen rond zijn/haar middenrif.
- Plaats een vuist tussen de ribbenbogen
- Leg de andere hand over de vuist
- Trek beide handen met een ruk schuin omhoog naar u toe

5. Wenst u meer informatie?

- www.dysphagiaonline.com/nl: kies voor patiëntengebied (algemene informatie, tips om te leven met dysfagie, recepten, links, ...)
- <http://www.st-anna.nl/upload%5Cpatientenfolder%5CSlikproblemen%20na%20een%20beroerte%200805.pdf>: brochure over slikstoornissen
- <http://www.ms-centrum.be/nl/zorgaspecten/slikproblemen.html>: website over Multiple Sclerose met goede informatie over slikproblemen
- www.neurocom.be: website rond communicatiestoornissen en dysfagie met veel links naar andere websites
- <http://www.asha.org/public/speech/swallowing/SwallowingAdults.htm>: website van de Amerikaanse vereniging voor spraak-, taal-, en gehoorproblemen (Wat is dysfagie?, symptomen, diagnose en behandeling)
- <http://dysphagia.com>: Engelstalige website rond onderzoek in verband met dysfagie
- <http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/dysph.asp>: Engelstalige website: algemene informatie
- www.hersenstichting.nl: informatie rond de werking van de hersenen en hersenaandoeningen
- <http://www.uzleuven.be/UZroot/content/Patienten/medischeinfo/problemen/volwassenen/hersenen>: brochure over CVA of beroerte

