

# Muskulatur i mund og svælg skal også

## Interview med seniorforsker Tina Hansen

Af Anne W. Ravn, klinisk diætist, Aarhus Universitetshospital.

Yderligere informationer kan fås hos Tina Hansen, seniorforsker, ph.d., ergoterapeut, cand.san. i ergoterapi, Fysio- og Ergoterapeutisk afdeling, Hvidovre Hospital.

Kontakt: tina.hansen.18@regionh.dk.

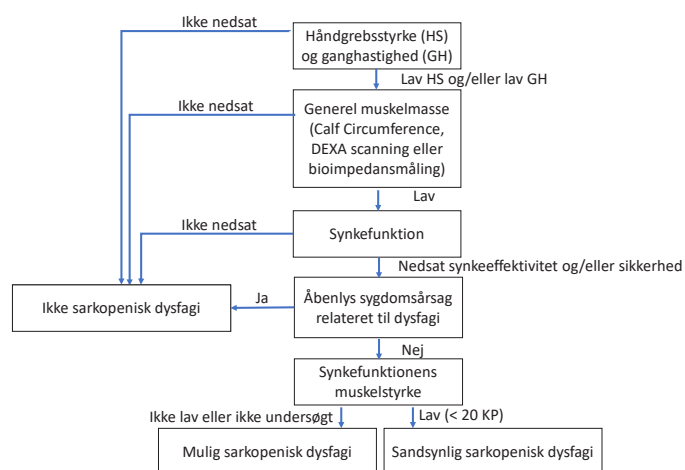
Seniorforsker og ergoterapeut Tina Hansen er lige nu optaget af at måle og træne mund- og svælgmuskulatur hos i alt 15 ældre borgere. Hun vurderer, at mange af dem er påført sarkopenisk dysfagi af sundhedssystemet, og disse borgere er ikke alene med diagnosen. En hel gruppe borgere mangler dels at få stillet diagnosen og dels at få muligheden for at blive genoptrænet og generhverve muskelstyrke og funktion i mund og svælg. Synkebesvær pga. sarkopeni hos ældre er hyppig og medfører negative sundhedsmæssige, psykologiske og sociale konsekvenser.

Sarkopenisk dysfagi, der er nedsat synkefunktion uden åbenlyse grunde udover tab af muskelmasse- og funktion, er et aktuelt og fremtidigt folkesundhedsproblem, hvilket er incitamentet for Tina Hansens forskningsprojekt, der har til formål at udvikle og evaluere en indsats på området. For at minimere inaktivitetsbetinget sarkopeni påbegyndes indsatsen under indlæggelse og fortsættes i kommunal genoptræning.

Projektets resultater skal benyttes til at optimere indsatsen for personer med sarkopenisk dysfagi. Læs interviewet med Tina Hansen her.

En normal person synker ca. 600 gange i løbet af et døgn, heraf 50 gange under søvn. Aldersbetingede forandringer i mund og svælg med tab af muskelkraft og funktion, såkaldt primær sarkopeni, mærker de fleste ældre ikke synderligt til, når de ellers er raske og fysisk aktive. Men sygdom, inaktivitet og fejlernæring kan skubbe til udvikling af sekundær sarkopenisk dysfagi, som samfundsmæssigt er en bekostelig diagnose, og for borgeren betyder det væsentligt reduceret livskvalitet og øget morbiditet og mortalitet. Synkebesvær forværrer både helbredelse og rehabilitering pga. øget tid til pleje, mere komplicerede plejetiltag, forringet livskvalitet og personlig lidelse for den, der rammes.

Sarkopenisk dysfagi er nedsat synkefunktion uden åbenlyse grunde. Sarkopenisk dysfagi diagnosticeres via en valideret algoritme (se figur 1), hvor alder har en betydning såvel som tegn på helkropssarkopeni, bl.a. målt ved håndgrebsstyrke og bioimpedans. Algoritmen bruges ikke aktivt og systematisk i Danmark til at opspore borgere med sarkopenisk dysfagi (SD), men Tina Hansen vurderer, at det kommer. I Japan er SD et stort tema, bl.a. fordi japanerne har indset, at det er meget dyrt med høj incidens af lungebetændelse, som ofte er en af konsekvenserne af SD.



