

www.azstlucas.be



> Dysfagie (slikstoornissen)

Dienst logopedie

Dysfagie (slikstoornissen)

1. Wat is dysfagie? 3
2. Wat is een normaal slikproces? 4
3. Wat zijn de voornaamste oorzaken van een slikprobleem? 5
4. Overzicht van frequent voorkomende problemen 6
5. De rol van de logopedist bij de behandeling van een slikprobleem 8
6. Slikonderzoeken 8
7. Algemene tips 9
8. Contactgegevens 11

2

Dysfagie
(slikstoornissen)

1. Wat is dysfagie?

Dysfagie is een stoornis in het slikproces. Slikproblemen komen frequent voor en kunnen een negatieve invloed hebben op de algemene gezondheid.

Een slikprobleem is niet hetzelfde als een eetprobleem maar ze zijn wel aan elkaar gekoppeld. Wanneer het slikken moeizaam verloopt, eet of drinkt men vaak minder, waardoor bijkomende problemen zoals uitdroging of ondervoeding kunnen optreden.

Een slikprobleem kan plots optreden (acuut) en langzaam weer verbeteren, of kan een blijvende stoornis worden (chronisch) en verergeren (progressief). Veel hangt af van de oorzaak.



2. Wat is een normaal slikproces?

Het slikproces bestaat uit drie verschillende fasen:

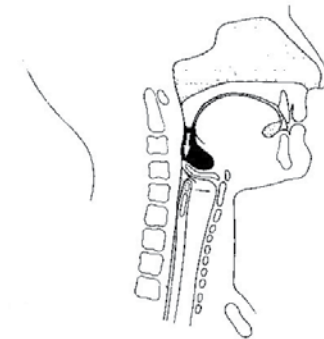
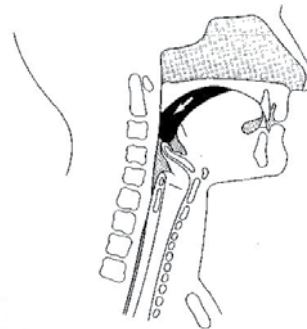
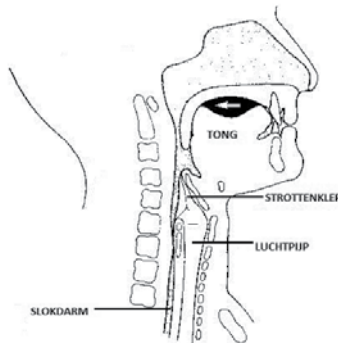
- 1. Naar en in de mond** (de oraal voorbereidende en uitvoerende fase)
 - Het voedsel wordt naar en in de mond gebracht met de hand of met bestek.
 - Het voedsel wordt indien no-

dig gekauwd en vermengd met speeksel.

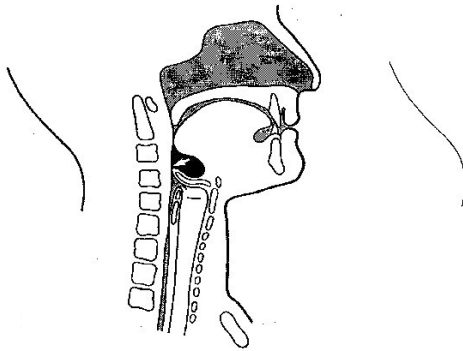
- Er wordt met de tong een voedselbolus of voedselbrok gevormd.
- De tongbewegingen zorgen ervoor dat de brok naar achter in de mond gebracht wordt en klaar is om doorgeslikt te worden.

- 2. In de keel** (de faryngeale fase)

- De slikreflex wordt uitgelokt door de aanwezige voedselbrok.
- De doorgang naar de neus wordt afgesloten via het zachte verhemelte, zodat er geen voedsel via de neus kan terugkeren naar buiten.

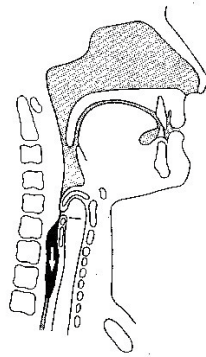


- De luchtpijp wordt afgesloten door de strottenklep en de stembanden. Zo kan er geen voedsel naar de longen toe.
- De voedselbrok wordt richting slokdarm geduwd met de keelspieren.



3. Van de slokdarm naar de maag (de oesofageale fase)

- De voedselbrok gaat via de slokdarm naar de maag.



