

STEM EN SPRAAK



Impact van myasthenia gravis
op de stem, spraak en slikken

www.Myasthenia.org

Impact van Myasthenia Gravis Op de stem, spraak en slikken

Achtergrond

Dysfonie (stemstoornis) komt relatief vaak voor bij de algemene bevolking, die optreedt bij ongeveer een derde van alle mensen op een bepaald punt in hun leven, maar treedt op in slechts ongeveer 2% van de personen met MG. Aan de andere kant komt dysartrie (onduidelijke spraak) minder vaak voor in de algemene bevolking, maar komt voor bij meer dan 10% van de mensen met myasthenia gravis. Problemen met spreken kan de prestaties van het werk beïnvloeden en kunnen ertoe leiden dat iemand zich sociaal geïsoleerd voelt omdat hij of zij het moeilijk heeft om gehoord of begrepen te worden.

De productie van menselijke stem begint met het genereren van luchtdruk in de longen. Het stroomt door de stembanden, waardoor ze trillen en geluid produceren. Symmetrische en vloeiende trilling van de stembanden zorgt voor een aangename, soepele stem. Menselijke spraak wordt geproduceerd door gebruik te maken van de spieren van de keel, kaak, gehemelte, tong en lippen om het geluid dat door het strottenhoofd wordt gegenereerd te vormen tot medeklinkers en klinkers. Wanneer de spieren van de longen, het spraakkanaal, de keel of de mond worden aangetast bij MG, kunnen we symptomen van stem-, spraak- en slikproblemen zien.

Stemproblemen die bij MG voorkomen, zijn onder meer stemvermoeidheid (stemverzwakking gedurende de dag of bij langdurige spreekopdrachten), moeite met het beheersen van de toonhoogte of een monotone stem (onvermogen om de toonhoogte van de stem te veranderen). Het stemprobleem kan het gevolg zijn van een slechte ademondersteuning of van zwakte waardoor de vocale vouwen niet goed bewegen. Spraakstoornissen omvatten een hypernasale stem of onduidelijke spraak (dysartrie). Dysartrie wordt vaker gezien bij jongere patiënten gediagnosticeerd met MG, terwijl dysfonie vaker wordt gezien bij oudere mannen met MG. Meestal verschijnen en/of verergeren de symptomen bij aanhoudende of verlengde spraak.

Diagnose

De diagnose van dysfonie of dysartrie is vaak zeer duidelijk voor een persoon met MG omdat ze een verandering in hun stem of spraakproductie waarnemen. Soms kunnen de symptomen subtiel of intermitterend zijn.

Een logopedist of een arts stelt de diagnose. Aangezien dysartrie een veel voorkomend symptoom van beroerte is, moet elke nieuwe vorm van dysartrie onmiddellijk door een medisch professional worden geëvalueerd. Iedereen met stemstoornissen waarbij dit langer dan 2 weken duurt, dient tijdig medische hulp te zoeken.

Als u last heeft van een stemstoornis, kunt u worden verwezen naar een oor-, neus- en keelarts (NKA) om er zeker van te zijn dat de dysfonie te wijten is aan MG en niet een andere oorzaak. De NKA-arts zal meestal een laryngoscopie uitvoeren. Dit is een relatief eenvoudig onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van een kleine flexibele camera die door de neus wordt gestoken om de bovenste luchtweg te visualiseren. Het wordt onder plaatselijke verdoving op de praktijk uitgevoerd en duurt slechts enkele minuten.