**Figur 1.** Diagnosticering af sarkopenisk dysfagi via valideret algoritme Mori, T., Fujishima, I., Wakabayashi, H., Oshima, F., Itoda, M., Kunieda, K. & Ogawa, S. (2017). Development, reliability, and validity of a diagnostic algorithm for sarcopenic dysphagia. *JCSM Clinical Reports*, 2(2), 1-10 (oversat efter Mori et al (2007)).

Ældre borgere med dysfagi er alt i alt samfundsmæssigt lidt over 30% dyrere end andre ældre, fordi dysfagi kan medføre fejlernæring, underernæring, dehydrering, aspiration, lungebetændelse, tab af funktionsevne, reduceret livskvalitet, social isolation, øget sygelighed og indlæggelser/genindlæggelser samt øget dødelighed.

### Årsager til SD

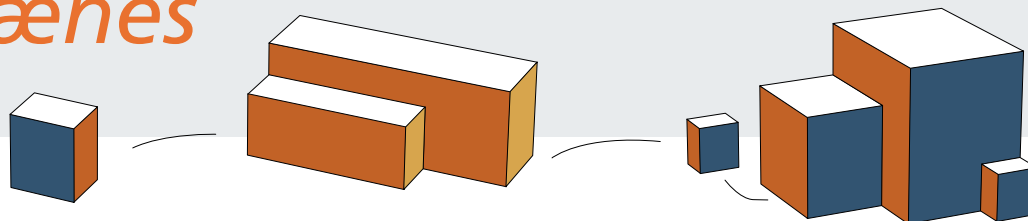
Sekundær SD kan blive induceret af tre hovedårsager, som til dels påføres den ældre af sundhedssystemet.

**SYGDOM:** Underliggende Inflammatorisk sygdom hvor proinflammatoriske cytokiner nedbryder vævet, f.eks. influenza, lungebetændelse eller en urinvejsinfektion. Når den ældre ligger passivt i sengen og gradvist mister muskelstyrke, også i mund og svælg, udvikles over tid SD.

**INAKTIVITET:** Når en person er sengeliggende, synker man markant færre gange, end når man er oppegående og i gang. Ordineres borgeren tilmed modificeret kost, fordi kræfterne er sparsomme, vedligeholdes muskulaturen i mund og svælg ikke tilstrækkeligt.

**ERNÆRING:** Fejlernæring pga. mangelfuld tilførsel af både makro- og mikronæringsstoffer, så borgeren mangler bl.a. protein og vitamin D, kan medføre reduktion i muskelkraft med tab af funktionsevne, øget sygelighed, indlæggelser/genindlæggelser og øget dødelighed.

# Så genoptrænes



## En tikkende bombe

Tina Hansen vurderer, at der ligger en tikkende bombe i primær og sekundær sektor, fordi dysfagi i bred forstand i forvejen er underdiagnosticeret. "På hospitalerne bør patienter med dysfagi systematisk opspores, så de kan tilbydes mad med den rette konsistens og få spist sufficient, men det gøres ikke – og derudover er der alle disse ældre, som diagnosticeres med f.eks. en urinvejsinfektion, uden at man sætter ind overfor, at de ofte over længere tid har været inaktive og spist mangelfuldt. Ubehandlede symptomer intensiveres ofte med tiden. Derfor har jeg udarbejdet en vejledning til systematisk opsporing af mennesker med SD, for det er i høj grad den population, jeg er optaget af." Vejledningen hedder "Dysfagi, tværfaglig opsporing og håndtering af indlagte patienter (voksne, 18 år eller ældre)" og kan findes på VIP-linket <https://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html> (kræver adgang).

Undersøgelse og behandling af borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer i forbindelse med at synke-spise-drikke er i de seneste årtier blevet et ergoterapeutisk praksis- og specialistfelt i Danmark. Tina Hansen vurderer, at både kliniske diætister og ergoterapeuter spiller en stor rolle, når det gælder styrkelse og træning af mund og svælg, så borgeren kan hjælpes til en hverdag, der er så selvstændig og meningsfuld som muligt. Tina Hansen ser, at opmærksomheden og den faglige indsats på dysfagi med fordel kan styrkes gennem tværfaglig videndeling og kompetenceudvikling.

