

### 2.3.9 Språk- tale- og svelgeproblemer

*Ole-Andreas Holmsen*

**Om lag 40 % av alle med MS vil i løpet av livet oppleve svelgevansker i varierende grad. Vanskene kan bestå i at man strever med å få maten nedover i svelget, eller at man svelger vrangt og får mat og drikke ned i luftveiene uten å kunne hoste det opp igjen. Det kan gi alvorlige infeksjoner. Mange merker at muskulaturen i munn og svelg er svekket, talen kan høres snøvlete ut og stemmen blir lavere og mer luftfylt.**

Behandling av språk-, tale- og svelgevansker foregår både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. For generell beskrivelse av logopedtjenesten, se pkt 4.3.9.

Logopeden kan gjøre en undersøkelse, sette en funksjonsdiagnose, og foreslå/tilby et behandlingsforløp.

Logopeder arbeider med behandling av følgende problemstillinger hos pasienter med MS:

#### **Dysartri (uttalevansker / snøvling)**

Logopeden foretar en undersøkelse av pasienten med en dysartritest. Mange MS-pasienter merker at muskulaturen oralt (i munn og svelg) er svekket. Dette gjør at talen kan høres snøvlete ut.

Ved å trene tempo og tydelig tale vil en kunne kompensere noe på utydigheten. Artikulasjonsøvelser og / eller fonasjon i rør, kan også hjelpe på en tydeligere tale.

#### **Stemmevansker (svak / luftfylt stemme)**

Logopeden kartlegger stemmefunksjon. Stemmeleppene kan pga av ødelagte nervebaner og svekket muskulatur bli svake. Pasienter med stemmevansker viser ofte vansker med stemmekvalitet, volum og intonasjon (tonefall). Enkle stemmeøvelser og / eller fonasjon i rør, kan hjelpe på volum og kvalitet på stemmen. Pasienter med behov for en stemme som bærer godt (yrkesaktive), som må høres i forsamlinger og lignende, kan eventuelt tilbys et LSVT (Lee Silverman voice therapy) kurs, som gjennomføres av en logoped med autorisasjon i metoden.

Noen pasienter får også kognitive kommunikasjonsvansker eller språkvansker, men dette varierer ut fra type MS (Barwood & Murdoch, 2013).

#### **Dysfagi (spise- og svelgevansker)**

Logopeden utfører en svelgetest som grunnlag for funksjonsdiagnosen..

Ut i fra denne testen vil logopeden kunne foreslå eventuell endring av kostkonsistens på fast føde, og behov for fortykningsgrad på drikke, samt tilpasset tempo på spising og mengde pr munnfull. Svelgeforberedende teknikker trenes og råd gis vedrørende

temperatur og smak på maten. Logopeden gir også veiledning i korrekt hode- og sittestilling.

Ved store svelgevansker vil logopeden trenge mer informasjon om hvor i svelgeprosessen det går galt. Via primærlegen eller sykehuset kan det henvises til videofluoroscopi (røntgen av aktiv svelging). Dette for å bekrefte/avkrefte en feilsvelging hvor maten kan gå i lungene, noe som igjen kan føre til lungebetennelse. Dersom svelgeproblemene er så store at det ikke er forsvarlig å svelge mat via munnen, kan det legges inn nesesonde i en kortere periode. En mer permanent løsning og ved store svelgevansker legges en PEG- (Perkutan endoskopisk gastrostomi)sonde direkte i magen. Dette sikrer inntak av ernæring/medisinering, og kan bedre pasientens livskvalitet. Videre svelgetrening kan foregå parallelt med dette.

Forekomst av dysfagi hos MS-pasienter varierer ut fra type MS og alvorlighetsgrad, men i følge Pauw et al. (2002) har om lag 24 % permanent dysfagi. Pasientene viser oftest vansker i den faryngale fasen (øvre del av svelget), og har økt risiko for aspirasjonspneumoni (lungebetennelse fordi en svelger vrangt) (Pauw et al., 2002). Pasienter med dysfagi har også ofte uttalevansker, siden det til en viss grad er samme muskulatur som brukes til tale- og svelg.

### **Referanser:**

LSVT metoden: <http://www.lsvtglobal.com/>. [www.levmedms.no](http://www.levmedms.no),  
[www.hjernenognervesystemet.no](http://www.hjernenognervesystemet.no)

-Barwood, C. H. S., & Murdoch, B. E. (2013). Language abilities of patients with primary progressive multiple sclerosis: A preliminary group and case investigation. *International Journal of Speech- Language Pathology*, 1-8. Doi: 10.3109/17549507.2013.763291.

-Pauw, A. De., Dejaeger, E., D'hoghe, B. & Carton, H. (2002). Dysphagia in Multiple Sclerosis. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 104, 345-351.