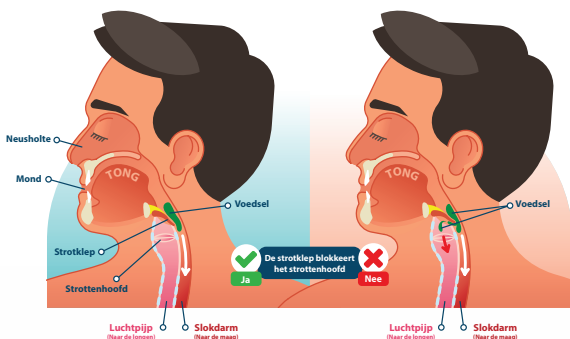
Behandeling

De behandeling van spraak- en stemstoornissen in MG is geïndividualiseerd en gebaseerd op de onderliggende oorzaak en ernst van het probleem. Farmacologische therapieën die worden gebruikt voor andere symptomen van MG worden meestal gebruikt. Andere behandelingen kunnen een behandeling met een logopedist omvatten. Er kunnen krachtigere oefeningen en/of compenserende strategieën worden gebruikt om de begrijpelijkheid te vergroten. Een versterkingsprogramma is niet geïndiceerd tijdens een MG-crisis of -verergering, maar kan worden geïmplementeerd tijdens stabiliteit of in remissie. Oefeningen moeten worden uitgevoerd tijdens piektherapie met geneesmiddelen. Neem elk zorgplan altijd door met uw MG-behandelaar.



Verbetering en prognose van stem en spraak is vaak gerelateerd aan de behandeling van het algemene ziektebeeld van MG. Onderzoek zal een belangrijke rol blijven spelen bij het beantwoorden van vragen en het ontwikkelen van nieuwe behandelingen voor dysfonie en dysartrie bij personen met MG.

Effecten van MG op het slikken



Achtergrond

Slikproblemen (dysfagie) komen vaak voor bij personen met MG. Slikken is een complex proces waarbij ongeveer 50 paar spieren betrokken zijn. Gecoördineerd en effectief inslikken is noodzakelijk om te voorkomen dat voedsel in de luchtweg terechtkomt (aspiratie). De invloed van MG op slikken kan geleidelijk of plotseling optreden. De slikspieren kunnen vermoeid raken, vooral tegen het einde van een maaltijd of wanneer voedsel veel gekauwd moet worden. Personen met thymomen hebben meer kans op problemen met de spieren van het gezicht en de nek op het moment van de diagnose MG, wat dysfagie kan veroorzaken.

Slikken gebeurt in drie "fasen". Tijdens de orale (mond) fase worden voedsel en vloeistof in de mond genomen, wordt er indien nodig gekauwd en worden het voedsel en de vloeistof weer in de keel overgebracht. Tijdens de faryngeale (keel) fase worden het voedsel en de vloeistof van de keel naar de slokdarm overgebracht. De slokdarmfase bestaat uit voedsel en vloeistof die van de slokdarm naar de maag worden overgebracht. Myasthenia gravis kan elk van deze fasen beïnvloeden. Symptomen van aspiratie zijn onder andere het gevoel van verstikking in voedsel, vloeistoffen of speeksel.

Hoesten of de frequente behoefte om de keel schoon te maken na het eten, drinken, of het gevoel dat voedsel vastzit in de keel of door de "verkeerde pijp" is gegaan, zijn symptomen van MG. Ook kan er een nat, gorgelend geluid in de stem voorkomen na het eten of drinken.

Beoordeling

Als u slikproblemen ondervindt, kan uw arts u verwijzen naar een logopedist om te onderzoeken hoe de spieren van het gezicht en de keel werken. Tijdens deze eerste evaluatie kan u gevraagd worden voedsel te eten en/of te drinken met verschillende consistentie. Als de logopedist van mening is dat verdere tests nodig zijn, kunt u ofwel een MBS-onderzoek (Modified barium Swallow) ofwel een flexibele endoscopische evaluatie van slikken (FEES) ondergaan. Bij het MBS-onderzoek wordt gebruikgemaakt van een continue röntgenfoto waarbij barium aan voedsel is toegevoegd. Zo worden er foto's gemaakt terwijl u eet en drinkt. Bij FEES wordt gebruikgemaakt van een flexibele endoscoop (zoals hierboven beschreven bij de laryngoscopie) om uw keel in beeld te brengen terwijl u eet en drinkt. Tijdens deze onderzoeken kan u gevraagd worden om verschillende posities of manoeuvres uit te proberen (zoals het aanraken van uw kin tegen uw borst wanneer u slikt) om te zien of u hierdoor veiliger kunt slikken.

