

Wat u moet weten over slikstoornissen

0000/174/4 - © GZA - april - 2012

campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. 03 443 30 11
fax 03 440 43 74

campus Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. 03 285 20 00
fax 03 239 23 23

campus Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
tel. 03 444 12 11
fax 03 444 13 11

www.gza.be
GasthuisZusters
Antwerpen



Mijnheer, Mevrouw,

Wanneer iemand bij het inslikken van vast of vloeibaar voedsel moeilijkheden ervaart, spreken we over slikproblemen of dysfagie.

Met deze brochure willen we onze patiënten en hun omgeving helpen om dit probleem beter te begrijpen. We halen ondermeer aan wie hiermee geconfronteerd kan worden, hoe slikproblemen ontstaan en hoe u ze herkent.

Als u na het lezen nog vragen hebt, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw behandelend arts, logopedist of met het verpleegkundig personeel.

Logopedie:

Lieke Hoppenbrouwers	03 443 33 57
Jackie Willems	03 443 35 15
Marga Wouters	03 285 21 31
Tim Vermuyten	03 444 16 36

Hoe slikken we?

Wanneer we slikken, wordt er een complexe beweging gemaakt waarbij verschillende spieren en zenuwen samenwerken. Dit proces verloopt in vier fasen:

1



Het voedsel wordt in de mond gebracht, gekauwd en met speeksel vermengd tot een spijsbrok (bolus).

2



De bolus wordt door bewegingen van de tong naar achter in de keel gebracht.

3



Door verdere spieractiviteit wordt de bolus naar de slokdarmingang bewogen. De neusweg wordt afgesloten zodat het voedsel niet langs de neus kan wegvloeien. Onze luchtpijp wordt beschermd door het strotklepje, de sluiting van de stembanden en een opwaartse beweging van het strottenhoofd.

4



De bolus wordt verder in de slokdarm (oesofagus) getransporteerd naar de maag.

De eerste twee fasen zijn willekeurig en daarop kunnen we een invloed uitoefenen. De laatste twee gebeuren reflexmatig.

Bij wie komen slikproblemen voor?

Om te kunnen slikken is er een goede samenwerking nodig van verschillende spieren en zenuwen. Sommige aandoeningen of heelkundige ingrepen kunnen dit proces verstoren, waardoor er slikproblemen optreden (ook wel dysfagie genoemd). Daarnaast kunnen bepaalde medicijnen en geneeskundige behandelingen (bv. bestralingen van het mond- en halsgebied) een invloed uitoefenen op het slikken of op de speekselproductie.

Dysfagie wordt vaak vastgesteld als een van de eerste symptomen van een neurologische aandoening. Voorbeelden van dergelijke aandoeningen waarbij dysfagie kan voorkomen zijn:

- CVA (of een beroerte);
- meningitis, encefalitis;
- progressieve neurologische aandoeningen (zoals multiple sclerose, de ziekte van Parkinson,...);
- een hersentrauma.

In dit geval spreken we over neurologische slikstoornissen.

Daarnaast kunnen slikstoornissen ook het gevolg zijn van anatomische of structurele afwijkingen in het mondgebied, zoals tumoren of infecties. Bij de behandeling ervan, kan men een zenuw raken die betrokken is bij de slikbeweging of is het soms nodig om een deel van de tong weg te nemen. Hierdoor verloopt het slikken moeizamer.

De oorzaken van slikproblemen

Wanneer we ons verslikken, komt het eten of drinken in de luchtpijp terecht in plaats van in de slokdarm. Als iemand zich bij (vrijwel) iedere slok of hap verslikt, is het risico op een longontsteking groter omdat er dan (te veel) voeding of vocht in de longen komt.

Daarnaast kunnen er in iedere fase van de slikbeweging ook nog andere problemen voorkomen.

Problemen in fase 1

- Wanneer de mond niet genoeg kan worden geopend, kan het eten niet goed in de mond worden gebracht.
- Wanneer iemand onvoldoende kracht in de lippen heeft (bv. door een aangezichtsverlamming) ontstaan er moeilijkheden om het eten op te nemen van een lepel. Er is dan niet genoeg kracht om de lippen gesloten te houden waardoor het speeksel en/of het eten weer uit de mond loopt.
- Kauwproblemen die ontstaan doordat de onderkaak onvoldoende kan bewegen.
- Verminderde tongbewegingen waardoor het eten niet optimaal kan worden verzameld op de tong. Er blijven dan veel etensresten achter in de wangzakken.
- Als de tong, de lippen en de kaken niet optimaal kunnen bewegen tijdens de slikbeweging, ziet men ook vaak dat de spraak is aangetast.

Problemen in fase 2

- De tong kan niet goed bewegen waardoor het eten moeilijk in de keelholte geraakt. Het duurt dan langer voordat het voedsel wordt doorgeslikt en het blijft te lang in de mond.
- Onvoldoende controle over het voedselbrokje, waardoor bijvoorbeeld het drinken te snel naar de keel gaat.