## Støtte og vejledning virker

Både hos indlagte personer og borgere (p/b) i kommunalt regi gælder, at træning vil øge styrken i mund og svælg, men holdes træningen ikke vedlige, svækkes funktionerne igen. "Mennesket er et aktivt væsen, så er det oplagt at inddrage aktivitet og styrke svækkede områder i kroppen med træning. Allerede i min ph.d. i 2008 blev jeg optaget af, hvordan vi kan styrke patienternes træning under måltidet. Når personer med dysfagi får støtte og vejledning af en fagprofessionel, tør de pludselig spise noget af det, de tidligere har haft svært ved at spise, tygge og synke. P/b bryder sig selvfølgelig ikke om babymad; det føles uværdigt at spise. Det satte mig i gang med at tænke på, hvad madens tekstur betyder for synkefunktionen, fysisk og ikke mindst psykologisk. Følelsen af autonomi, når man skal spise, samtidig med en følelse af kapacitet og mestring, er afgørende for den gode oplevelse. Og så er der det relationelle forhold til den person, de træner med – der skal opbygges tillid. Jeg er optaget af, at vi som terapeuter støtter p/b med afsæt i en klientcentreret målsætning, hvor vi inddrager personen i valg af konsistens, og at vi anerkender, når hun/han er bange. Så opnår vi det, jeg kalder self compliance."

Formålet med Tina Hansens forskning er at udvikle metoder og redskaber til at klargøre og beskrive, hvordan sundhedsvæsenet kan forebygge og genoptræne p/b med dysfagi. "Mine data er indsamlet over mange år i hospitalsvæsenet og i kommuner. Ved at analysere data har jeg identificeret dysfagi-problemstillinger, som

det ellers næsten kun er Japan, der er optaget af. Rent forskningsmæssigt er jeg nu ved at undersøge betydningen af, hvordan jeg som terapeut støtter personer med dysfagi i at træne sig til at komme op på et sværere madniveau. Tryghed er alfa og omega. Som forsker kan jeg anvende mere tid med patienten/borgeren, end vi som fagprofessionelle kan i det daglige. Det giver mig mange aha-oplevelser og indsigter."

Tina Hansen forklarer, at over tid, når hun og borgerne har samarbejdet om at tage nogle trin op af sværhedsstigen, spørger hun p/b, hvor bekymrede de var for at få noget i den gale hals. Det positive er, at personerne med dysfagi går op i sværhedsgrad, men bliver mindre bekymrede. Tina Hansen formoder, at det faktum, at de opbygger en relation til hende, giver tryghed i spisetræningssituationen.

Det er for tidligt at konkludere på de foreløbige resultater, men umiddelbart er det Tina Hansens indtryk, at det giver god mening at træne, som hun har skitseret i forskningsprotokollen, fordi træningen netop relaterer tæt til praksis, hvor ergoterapeuten undersøger for dysfagi og derefter vurderer behov for løbende ændring af konsistensen, efterhånden som træningsindsatsen bærer frugt.

## Jo tykkere er ikke jo bedre

Den niveaumæssige træning starter typisk med bevidst og skærpet opmærksomhed omkring det at synke mundvandet. "Prøv at synke eftertrykkeligt, "hårdt" om du vil. Det genererer kraft, og jo mere kraft, jo flere og større muskelfibre opbygges, og muskelkraften øges derved gradvist. Efterhånden som borgeren træner med tykkere og tykkere væskekonsistens, jo større krav til muskelkapaciteten og funktionen. Og det er her, vi skal passe på, for alt for ofte stopper vi ved fortykket væske eller cremet konsistens som yoghurt eller sætter måske ind med gratinkonsistens, men det kan blive en sovepude, for personen med dysfagi skal udfordres, og det skal gøres på den rigtige måde. Det kræver tid for begge parter, og den tid er der mange steder ikke i dag. Jo tykkere konsistens jo bedre er heller ikke bare vejen frem, for moderat fortykket mad øger risikoen for, at der ligger rester i munden, som tungen og andre funktioner ikke er trænet til at stille noget op med – og det kan selvsagt blive farligt. Når p/b skal op i niveau, f.eks. til gratinkost eller blød kost, så skal det heller ikke bare gøres ved at blende alle grøntsager. Det er ofte meget bedre at tage en eller to grøntsager fra og spisetræne med dem. Det, vi øver, når jeg er hos p/b, tager p/b efterfølgende med ind i sine egne måltider. På den måde får p/b trænet, også når jeg ikke er sammen med dem."

