

Slikstoornissen

Slikstoornissen

Handboek Stem-, Spraak- en Taalpathologie 16



Bohn
Stafleu
van Loghum

Springer Media

Houten 2014

© 2014 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

ISBN 978 90 368 0801 9

Bohn Stafleu van Loghum
Het Spoor 2
Postbus 246
3990 GA Houten

www.bsl.nl

Inhoud

Auteurs	1
Slikstoornissen: inleiding	3
Inleiding	3
Slikstoornissen en voedingsstoornissen bij kinderen	5
Slikstoornissen en voedingsstoornissen bij volwassenen	5
Literatuur	5
Etiologie en pathogenese van slikstoornissen	7
Etiologie en classificatie	7
Pathogenese	8
Literatuur	9
Primaire slikstoornissen	11
Niet-neurologisch bepaalde slikstoornissen	11
Neurologisch bepaalde slikstoornissen	22
Literatuur	25
Secundaire slikstoornissen	27
Inleiding	27
Radiotherapie	27
Orale/faryngeale chirurgie	28
Partiële larynxchirurgie	34
Reconstructieve chirurgie	35
Oesofaguschirurgie	37
Neurochirurgie	39
Cerebrovasculair accident	41
Literatuur	42
Medisch onderzoek	43
Anamnese en Rating Scales	43

Klinisch onderzoek	44
Literatuur	48
Logopedisch onderzoek	49
Inleiding	49
Screening	49
Anamnese	55
Slikonderzoek	58
Literatuur	66
Videofluoroscopie: gebruik en beoordeling van slikvideo's bij de diagnostiek van slikproblemen	71
Inleiding	71
Indicaties en doel van het onderzoek	72
De (aspirerende) patiënt en slikvideo's	73
Vorbereiding en benodigdheden	74
Uitvoering van de slikvideo	75
Beoordeling van de slikvideo	76
Beslismomenten tijdens het onderzoek	78
Samenvatting	79
Literatuur	79
Aanvullende technieken	81
VESS (Video-Endoscopic Swallowing Study) of FEES (Functional Endoscopic Evaluation of Swallowing)	81
VFSS (Video-Fluoroscopische SlikStudie)	82
Manometrie	83
Manofluoroscopie	84
Ultrasonografie	84
Scintigrafie	84
Elektromyografie (EMG)	85
Literatuur	86
Vergelijkend onderzoek	87
Inleiding	87
Literatuur	89
Functionele behandeling van de orofaryngeale slikstoornissen	91
Inleiding	91
Compensatietechnieken	92
Revalidatietechnieken	98
Instrumentele ondersteuning	100
Literatuur	101

Slikproblemen en voedingsinterventie	103
Inleiding	103
Ondervoeding bij ziekte	103
Gevolgen van ondervoeding bij ziekte	104
Patiëntengroepen met kauw- en slikproblemen	104
Signalering van ondervoeding	105
Voedingsbeleid	106
Multidisciplinair werken: spreken in dezelfde termen van consistentie	107
Literatuur	107
Functionele chirurgie en chirurgische/prothetische hulp bij slikstoornissen	109
Inleiding	109
Cavum oris en orofarynx	110
Hypofarynx	114
Larynx	116
Oesofagus	117
Literatuur	117

