

Factsheet Slikproblemen bij kinderen met Spinale Musculaire Atrofie II

Inleiding

Bij Spinale Musculaire Atrofie (SMA) II functioneren de motorische voorhoorncellen in het ruggenmerg niet goed, waardoor spieren steeds dunner worden en verzwakken. De spieren in het lichaam zijn niet allemaal even zwak. Meestal zijn de spieren dichtbij de as van het lichaam (schouders, heupen en rug) en de benen ernstiger aangedaan dan de armen. Doordat de spieren minder kunnen bewegen ontstaan er soms vergroeiingen in de gewrichten. De spieren van het mondgebied kunnen ook aangedaan zijn en soms is de tong dunner dan normaal en toont deze kleine onwillekeurige bewegingen (fasciculaties). In 2009 is er in het Radboud ziekenhuis in Nijmegen een onderzoek uitgevoerd naar het slikken bij kinderen met SMA II (1). Omdat de spieren van de rug zwak zijn, gaan kinderen vaak hun houding aanpassen, waardoor ze eten en drinken met een teruggetrokken houding van het hoofd. Samen met de zwakke mondspieren veroorzaakt dit problemen met het eten en slikken. Er is ook gekeken naar de activiteit van de mondbodemspieren, die belangrijk zijn bij het slikken. Daarnaast was op een röntgenfilmpje te zien dat het eten en doorslikken van vast voedsel lastiger was dan drinken van dunne vloeistof. Men zag verder dat de kaakopening vaak kleiner was dan normaal door een beperkte beweging in het kaakgewricht. Hierdoor wordt ook het kauwen lastig (2). Door de spierzwakte in het mondgebied ontstaan er dus specifieke problemen: wijd openen van de mond en kauwen worden lastig en het slikken van vast voedsel wordt moeilijker dan dun drinken of zacht eten. Het gevoel dat eten in de keel blijft hangen kan ook ontstaan.

Hoe kan het onderzocht worden?

Het is belangrijk klachten te melden bij de behandelend arts. Een logopedist, die gespecialiseerd is in de behandeling van slikproblemen, kan vervolgens een onderzoek uitvoeren. Bij het onderzoek moet altijd naar verschillende aspecten van eten en drinken worden gekeken: wat zijn de problemen, wat wordt er gegeten en welk eten levert problemen op. Ook moet er gekeken worden naar spieren en bewegingen van het mondgebied bij eten en drinken, de stand van het gebit en hoe er gegeten wordt. Indien er verder onderzoek naar het slikken nodig is, kan er verwezen worden naar gespecialiseerde centra. Om te zien wat er in de keel gebeurt kan een slikvideo gemaakt worden. Het is dan belangrijk om naar het slikken van verschillende substanties te kijken. Een gespecialiseerd tandarts kan het kaakgewricht goed onderzoeken.

Wie kan advies geven?

Logopedisten in revalidatiecentra en ziekenhuizen, die ervaring hebben met kinderen en jongvolwassenen met spierziekten, kunnen adviezen geven over veilig en efficiënt eten en drinken. Bij Spierziekten Nederland is een lijst bekend van logopedisten die met deze groep patiënten werken en die regelmatig recente kennis over dit onderwerp uitwisselen.

Wat te doen bij verslikken?

Verslikken kan een benauwd gevoel opleveren en is vervelend als hoesten moeite kost. Voorkómen is daarom belangrijk. In een onderzoek werd gekeken naar het verschil tussen doorslikken van speeksel, water, vla, en aardappelpuree (3). Voor dit laatste is de meeste kracht nodig. Als spieren zwakker zijn, is dun drinken of dik vloeibaar (zoals vla) gemakkelijker dan vast voedsel. Als men zich

vaak verslikt kan er voor gekozen worden om minder vast voedsel te nemen, of vast voedsel alleen te nemen als men goed uitgerust is, of alleen in kleine hoeveelheden. De diëtist kan meedenken om de voeding toch zo gevarieerd en volledig mogelijk te houden. Via de website www.dietistenvoorspierziekten.nl kan informatie verkregen worden.

Substanties voeding, van gemakkelijk naar moeilijk

Dun vloeibaar zoals:	Dik vloeibaar zoals:	Vast voedsel zoals:
water - sap – frisdrank - melk	vla - yoghurt – appelmoes – gebonden soep	aardappelpuree – stampot – gekauwd voedsel

Wat te doen als de maaltijden heel lang duren?

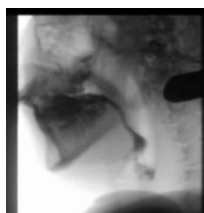
Er zijn verschillende redenen waarom maaltijden langer kunnen duren. Het kan meer moeite kosten om het eten en drinken naar de mond te brengen, door de beperkte kaakopening zijn maar kleine hapjes mogelijk, het kauwen kost meer tijd, of door toenemende zwakte van de tong kan een hap niet meer in één keer weg geslikt worden. Er zijn dan meerdere slikbewegingen nodig om de mond leeg te maken. Als daardoor maaltijden te lang gaan duren, kan het eten beter wat gemakkelijker gemaakt worden: heel klein snijden, pureren of drinkvoeding nemen. Soms is het nodig om aanvullende sondevoeding te nemen. Het is dan altijd mogelijk om te blijven genieten van kleine porties eten. Het wijd openen van de mond als oefening kan helpen om de kaakopening stabiel te houden.

Wat te doen bij het gevoel dat eten in de keel blijft hangen?

Tijdens wetenschappelijk onderzoek was op een slikvideo goed te zien dat na het slikken er resten van dik of vast voedsel in de keel blijven hangen. Ook werd duidelijk dat de resten weg gespoeld kunnen worden met één of twee slokjes water. Verder was te zien dat een verandering van de hoofdhouding (zie foto's) een duidelijke verbetering gaf: na een eerste slik bleven er minder resten in de keel achter. Deze resten in de keel kunnen soms naar de luchtpijp zakken en dan veel slijm of zelfs longontsteking veroorzaken. Daarom is het advies om tijdens het eten altijd met het hoofd wat meer naar voren te zitten (eventueel met een hoofdband), om schoon water te drinken tijdens het eten, en om de maaltijd steeds te beëindigen met een aantal slokken water.



Teruggetrokken houding van het hoofd



Resten van vast voedsel na de slik



Aangepaste houding, ruimte voor activiteit mondbodemspieren, waardoor resten in de keel beter weggeslikt kunnen worden.

1. van den Engel-Hoek L, Erasmus CE, van Bruggen HW, de Swart, BJM, Sie. LT, Steenks MH, de Groot IJM. Dysphagia in spinal muscular atrophy type II: more than a bulbar problem? *Neurology* 2009;73:1787-1791.
2. Bruggen HW van, van den Engel-Hoek L, van der Pol WL, de Weijer A, de Groot IJM, Steenks MH. Impaired mandibular function in spinal muscular atrophy type II: need for early recognition. *J Child Neurol* 2011;26:1392-1396.
3. van den Engel-Hoek L, de Groot IJM, Esser E, Gorissen B, Hendriks JCM, de Swart BJM, Geurts HCA. Biomechanical events of swallowing are determined more by bolus consistency than by age or gender. *Physiol Behav* 2012;106:285-2

Afdeling Logopedie – kinderen, UMC st Radboud Nijmegen, dr. Lenie van den Engel-Hoek

L.vandenEngel@reval.umcn.nl