Studiet er et feasibility studie hen over sektorgrænser, dog har Covid-19-pandemien forsinket dette studie. Mange aftaler har måttet aflyses, og mange borgere har takket nej til at deltage, så Tina Hansen fortæller, at hun derfor også må anvende 2022 til at samle data.

## Tina Hansens forskningsprojekt

---

### Styrketræning af mund- og svælgfunktioner til ældre med sarkopenisk dysfagi (P-2020-1-06)

**Baggrund:** Sarkopenisk dysfagi (synkebesvær pga. sarkopeni) hos ældre er hyppig og medfører negative sundhedsmæssige, psykologiske og sociale konsekvenser. Sarkopenisk dysfagi er et aktuelt og fremtidigt folkesundhedsproblem forbundet med høje udgifter. Derfor har vi påbegyndt et forskningsprojekt med at udvikle og evaluere en indsats til at styrke og forbedre synkefunktionen (AKT-synk programmet). For at minimere inaktivitetsbetinget sarkopeni påbegyndes indsatsen under indlæggelse og fortsættes i kommunal genoptræning.

**Formål:** Formålet er at afprøve AKT-synk programmets gennemførlighed ift. indsatsacceptabilitet hos ældre medicinske patienter med sarkopenisk dysfagi samt ift. determinanter for implementering i sædvanlig ergoterapi under indlæggelse og efter udskrivelse.

**Design og setting:** Design er et casestudie på 12 måneder med 15 patienter på Hvidovre Hospital, der fortsætter genoptræning i fire kommuner. Der indsamles data på en række kvantitative og kvalitative gennemførlighedsmål samt effektmål relateret til synkefunktionen.

**Perspektivering:** Projektets resultater benyttes til at optimere indsatsen hvis behov samt til at udvikle strategier til at maksimere implementering som forudsætning for en fremtidig effektevaluering (RCT).

Projektet støttes af Fysio- og Ergoterapeutisk afdeling, Hvidovre Hospital samt med donationer fra Lizzi og Mogens Staal Fonden, Axel Muusfeldts Fond, Helsefonden og Tværsøjlen. Ingen af støtterne har indflydelse på projektets tilrettelæggelse, resultater og deres fortolkning.

---

## Læs mere her:

- [https://www.etf.dk/uploads/uploads/public/documents/Faglige\\_selskaber/EFS\\_Dysfagi/anbefalinger\\_dysfagi\\_2019.pdf](https://www.etf.dk/uploads/uploads/public/documents/Faglige_selskaber/EFS_Dysfagi/anbefalinger_dysfagi_2019.pdf)
- European Society for Swallowing Disorders <http://www.myessd.org/>
- Sundhedsstyrelsen. "National klinisk retningslinje for øvre dysfagi - Opsporing, udredning og udvalgte indsatser: Sundhedsstyrelsen, Versionsdato: 17.12.2015/opdateres 2018 uden ændringer. Tilgængelig på: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/nkr-synkebesvaer>
- Hansen, T., Thomassen, J. D., Jensen, L. E., Irgens, M. R., & Kjaersgaard, A. Development of an Intervention for Improving Ingestion in Elders with Oropharyngeal Dysphagia. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, (2020). 39(1), 70-95.
- Westmark S, Melgaard D, Rethmeier LO, Ehlers LH. The cost of dysphagia in geriatric patients. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2018 Jun 6;10:321-326.
- Shimizu A, Fujishima I, Maeda K, Murotani K, Ohno T, Nomoto A, Nagami S, Nagano A, Sato K, Ueshima J, Inoue T, Shimizu M, Ishida Y, Kayashita J, Suenaga M, Mori N. Delayed Dysphagia May Be Sarcopenic Dysphagia in Patients After Stroke. *J Am Med Dir Assoc*. 2021 Dec;22(12):2527-2533.e1. doi: 10.1016/j.jamda.2021.07.013. Epub 2021 Aug 11. PMID: 34389335.
- Wakabayashi H, Kishima M, Itoda M, Fujishima I, Kunieda K, Ohno T, Shigematsu T, Oshima F, Mori T, Ogawa N, Nishioka S, Yamada M, Ogawa S; Japanese Working Group on Sarcopenic Dysphagia. Diagnosis and Treatment of Sarcopenic Dysphagia: A Scoping Review. *Dysphagia*. 2021 Jun;36(3):523-531. doi: 10.1007/s00455-021-10266-8. Epub 2021 Feb 23. PMID: 33620563.