



Om mat och dysfagi

Lita Tibbling Grahn

Bitr. professor, ordförande i Svenska Dysfagiförbundet

[2005-01-14]

För den som har ät- och sväljsvårigheter, dysfagi, är risken stor att drabbas av näringsbrist, avmagring och luftvägskomplikationer. Flera hundratusen människor i Sverige har någon form av dysfagi, något som för de flesta innebär ett socialt, fysiskt och psykiskt lidande. Än värre är lidandet när de möter människor inom vården som inte känner till vad dysfagi är och vilka möjligheter som står till buds för att lindra besvären.

Ett vanligt problem för en dysfagiker är felsväljning med hosta eller kvävningss attacker. Luftvägen skall stängas till i samband med en sväljning. Stängningen av ingången till luftvägen sker i samband med att sväljningsreflexen utlöses. En patient med oral dysfagi, dvs. sväljningsproblem som berör munhålets funktion, kan ha svårt att utlösa sväljningsreflexen eller att med tungan kontrollera bearbetningen och transporten av tuggan. Det är då inte lätt att hålla reda på tunnflytande vätska som kan rinna ner i svalget och i den öppna luftstupen utan att sväljningsreflexen har hunnit utlösas. För den som har oral dysfagi, är flytande vätskor därför i många fall närmast kontraindicerade. Matens konsistens har här stor betydelse för att förhindra att man sätter i vrångstrupen. Patienten måste få prova sig fram till en lätt sväljbar konsistens.

Sväljningsreflexen för flytande föda utlöses från främre gombågarna men för fast föda utlöses reflexen nedanför tungbasen i fickan ovanför struplocket, vallecula epiglottica. Detta innebär att det är lättare att svälja fel om man blandar olika konsistenser i samma tugga. Patienter som i samband med t ex stroke får en orofaryngeal dysfagi, sväljsvårigheter som drabbar munhåla och svalg, skall inte äta gröt och mjölk i samma tugga, inte heller soppa med kött- eller grönsaksbitar i.

Det tar lång tid att få i sig en normal måltid för patienter som fått MS, ALS, stroke, Parkinsons sjukdom eller skador som gör det svårt att orka sitta och äta eller att föra maten till munnen, eller som har en orofaryngeal dysfagi. För att de inte skall gå ner i vikt eller drabbas av näringsbrist måste de få hjälp av dietist att energi- och näringsberika maten. På ett äldreboende är det lättare att bli mätt på kortare tid och med mindre ansträngning om man äter t. ex. gräddig sås att mosa potatisen med än att få rivna morötter eller grönsallad som tilltugg.

Den svåraste formen av dysfagi kan innebära att patienten måste förses med en witzelfistel eller PEG, dvs. en närings slang som går genom bukhuden direkt till magsäcken. Här fodras det lite fantasi för att ersätta all den njutning som ätandet ger en frisk människa. Njutningen har en viktig betydelse för att magsäcken skall fungera normalt, det vill säga att sätta igång bearbetningen av födan och transportera den vidare till tarmen. Man skulle kunna likna magsäcken vid en egen individ som sover ända till dess att den väcks av en telefonsignal som kommer från syn, doft, smak och känselupplevelser i munnen. Då börjar den producera magsaft och enzymer och bearbeta födan. Det brukar ta cirka fyra timmar

för magsäcken innan den hunnit transportera vidare en måltid som tillförts via munnen på en frisk människa. Det är vanligt att sondnäring förs in i magsäcken utan att den väckts med någon telefonsignal. Magsäcken står då stilla med allt vad det innebär. Näringen kanske måste tillföras hela det vakna dygnet och magen får aldrig tillfälle till vila från mat. Näringsvällingen backar lätt upp genom matstrupen till munnen. Smaken kan kännas obehaglig och ytterligare sätta ned aptiten. Vad kan då göras?

Patienten kan, innan näringen förs in i magsäcken, få sitta med vid ett dukat bord och känna dofter, se maten och suga på något gott, t ex en rökt laxbit. Laxbiten, eller något annat gott kan lindas in i en gasväv som är fastknuten till ett snöre som man håller fast utanför munnen. Detta för att inte matbiten skall råka glida ner i svalget. Näringen som förs in i magsäcken behöver inte nödvändigtvis vara prefabricerad. Många PEG-bärare har berättat hur de mixar all mat som övriga vid bordet äter, blandar ut det med vätska så maten lätt går att föra in genom katetern. Den som längtar efter kaffe kan få drycken direkt till magsäcken samtidigt som man får känna doften från en kaffekopp. Det finns hundratals sätt att ge magsäcken ett aptitretande telefonsamtal.

Om Svenska dysfagiförbundet

För mer än tio år sedan bildades landets första patientförening i Östergötland för de med ät- och sväljsvårigheter, dysfagi. År 1996 bildades det rikstäckande Svenska Dysfagiförbundet (<http://www.dysfagi.com>) som ger ut tidskriften Dysfaginytt 4 ggr per år. Föreningens och förbundets viktigaste uppgifter är dels att informera om vad som går att göra för att hjälpa patienter med dysfagi, dels att skapa kontaktnät mellan personer med olika former av dysfagi. Svenska Dysfagiförbundet har under 2003 och 2004 på projektanslag från Arvsfondsdelegationen producerat tio olika broschyrer om dysfagi som är avsett för patienter med ät- och sväljsvårigheter. Dessa broschyrer kan kostnadsfritt rekvideras från projektkansliet på tfn 046 142774. Det går antingen att beställa enskilda nummer eller att beställa ett broschyrställ med önskat antal av samtliga tio broschyrer som är numrerade som följer. Ställ ut broschyrställena i väntrum eller på sjukhus så patienter med dysfagi har möjlighet att läsa och få hjälp.

1. Ställ din egen diagnos.
2. Achalasia cardiae. En matstrupssjukdom hos äldre barn och ungdomar.
3. Mellangärdesbräck, hiatus hernia. En vanlig matstrupssjukdom i alla åldrar.
4. Ät- och sväljsvårigheter vid stroke.
5. Från bukvägg till magsäck. Om PEG och Witzelfistel.
6. Från tallrik till magsäck. Vem gör vad?
7. Barn med ät- och sväljsvårigheter.
8. Cancer och dysfagi.
9. Att sätta i vrångstrupen.
10. Att leva med ät- och sväljsvårigheter. Patienter med dysfagi berättar.

Lita Tibbling Grahn
Bitr. Professor, ordförande i Svenska Dysfagiförbundet

lita.tibbling@swipnet.se

Allt material på dessa sidor är upphovsrättsligt skyddade och får inte användas i kommersiellt syfte.
Använd gärna texten för eget bruk men ange var materialet har hämtats.

Ange referensen på följande sätt:

Tibbling Grahn, L. (2005). Om mat och dysfagi. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum :
Näring och Ätande
Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net. Tematiska rum.