# Sväljningssvårigheter – Dysfagi hos vuxna

Ursprunglig version: 2019-01-08
Reviderad senast: 2021-12-01
Ändrad senast: 2025-02-06

## Egenvård

Sväljningssvårigheter, dysfagi, är mycket vanligt, man räknar med att cirka 20 000 individer i Västernorrland har mer eller mindre svårt att svälja.
Sväljningssvårigheter kan medföra allvarliga komplikationer och bör därför utredas och, om möjligt, behandlas.

Inom vården skiljer man mellan reell dysfagi och globus. **Reell dysfagi** innebär sväljningssvårigheter, felsväljning med eller utan hosta samt stoppkänsla vid sväljning av mat eller dryck. **Globus** är benämningen på klumpkänsla eller stramningskänsla i halsen.

**Vad du kan göra själv**
-Sväljning kan underlättas om du sitter upp lätt framåtlutad med hakan tryckt mot bröstet.
-Ät långsamt och tugga noga. Undvik att tala med mat i munnen.
-Om du är torr i munnen använd receptfria produkter mot muntorrhet som finns på apoteket.
-Pröva dig fram till vilken konsistens på mat och dryck som går lättast att svälja. Ofta är mjuk mat med extra sås lättast.
-Ät så varierat och näringsrikt som möjligt. Ät oftare om portionerna är små.
-Väg dig regelbundet, notera din vikt.
-Sköt om din mun och dina tänder. Besök tandläkare/ tandhygienist vid behov. Se till att ev. tandproteser passar.
-Be din läkare förskriva läkemedel som kan vara lättare att svälja.
**För att underlätta att ta läkemedel i tablettform är det viktigt**:
-att sitta eller stå upp.
-att dricka litet vätska före för att fukta slemhinnorna.
-att alltid ta tabett tillsammans med vätska, gärna vatten eller med något trögflytande som nyponsoppa eller fil. Läs bipacksedeln.

**När ska du söka vård?**
**Sök vård om svårt att svälja och:**
- kvävningstillbud vid sväljning
-nytillkomna eller förvärrade svårigheter att svälja
-heshet i mer än 3 veckor utan förbättring
-smärta upp mot öronen vid sväljning
-sår i munhåla, på tunga eller läppar som inte läker
-upprepad hosta vid intag av mat eller dryck
-stoppkänsla eller upphakning vid sväljning
-besvärande eller långdragen klumpkänsla
-ofrivillig viktnedgång
-återkommande feberepisoder av oklar orsak.

-Använd självskattningsformulär ÄT-10

**Patientinformation**

Dysfagi - råd till dig med sväljningssvårigheter broschyr RVN

1177.se om att svälja tabletter, kapslar mm

Information till dig som ska genomgå FUS (fiberoptisk undersökning av sväljningen)

## Primärvård

**Anamnes/status**
Låt patienten fylla i självskattningsformulär ÄT-10

**Annan sjuklighet?**
Genomgången malignitet/stroke?
Vikt, BMI, ofrivillig viktnedgång, hur snabbt?
Nedsatt aptit? Ätstörning? Alternativ nutrition? Dietistkontakt?
Kognitiv nedsättning? Demenssjukdom (se nedan)?
Depression (nedsatt aptit och globuskänsla kan vara debutsymtom)?
Neurologiska symtom?

**Var sitter problemet?**
Be patienten peka (munhåla, svalg, matstrupe).

**Vilken typ av föda är svår att svälja?**
Flytande och/eller fast föda?

**Preorala svårigheter**
-Svårigheter att föra maten till munnen (tex. pga. skakningar, svaghet etc.)?

**Orala svårigheter**
-Sår i munnen? Smärta? Malignitet? Svamp? Samlas mat i munnen? Dregling? Slemproblematik?
-Äträdsla?
-Svårt att svälja stora tabletter? Mediciner som orsakar muntorrhet?
-Tuggsvårigheter? Tandstatus? Hur sitter ev. protes? Bettskena? Har pat rätt till tandvårdsstöd?(blankett i Eyedoc)
-Neurologisk sjukdom med svårigheter att styra oral muskulatur och att tala?

**Faryngeala svårigheter**
-Upplevelse av att mat har svårt att passera i nivå larynx (pat pekar på struphuvud eller halsgrop)?
-Sväljer fel med hosta? Nedsatt hostkraft?
-Kvävningstillbud eller lunginflammationer i anamnesen?
-Rösten låter oklar eller gurglig i samband med måltid?
-Regurgitation?
-Klumpkänsla i halsen (= **globus**: beror oftast på reflux, frekventa harklingar, ogynnsam röstteknik, bettmuskeldysfunktion, nackproblematik eller ångest/depression). Vid avsaknad av sväljbesvär eller smärta ej nödvändigt att remittera om inte besvären blivit långvariga.

**Esofageala svårigheter**
Maten fastnar i nivå sternum (pat pekar på bröstbenet och klagar på stopp i bröstet och/eller smärta ibland/alltid)?
Maten sväljs ner men kommer strax i retur?
Reflux? Kräkningar?
Ändrad matkonsistens (föredrar vätska/ soppa/ kräm före fast föda)?

**Behov av ytterligare utredning/åtgärder,** se Flödesschema

**Äldre** med sväljningssvårigheter: överväg nedanstående

**Lindriga sväljnings-svårigheter som led i naturligt åldrande**
Alla sväljer någon gång fel, är ej sjukligt. Ålderdom medför att sväljförmågan kan försämras ytterligare.

