

Umemoto G, Furuya H, Kitashima A, et al. Dysphagia in Duchenne muscular dystrophy versus myotonic dystrophy type 1. *Muscle Nerve* 2012; 46: 490-95.

In dit onderzoek is gezocht naar verschillen in dysfagie (slik- en verslikproblematiek) tussen mensen met Duchenne spierdystrofie (DMD) en mensen met Myotone dystrofie type 1 (MD1).

De deelnemers waren 20 mensen met MD en 24 met DMD. Alle mensen met MD aten zelfstandig en zaten rechtop tijdens het eten. In de DMD-groep hadden 9 mensen gedeeltelijke of volledige hulp nodig bij het eten, vanwege hun achterover gekantelde positie in hun rolstoel.

Bij alle deelnemers werd een slikvideo uitgevoerd en de tongspanning gemeten. Zij werden ingedeeld in type voeding dat zij aten: normaal, fijngesneden, gepureerd/vloeibaar of sondevoeding.

In de MD-groep aten 12 mensen normale voeding, 4 fijngesneden, 2 gepureerd/vloeibaar. In de DMD-groep aten 7 mensen normale voeding, 10 fijngesneden en 7 gepureerd/vloeibaar.

Bij de DMD-groep werden relaties gevonden tussen type voeding en tongspanning, type voeding en mate van residu (restant voedsel in de keel na de slik), de mate van beweging van het tongbeen en type voeding en de mate van beweging van het tongbeen en residu. Bij de MD-groep werden deze relaties niet gevonden. De maximale tongspanning en type voeding verschilden niet tussen beide groepen.

De resultaten van het onderzoek wijzen op verschillen tussen DMD en MD in de faryngeale (keel) fase van het slikproces. Er is sprake van een grotere hoeveelheid residu bij MD ondanks grotere bewegingsmogelijkheden van het tongbeen. In vergelijking met DMD lijkt het moeilijker mensen met MD goed te instrueren voor een geschikt type voeding of een goede eetmethode, zoals blijkt uit het slikonderzoek en de tongspanningsmetingen. Mogelijk wordt dit veroorzaakt door een verminderd inzicht in de problematiek. De relaties bij DMD tussen type voeding, tongspanning en bewegingsmogelijkheden van het tongbeen wijzen op adequate aanpassingen in type voeding en eetpositie bij afnemende spierkracht.

De resultaten wijzen, ondanks gelijksoortige symptomen, op verschillen in dysfagie bij DMD en MD. Passende correcties aan de voeding, in overeenstemming met de slikmogelijkheden bij DMD kunnen nuttig zijn. Het managen van dysfagie bij MD is moeilijk. Herhaalde evaluaties van eetmogelijkheden en voedingsadvisering zijn zowel bij DMD als MD nodig.