3. Wat zijn de voornaamste oorzaken van een slikprobleem?

- ◆ neurologische problemen zoals een hersenletsel, een spierziekte, de ziekte van Parkinson, dementie, ...
- ◆ aandoeningen in het hoofdhalsgebied zoals een gezwel, Zenker divertikel (een uitstulping aan het begin van de slokdarm), ...
- ◆ medische behandelingen zoals bestraling, chemotherapie, operatie, ...
- ◆ medicatie
- ◆ normale verouderingsproces en dit voornamelijk gecombineerd met een algemene achteruitgang
- ◆ psychologische problemen

4. Overzicht van frequent voorkomende problemen

FASE	SYMPTOOM	MOGELIJKE OORZAAK
Naar en in de mond	kwijlen/ lekken van voedsel uit de mond	<ul style="list-style-type: none"> - onvoldoende lipspanning/ lipsluiting - onvoldoende kauwbewegingen
	voedsel blijft volledig of gedeeltelijk achter in de mond	<ul style="list-style-type: none"> - verminderde beweeglijkheid van de tong - verminderde kracht van de tong - verminderde gevoeligheid in de mond - verminderde spanning in de wang - 'vergeten' slikken - onvoldoende alertheid
	voeding wordt moeizaam gekauwd	<ul style="list-style-type: none"> - onvoldoende kracht van de kaken - gebitsproblemen
In de keel	voedsel komt terug via de neus	<ul style="list-style-type: none"> - de afsluiting keel-neus wordt niet of onvoldoende gemaakt
	veelvuldig slikken	<ul style="list-style-type: none"> - de slikreflex treedt moeizaam op - de spieren in de keel werken onvoldoende
	gevoel dat voedsel achterblijft in de keel	<ul style="list-style-type: none"> - de keel werd onvoldoende geledigd tijdens het slikken na een of meerdere slikbewegingen

6

Dysfagie
(slikstoornissen)

FASE	SYMPTOOM	MOGELIJKE OORZAAK
		<ul style="list-style-type: none"> - de spieren in de keel werken onvoldoende - de keelstructuren zijn extra gevoelig
	de slikreflex treedt niet op	<ul style="list-style-type: none"> - problemen met gevoeligheid aan de overgang van mond-keel
	er wordt gehoest alvorens geslikt te hebben	<ul style="list-style-type: none"> - voedsel valt reeds in de keel zonder dat er geslikt werd waardoor men zich verslikt
	er wordt gehoest tijdens of na het slikken	<ul style="list-style-type: none"> - men heeft zich verslikt, dus voedsel loopt in de luchtwegen - problemen met de slokdarm
	er wordt meermaals gehoest na het slikken	<ul style="list-style-type: none"> - voedsel is achtergebleven in de keel en loopt na een tijdje in de luchtwegen
	de stem klinkt nat/borrelend optreden van ademnood	<ul style="list-style-type: none"> - er bevindt zich voedsel ter hoogte van de stembanden - voedsel blokkeert de luchtpijp
Van de slokdarm	men klaagt over voedsel dat laag in de keel blijft zitten, er komt na het eten voedsel terug in de mond, er wordt gehoest na het slikken.	<ul style="list-style-type: none"> - onvoldoende werking van de slokdarm naar de maag - structurele afwijking aan de slokdarm

5. De rol van de logopedist bij de behandeling van een slikprobleem

Een slikprobleem wordt multidisciplinair aangepakt. Dit betekent dat er overleg is met zowel een arts, een verpleegkundige, een ergotherapeut, een logistiek assistent, een diëtist, een logopedist, een familielid, ... In deze brochure gaan we dieper in op de rol van de logopedist:

- ◆ De logopedist zal op vraag van een arts het slikprobleem evalueren. Aanvullend kan een slikonderzoek gevraagd worden bij de neus-, keel- en oorarts of de radioloog. De logopedist kan dit onderzoek mee begeleiden.
- ◆ Op basis van de onderzoeksgegevens wordt bepaald welke stappen verder ondernomen worden. Soms zijn enkele tips voldoende (zie p 9), soms zal er therapie gestart worden om bepaalde technieken aan te leren die het slikken helpen verbeteren. Aanpassen van de voeding is iets dat vaak gebeurt om het slikproces zo aangenaam en veilig mogelijk te laten verlopen. Zo kan voeding gesneden, gemalen, gemixt, ... worden. Soms is het zo dat de patiënt nog niet mag slikken. Dan wordt er overgegaan naar alternatieve voeding (sondevoeding). Dit gebeurt in overleg met de arts en de diëtist. Wanneer de patiënt onvoldoende eet, kan de diëtist ook bijsturen via bijvoeding.
- ◆ De logopedist volgt het slikken verder op en past aan afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt.
- ◆ De logopedist kan ook de omgeving begeleiden en instrueren.