Auteurs

H. Bogaardt

Academisch Medisch Centrum Amsterdam, afdeling KNO

Prof. dr. P.H.O. Dejonckere

Instituut voor Foniatrie, Universitair Medisch Centrum Utrecht

Drs. J.G. Kalf

Universitair Medisch Centrum St Radboud Nijmegen, Afdeling neurologie

Drs. Sj. van der Meulen

Instituut voor Foniatrie, Universitair Medisch Centrum Utrecht

Dr. H. Moerman, Lic. Logopedie

Afdeling NKO, hoofd- en halsheelkunde, Universitair Ziekenhuis, Gent

Dr. M. Moerman

Universitair Medisch Centrum Utrecht

Prof. dr. G. Poncelet

Afdeling NKO, hoofd- en halsheelkunde, Universitair Ziekenhuis, Gent

M. Somer

Afdeling Diëtetiek, UMC Utrecht

H. Vermeersch

Afdeling NKO, hoofd- en halsheelkunde, Universitair Ziekenhuis, Gent

Slikstoornissen: inleiding

maart 2006

-
- P.H.O. Dejonckere, Sj. van der Meulen: *Handboek Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, maart 2006.
 - In het Handboek Stem-, Spraak- en Taalpathologie verscheen tussen 1997 en 2007 gefaseerd in losse afleveringen, alle kennis op het gebied van de stem-, spraak- en taalpathologie vanuit verschillende disciplines.
-

Inleiding

De inhoudsopgave van dit hoofdstuk slikstoornissen volgt in feite de ontwikkelingsgang van dit pathologiegebied over de jaren. Immers, eerst was er belangstelling voor de slikproblemen bij kinderen met hersenbeschadiging (cerebral palsy) zo rond de jaren dertig van de vorige eeuw. Slikstoornissen bij volwassenen waren het quasi-exclusief terrein van KNO-artsen en gastro-enterologen. De klassieke etiologieën waren toen: tonsillitis, kwaadaardige tumoren van de farynx, hypofarynxdivertikels, achalasia, etsing en slokdarmtumoren. Pas rond de jaren zeventig ontstond er in toenemende mate belangstelling binnen de spraaktaalpathologie en de logopedie voor de functionele therapeutische mogelijkheden bij slikstoornissen. Daarbij kan worden gedacht aan vier bijzondere ontwikkelingen.

- 1 De aanzienlijk toegenomen overlevingskansen voor patiënten na een cerebrovasculair accident, vooral dankzij de neurologische intensive care-units, maar dan wel met bepaalde functionele beperkingen zoals dysartrie en dysfagie, deze laatste van een andere aard dan de dysfagie veroorzaakt door de gebruikelijke (net genoemde) oorzaken. Nu staat niet meer de pijn of het passageprobleem op de voorgrond, maar het aspireren en de levensbedreigende aspiratiepneumonie.
- 2 De ontwikkelingen in de hoofd-halsoncologische behandeltechnieken. Hierbij wordt in eerste instantie gedacht aan de steeds meer uitgebreide en mutilerende chirurgische operaties en reconstructies, met ingrijpende veranderingen op gebied van anatomie, motoriek en sensoriek van de

organen betrokken bij de slikfunctie. Echter ook de bestralingstechnieken zijn niet in oncologische efficiëntie toegenomen zonder soms ernstige gevolgen op een functie zoals het slikken.

Voor deze twee aspecten was het al vanzelfsprekend dat de revalidatie niet alleen meer beperkt kon blijven tot de communicatieve functie, maar ook de slikfunctie zou betreffen.

- 3 De verfijning van de diagnostische technieken, in het bijzonder de video-fluoroscopie, waarbij met variabele (kleine) hoeveelheden en verschillende voedselconsistenties het slikmechanisme kan onderzocht worden. Daarbij moet ook vermeld worden de brede verspreiding van de korte flexibele endoscopen (nasofaryngoscopen), waarmee transnasaal – op een minimaal invasieve wijze – bepaalde aspecten van de dynamiek van het slikken heel adequaat geobserveerd kunnen worden, en waarmee provocatietests kunnen worden uitgevoerd, met videoregistratie.
- 4 De ontdekking van functionele therapiemogelijkheden, onder andere gebaseerd op leerprincipes: bewust slikken, houding tijdens het slikken veranderen, slikmanoeuvres en compensatiestrategieën toepassen. Een deel van het succes van deze reëducatietechnieken ligt aan het feit dat het effect ervan meteen kan gecontroleerd worden door de onder 3 genoemde diagnostische middelen.