**Sväljningssvårigheter vid långt framskriden demenssjukdom**
Många med demenssjukdom får som led i sjukdomen svårt att äta p.g.a. dysgnosi m.m., och bör ej utredas medicinskt.

Läs om anpassad måltidsmiljö

-Använd SeniorAlert för att bedöma risk för undernäring (MNA).
-Använd ROAG (Revised Oral Assessment Guide), för att bedöma munhälsa.

**Hemsjukvård och särskilda boenden**
- Riskbedömning av munhälsa (ROAG) resp. undernäring enligt Senior Alert.
- Identifiera bakomliggande orsaker och åtgärda dessa om möjligt.
- Viktigt att varje kommun upprättar lokala nutritionsriktlinjer, och att dessa följs. Koppla in dietist vid behov.

**Akut remiss**
Främmande kropp
- **och andningsproblem** -> ambulans till akutmottagning
- **i hals** -> till ÖNH.
- **i esofagus** -> till Akutmottagning (ÖNH eller Kirurg).

- Total oförmåga att svälja eller svår sväljningssmärta.

- Vid misstanke om akut stroke i hjärnans basala delar (t.ex. sväljningssvårigheter i kombination med yrsel, heshet).

**Elektiv remiss enligt SVF**
**-> ÖNH** [LÄNK]
-Sår i munhåla, på tunga eller läppar som inte läker (> 3 veckor) eller misstanke malignitet i halsområdet
-Sväljbesvär eller klumpkänsla med smärta upp mot öronen
**Notera ev. rökning på remissen.**
SVF startas av slutenvården.

**-> Kirurg** [LÄNK]
- Känsla av att mat fastnar bakom bröstbenet, smärta vid sväljning, omedelbar kräkning efter sväljförsök eller uttalad snabb viktnedgång senaste 6 månaderna.
SVF startas av slutenvården.

**Elektiv remiss vid behov av utredning vid övriga icke-akuta orsaker,** se Flödesschema

**Remissinnehåll**
- Debut, förändring över tid.
- Var sitter problemet? Be patienten peka (munhåla, svalg, matstrupe).
- Vilken typ av föda (flytande och/eller fast) är svår att svälja?
- Reflux? Kräkning? Regurgitation?
- Viktförändring över tid, BMI.
-Övriga sjukdomar.
- Kliniska fynd.

**Dietistremiss**
**Tidigt** för att förhindra viktnedgång och förlust av muskelmassa, även i väntan på utredning.

Remittera enligt följande:
- Primärvården: Dietist kopplad till VC där pat är listad.
- Specialistklinik: Dietist kopplad till aktuell klinik.
- Kommunalt särskilt boende: Enligt lokal rutin.

## Specialistvård

**Akutmottagning**
Vid misstanke främmande kropp i svalg/matstrupe triagering till ÖNH eller Kirurg.

**Öron-Näsa-Halsmottagning**
- ÖNH status inklusive funktionellt kranialnervsstatus.
- Perceptuell bedömning av röst, klang och artikulation.
- Funktionell sväljningsundersökning (FUS) ofta tillsammans med logoped. Föreligger felsväljning till luftväg, i så fall vid vilken matkonsistens och vid vilken sittställning? Kan patienten äta/dricka via munnen eller behövs alternativt nutritionssätt?
- Beslut om röntgen hypofarynx/esofagus.

**Medicinjour -> Strokeenhet**
- Bedömning av sväljningsförmåga med stöd av logoped vid behov.
Nationell riktlinje för bedömning och handläggning
- Bedöm behov av alternativt nutritionssätt, koppla in dietist vid viktförlust/risk för undernäring.

**Kirurgklinik**
- Gastroskopi.
- Ställningstagande till PEG samt op.
- Bedöm behov av alternativt nutritionssätt, koppla in dietist vid viktförlust/risk för undernäring.

**Neurolog**
- Neurologisk utredning.
- Bedöm behov av alternativt nutritionssätt, koppla in dietist vid viktförlust/risk för undernäring.

**Övrig slutenvård**
- Använd Senior Alert, bedöm munhälsa, sväljning och risk för undernäring + genomför åtgärder.
- Koppla in logoped vid behov.
- Bedöm behov av alternativt nutritionssätt, koppla in dietist vid viktförlust/risk för undernäring.
- Överväg kontakt med eller remiss till Palliativ medicin.

**Logoped**
-Klinisk sväljningsbedömning.
-FUS (fiberoptisk undersökning av sväljfunktion) f.f.a. vid stroke.
-Behandling av orofaryngeala sväljsvårigheter: råd om förtjockningsmedel och konsistensanpassning, sväljträning samt kompensatoriska sväljmanövrar.

**Röntgen**
**Hypofarynx-/esofagusröntgen**
Kan påvisa divertikel, striktur och esofageal motorikstörning. Kan vara ett bra komplement till FUS för att tydliggöra störningar i mun eller matstrupe.

**TVSS** (Terapeutisk Videografisk Sväljnings-Studie, funktionsinriktad röntgen av sväljningen, kallades tidigare FRAS). Oral/ faryngeal fas, utförs tillsammans med logoped. F.f.a. patienter från habilitering. Ej remiss från primärvård.

**Dietist (klinikansluten eller i primärvård)**
- Bedömning av nutritionsstatus, energi- vätske- och näringsbehov.
- Rådgivning om konsistensanpassad mat och dryck.
- Ordination och förskrivning av kosttillägg, berikning och sondnäring.
- Se även RVN:s sida om nutrition.

Medicinsk redaktör: Johanna Höglund Synpunkter skickas till fb.behandlingslinjer

Region Västernorrland