8
Dysfagie
(slikstoornissen)

6. Slikonderzoeken

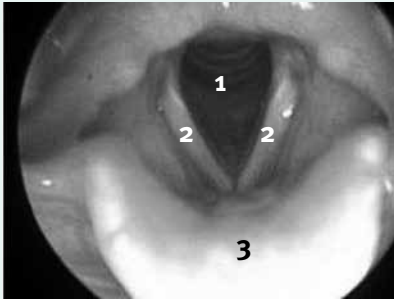
Naast het logopedisch slikonderzoek bestaan er ook verschillende onderzoeken die uitgevoerd worden door een arts. Deze slikonderzoeken kunnen een duidelijker beeld geven van het slikprobleem. Ze kunnen bijvoorbeeld de reden van verslikken weergeven of aangeven in welke mate iemand zich verslikt. Deze info kan van belang zijn om het slikprobleem correct te behandelen. De behandelende arts bepaalt of het noodzakelijk is bij uw familielid/kennis één van deze slikonderzoeken uit te voeren. Ook de logopedist is meestal aanwezig gedurende deze onderzoeken.



De twee voornaamste slikonderzoeken:

Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)

Dit onderzoek gebeurt door een NKO-arts. De dokter kijkt met een camera in de keel terwijl de patiënt slikt. Het onderzoek neemt enkele minuten in beslag en kan uitgevoerd worden aan bed of in de consultatieruimte van de dokter.



1. luchtpijp
2. stembanden
3. strottenklep

Videofluoroscopic Evaluation of Swallowing (VFES)

Dit onderzoek is ook gekend als een 'slikvideo'. Het wordt uitgevoerd door een radioloog. Hierbij worden zeer veel röntgenfoto's na elkaar genomen op het moment dat er geslikt wordt. Het onderzoek vindt plaats op de dienst medische beeldvorming.

Normaal slikproces tijdens VFES



Afwijkend slikproces tijdens VFES



7. Algemene tips

- ◆ Volg in elke situatie de gegeven slikadviezen. Bij twijfel: contacteer de logopedist, verpleegkundige, ...
- ◆ Creëer een rustige omgeving om te eten. Zet de televisie en eventueel de radio uit. Voer geen grote gesprekken tijdens de maaltijd.

Een persoon met slikproblemen moet een goede zithouding aannemen (goed rechtop zitten). Vaak kan de patiënt dit niet zelfstandig bekomen. Vraag hulp indien nodig! Laat de patiënt ook na de maaltijd nog even rechtop zitten.

Wees alert voor individuele slikadviezen die mogelijks achtergelaten werden op de kamer. Deze adviezen zijn specifiek van toepassing voor uw familielid/ kennis.



10

Dysfagie
(slikstoornissen)

- ◆ Laat de patiënt eten met normale happen of slokken.
- ◆ Laat rustig doorslikken, eventueel meerdere keren indien dit nodig is.
- ◆ Bied geen volgende hap aan als de mond niet volledig leeg is. Controleer de mond op eventuele voedselresten.
- ◆ Begeleid eventueel verbaal: 'mond goed openen', 'lippen sluiten', 'goed slikken'.
- ◆ Gebruik geen aangepaste materialen als dit niet geadviseerd is. Sommige bekertjes of materialen kunnen slikproblemen in de hand werken of vergroten.
- ◆ Zorg op ieder moment dat het maaltijdgebeuren een zo aangenaam mogelijke activiteit blijft.

Wat bij verslikken:

- ◆ Wanneer verslikken lijkt op te treden, laat dan rustig ophoesten tot alles weer beter is. Bij optreden van ademnood, alarmeer een verpleegkundige.
- ◆ Bied pas opnieuw voeding of drank aan als uw familielid/ kennis opnieuw rustig ademt.

Wat bij ademnood of verstikken:

- ◆ Roep de hulp in van de verpleging.
- ◆ Verwijder het voedsel uit de mond.
- ◆ Pas het Heimlich manoeuvre toe:

Heimlich Manoeuvre



1. Plaats je achter de persoon. Laat hem lichtjes voorover buigen.



2. Maak een vuist met één hand.



3. Plaats je armen rond de persoon en neem je vuist vast met de andere hand. Plaats deze aan de bovenzijde van maag, net onder het ribbenrooster.



4. Maak een korte, harde beweging inwaarts en opwaarts.

8. Contactgegevens

Voor bijkomende vragen mag u steeds contact opnemen met de behandelende logopedist:

- ◆ Miekejeanne Eggermont, 09-224 58 36 of marie-jeanne.eggermont@azstlucas.be
- ◆ Tineke Kostermans, 09-224 58 32 of tineke.kostermans@azstlucas.be
- ◆ Erik Robert, 09-224 50 20 of erik.robert@azstlucas.be
- ◆ An Vandenbulcke, 09-224 56 06 of an.vandenbulcke@azstlucas.be
- ◆ Veronique Lequeux, 09-224 54 25 of veronique.lequeux@azstlucas.be
- ◆ Ingrid De Grave, 09-224 58 37 of ingrid.degrave@azstlucas.be

2013/18.286

www.azstlucas.be

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek
campus Sint-Lucas, Groenebriel 1, 9000 Gent
campus Volkskliniek, Tichelrei 1, 9000 Gent
tel. 09-224 61 11, info@azstlucas.be

