

Umemoto G, Fujioka S, Arahata H, et al. Relationship between tongue pressure and functional oral scale diet type in patients with neurological and neuromuscular disorders. Clin Neurol Neurosurg 2020 Nov; 198: 106196.

Mensen met neurologische of neuromusculaire ziekten (spierziekten) hebben regelmatig last van slikstoornissen. Dan kan aangepaste voeding of sondevoeding nodig zijn. Om te bepalen welk type voeding nodig is wordt soms een slikvideo uitgevoerd. In deze studie is gezocht naar een mogelijk eenvoudiger meetinstrument om vast te stellen welk type voeding veilig is om te slikken. Daartoe is de relatie tussen het type voeding en de maximale tongdruk onderzocht.

Het onderzoek is uitgevoerd bij 927 mensen, waaronder 147 mensen met ALS (gemiddeld 68 jaar), 180 mensen met myotone dystrofie type 1 (gemiddeld 47 jaar) en 242 mensen met Duchenne spierdystrofie (gemiddeld 19 jaar). Op basis van de slikvideo met verschillende consistenties (van water tot brood) werd vastgesteld of het slikken veilig was en werd het type voeding volgens de FOIS¹ bijgesteld. Daarna werd de tongdrukmeting uitgevoerd.

De gemiddelde maximale tongdruk was lager dan dat van de referentiegroep, gezonde ouderen met een gemiddelde maximale tongdruk van 55 kPa. De gemiddelde maximale tongdruk was bij de mensen met ALS gemiddeld 25 kPa, bij de mensen met MD1 19 kPa en bij de Duchenne groep 27,5 kPa. De gemiddelde FOIS-score was bij de mensen met ALS, MD1 en Duchenne tussen 5,2 en 5,5. De MD1 groep had de laagste tongdruk, maar tolereerde vaak nog wel een voeding met score 6 of 7. Bij de Duchenne groep varieerde de tongdruk veel meer. Bij een kPa lager dan 30 hadden zij vaker gepureerde voeding of sondevoeding. De ALS groep werd gekenmerkt door enerzijds relatief goede slikfunctie of anderzijds aangepaste voeding of sondevoeding. Het aantal mensen met ALS met een aangepaste voeding of sondevoeding nam sterk toe bij een tongdruk lager dan 10kPa.

De optimale afkapwaarde van de maximale tongdruk om over te gaan tot een aangepaste voeding was voor ALS 12,3 kPa, voor MD1 17,2 kPa en Duchenne 29,0 kPa. De beslissing om over te gaan naar een aangepaste voeding kan genomen worden op basis van de maximale tongdruk. Het aanpassen van de orale voeding (FOIS score 5 of lager) zou overwogen moeten worden bij een maximale tongdruk tussen 10-25 kPa, variërend per ziektebeeld.

¹ FOIS betekent functionele orale inname score. Deze wordt gebruikt om de ernst van de slikstoornis vast te stellen en de consequenties op de functie van het slikken. De score loopt van 1 tot en met 7. Nummer 1: geen orale inname; 2: afhankelijk van sondevoeding met ongestructureerde, minimale orale inname; 3: afhankelijk van sondevoeding met gestructureerde orale inname; 4: volledige orale inname van één consistentie; 5: volledige orale voeding met meerdere, speciaal aangepaste consistenties; 6: volledige orale inname zonder speciale aanpassingen, maar met vermindering van specifiek voedsel of vocht; 7: volledige orale inname zonder aanpassingen.