Behandeling

Behandeling voor dysfagie is geïndividualiseerd en gebaseerd op de onderliggende oorzaak en ernst van het slikprobleem. Naast farmacologische therapie voor MG, kunnen kleinere, frequentere maaltijden helpen bij het verminderen van vermoeidheid, vooral wanneer vaste stoffen zacht zijn en niet veel kauwen vereisen. Rust voor het eten en het vermijden van praten tijdens het eten kunnen ook helpen vermoeidheid te verminderen. Andere strategieën die helpen bij het eten en drinken zijn het nuttigen van koude voedingsmiddelen en vloeistoffen, en het afwisselen van een kleine hap vast voedsel met een klein slokje vloeistof. Het kan helpen om de kin in te trekken bij het slikken en om droog of gemengd voedsel (zoals ontbijtgranen met melk) te vermijden. Bovendien kan de logopedist u adviseren dikkere vloeistoffen te drinken, die veiliger kunnen worden ingeslikt dan dunne vloeistoffen. Er zijn



commerciële producten verkrijgbaar om dunne vloeistoffen te dikker te maken. Een andere strategie is om maaltijden te plannen rond de piek van uw geneesmiddel (bijvoorbeeld ongeveer een uur na het innemen van Mestinon/pyridostigmine eten, bedoeld om de spierfunctie te verbeteren).

Voor mensen die moeite hebben met het slikken van pillen, kan het helpen om de geneesmiddelen te verpulveren of ze in pudding/appelmoes te doen. Sommige geneesmiddelen zijn ook verkrijgbaar in vloeibare vorm of als oplosbare gelcapsules. Vraag advies aan een apotheker over de mogelijkheden voor het innemen van geneesmiddelen.

Als wordt vastgesteld dat het niet veilig is om via de mond te eten of drinken, kan een voedingssonde nodig zijn. Een voedingssonde kan door de neus en in de maag worden ingebracht, of een meer permanente buis kan direct door de huid van de buik in de maag worden geplaatst. Een voedingssonde kan worden gebruikt als primair voedingsmiddel (wanneer geen voedsel of vloeistof via de mond wordt ingenomen) of als aanvullend voedingsmiddel (wanneer een deel van het voedsel en/of de vloeistof via de mond wordt geconsumeerd).

Een versterkingsprogramma voor het inslikken van voedsel is niet geïndiceerd tijdens een MG-crisis of -verergering, maar kan worden geïmplementeerd tijdens stabiliteit of in remissie. Als slikoefeningen worden aanbevolen, moeten de oefeningen worden uitgevoerd tijdens de piekbehandeling met het geneesmiddel en mogen deze niet onmiddellijk vóór het eten worden uitgevoerd.



Myasthenia Gravis Stichting van Amerika

Onze visie: Een wereld zonder MG

Onze missie: Verbinding maken, levens verbeteren, de zorg verbeteren, een genezing vinden voor MG

Deze publicatie is bedoeld als algemene informatie en mag uitsluitend voor educatieve doeleinden worden gebruikt. Het is niet gericht op individuele behoeften van de patiënt en mag niet worden gebruikt als basis voor besluitvorming over diagnose, zorg of behandeling van een aandoening. In plaats daarvan moeten dergelijke beslissingen worden gebaseerd op het advies van een arts of zorgverlener die bekend is met het dossier van de patiënt. Verwijzingen naar een bepaald product, een bepaalde bron of een bepaald gebruik vormen geen aanbeveling. MGFA, zijn agenten, werknemers, directeuren, zijn Medische Adviesraad of leden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid voor enige schade of aansprakelijkheid die voortvloeit uit het gebruik van dergelijke informatie.

290 Turnpike Road, Suite 5-315

Westborough, MA 01581

800-541-5454 (centrale telefoonnummer MGFA)

MGFA@Myasthenia.org

www.Myasthenia.org



Goedgekeurd door de Medische Adviesraad van de MGFA

© Copyright 2018 Myasthenia Gravis Stichting van Amerika, Inc.