Dit leidde ertoe dat er grote belangstelling ontstond voor slikstoornissen vanuit de spraakpathologie. In 1987 publiceerde de ASHA (American Speech & Hearing Association) een eerste technisch rapport over de richtlijnen voor therapeuten waarmee meer eenheid in de benadering werd nagestreefd. Vanaf 1983 verschenen een tekstboek en een reeks van publicaties van J. Logemann en haar kring. Deze auteur verzamelde een groep onderzoekers rond het thema (en het tijdschrift) ‘Dysphagia’ en er ontstond ook een duidelijke onderzoekslijn. Hierdoor werd baanbrekend werk verricht, zowel wat betreft diagnostische methodologie als op het gebied van – op pathofysiologische bevindingen gefundeerde – behandelstrategieën. Verder kregen in deze benadering multidisciplinariteit en samenwerking tussen medici en paramedici een bijzondere betekenis.

In 2001 werd een herziene versie door de ASHA uitgebracht: ‘Roles of Speech-Language Pathologists in Swallowing and Feeding Disorders’, bestaande uit een Position Statement en een deel Kennis en Vaardigheden die noodzakelijk zijn voor logopedisten om deze diagnostiek en therapie te kunnen uitvoeren.

Slikstoornissen en voedingsstoornissen worden als een geheel gezien en kunnen voorkomen op basis van verschillende medische diagnoses bij pasgeborenen tot aan geriatrische patiënten. In diezelfde uitersten kunnen ook verhoogde risico's op complicaties optreden. Het premature kind dat geen voedsel kan opnemen loopt een verhoogd risico te overlijden, maar ook de volwassene die na een CVA slikproblemen heeft en een verslikpneumonie verwerft, loopt deze kans. Slikstoornissen vragen dus om snelle screening en

inschatting van de risico's en in feite zou deze kennis op alle niveaus van de gezondheidszorg voorhanden moeten zijn.

Slikstoornissen en voedingsstoornissen bij kinderen

Er is een duidelijk verschil tussen slikstoornissen bij kinderen en volwassenen, niet alleen bepaald door de anatomische verhoudingen die zich in de loop van de ontwikkeling wijzigen, maar ook in de afstemming van de adem en sliksequentie. Dat laatste proces vereist een duidelijke leerfase na de geboorte en indien die verstoord verloopt, kunnen ongewenste compenserende gedragingen ontstaan. Omdat er op die jonge leeftijd geen instructie kan worden opgevolgd, vraagt dit van therapeuten een speciale vaardigheid tot interpreteren van de verschijnselen. Primair doel in de therapie is voedingintake en vochtinname, minimaliseren van de pneumonierisico's en voorkomen van onbehagen. De ontwikkeling van een veilig en functioneel voedingsopnamegedrag is fundamenteel voor de ontwikkeling van het kind.

Slikstoornissen en voedingsstoornissen bij volwassenen

Het voorkomen van slikstoornissen en moeilijkheden om gewicht op peil te houden door voldoende voedselopname is vaak een verwijzing naar een stoornis in de neurologische conditie van deze patiëntengroep. Slikstoornissen kunnen veroorzaakt worden door ontelbare neurologische ziektebeelden, zowel centraal als perifeer, vooral de degeneratieve en neuromusculaire aandoeningen.

Een andere grote groep ontstaat na behandeling voor kanker in het hoofd-halsgebied waarbij de ernst niet alleen bepaald wordt door de uitgebreidheid van de resectie en de chirurgische reconstructie, maar door specifieke motorische en sensorische uitvallen.

Hoewel onderzoek en kennis van de normale en afwijkende slikpatronen enorm zijn toegenomen, is er nog steeds behoefte aan aanvullend onderzoek op gebieden als: de werkelijke betekenis van stille aspiratie, therapie-evaluatie, prognostische factoren, presbydysfagie, en screeningsinstrumenten voor de huisartsenpraktijk en voor verpleegkundigen.

Literatuur

- Logemann, J.A. (1983). *Evaluation and treatment of swallowing disorders*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Logemann, J.A. (1998). *Evaluation and treatment of swallowing disorders* (2nd ed.). Austin, TX: Pro-Ed.