Problemen in fase 3

- Het achterste gedeelte van het gehemelte sluit de neusholte niet genoeg af. Het eten/drinken komt door de neus weer naar buiten.
- De luchtpijp wordt niet goed afgesloten (door bv. een gedeeltelijke verlamming) en het eten komt in de luchtpijp terecht. Meestal volgt er dan meteen een hoestreflex (verslikking).
- Wanneer iemand niet krachtig genoeg kan slikken, blijven er etensrestjes in de keelholte zitten. Enige tijd na het eten kan alsnog verslikking plaatsvinden door bv. het inademen van deze restjes.

Problemen in fase 4

- Onvoldoende beweeglijkheid in de slokdarm. Het eten wordt niet goed genoeg naar de maag getransporteerd en blijft hangen. Mensen klagen dan vaak over “een brok in de keel”.
- Het eten komt terug in de keel-/mondholte. Dit wordt ook wel ‘reflux’ genoemd.

Hoe herken ik slikproblemen?

Mogelijke symptomen van slikproblemen zijn:

- hoesten en proesten tijdens elke maaltijd;
- een borrelend stemgeluid na het slikproces;
- voedselresten in de mond na de maaltijd;
- blijven kauwen zonder te slikken;
- veel tijd nodig hebben voor een maaltijd;
- speeksel- of voedselverlies uit de mond;
- weinig eten en sterk vermageren.

Als één van deze symptomen voorkomt tijdens het eten, is het nuttig om dit zo snel mogelijk te signaleren.



Onderzoeken en behandelingen

Onderzoeken

Door enkele onderzoeken kunnen we nagaan of iemand lijdt aan dysfagie:

Slikfunctie-onderzoek

Tijdens dit onderzoek nemen we een reeks röntgenopnames van de slikbewegingen, de slokdarm en het strottenhoofd, terwijl u contraststof drinkt.

Slikonderzoek door de NKO-arts met flexibele endoscoop

Tijdens dit onderzoek brengt de NKO-arts een endoscoop (dit is een buigzaam kijkertje in de vorm van een buisje met een dikte van 4 mm) in via uw neus. Dit wordt opgeschoven tot voorbij het zachte verhemelte. Op deze wijze is de keel en het strottenhoofd goed zichtbaar. Over het algemeen verloopt dit onderzoek zeer vlot en ervaart men enkel een kriebelend gevoel bij het opschuiven van het buisje.

Behandelingen

De logopedist speelt een belangrijke rol bij het terug op gang brengen van de slikbeweging. Samen met de gegevens van de medische onderzoeken kan de logopedist bepalen waar het misgaat. Indien nodig wordt er een slikrevalidatie opgestart waarbij de logopedist u technieken leert om het slikken te bevorderen.

Deze beslissingen worden steeds genomen in samenwerking met de arts, verpleegkundigen, de diëtist en de ergotherapeut.

Tips

Maak het u zo comfortabel mogelijk

- Gebruik geen tuitbeker of rietje (hierdoor verslikt u zich sneller).
- Plaats uw bord vlakbij.
- Neem voldoende tijd voor het eten. Neem ruim de tijd om te kauwen en te slikken.
- Neem kleine hoeveelheden eten op uw lepel.
- Probeer om rechtop aan tafel te zitten of plaats u in bed zo recht mogelijk en buig uw hoofd lichtjes voorover.



- Blijf na de maaltijd 20 minuten rechtop zitten.

Helpt u iemand met slikproblemen?

Geef het eten dan aan op mondhoogte zodat het hoofd stabiel blijft tijdens het eten. Controleer steeds of de mond leeg is en geef vloeistoffen via een klein lepeltje of dik ze in.

Om het verslikken te vermijden

- Praat niet tijdens het eten.
- Probeer om tussendoor extra te hoesten.

Helpt u iemand met slikproblemen?

Controleer dan of de neusweg vrij is en ga na of tijdens iedere hap de mond/wang leeg is.

Tips bij verslikken:

- Blijf rustig.
- Maak uw mond leeg.
- Adem traag in langs de neus en hoest zo hard mogelijk. Doe dit zo vaak als nodig is.
- Drink niet, hef uw armen niet op en laat niemand op uw rug kloppen. Hierdoor kan het voedselbrokje immers dieper in de luchtpijp schuiven.

Keuze van eten en drinken

De logopedist adviseert welke voeding voor u het meest geschikt is. Patiënten die zich snel verslikken tijdens het drinken, hebben bijvoorbeeld baat bij het indikken van hun dranken.

Vermijd in het begin vooral:

- prikkelende dranken (koolzuurhoudend water en limonade, fruitsap van citrusvruchten...);
- kervelsoep;
- gemengde consistenties (sappig fruit, pralines met vloeibare vulling, soep met brokjes)
- harde, korrelige, droge voedingsstoffen zoals rijst, borrelnootjes e.d.

Medicijnen kunnen gemakkelijker ingenomen worden met yoghurt of pudding i.p.v. met water. Nadien kunt u wel wat water drinken.