

# Sväljningssvårigheter – Dysfagi hos vuxna

Ursprunglig version: 2019-01-08  
Reviderad senast: 2021-12-01  
Ändrad senast: 2022-05-24

## Egenvård

Sväljningssvårigheter, dysfagi, är mycket vanligt, man räknar med att cirka 20 000 individer i Västernorrland har mer eller mindre svårt att svälja. Sväljningssvårigheter kan medföra allvarliga komplikationer och bör därför utredas och, om möjligt, behandlas.

Inom vården skiljer man mellan reell dysfagi och globus. **Reell dysfagi** innebär sväljningssvårigheter, felsväljning med eller utan hosta samt stoppkänsla vid sväljning av mat eller dryck. **Globus** är benämningen på klumpkänsla eller stramningskänsla i halsen.

### Vad du kan göra själv

- Sväljning kan underlättas om du sitter upp lätt framåtlutad med hakan tryckt mot bröstet.
- Ät långsamt och tugga noga. Undvik att tala med mat i munnen.
- Om du är torr i munnen använd receptfria produkter mot muntorrhet som finns på apoteket.
- Prova dig fram till vilken konsistens på mat och dryck som går lättast att svälja. Ofta är mjuk mat med extra sås lättast.
- Ät så varierat och näringsrikt som möjligt. Ät oftare om portionerna är små.
- Väg dig regelbundet, notera din vikt.
- Sköt om din mun och dina tänder. Besök tandläkare/ tandhygienist vid behov. Se till att ev. tandproteser passar.
- Be din läkare förskriva läkemedel som kan vara lättare att svälja.

### För att underlätta att ta läkemedel i tablettform är det viktigt:

- att sitta eller stå upp.
- att dricka litet vätska före för att fukta slemhinnorna.
- att alltid ta tablett tillsammans med vätska, gärna vatten eller med något trögflytande som nyponsoppa eller fil. Läs bipacksedeln.

### När ska du söka vård?

#### Sök vård om svårt att svälja och:

- kvävningstillbud vid sväljning
- nytillkomna eller förvärrade svårigheter att svälja
- heshet i mer än 3 veckor utan förbättring
- smärta upp mot öronen vid sväljning
- sår i munhåla, på tunga eller läppar som inte läker
- upprepade hosta vid intag av mat eller dryck
- stoppkänsla eller upphakning vid sväljning
- besvärande eller långdragen klumpkänsla
- ofrivillig viktnedgång
- återkommande feberepisoder av oklar orsak.

Använd [självskattningsformulär ÄT-10](#)

### Patientinformation

[Dysfagi - råd till dig med sväljningssvårigheter](#) broschyr RVN  
[1177.se om att svälja tabletter, kapslar mm](#)  
[Information till dig som ska genomgå FUS \(fiberoptisk undersökning av sväljningen\)](#)

## Primärvård

### Anamnes/status

Låt patienten fylla i [självskattningsformulär ÄT-10](#)

### Annan sjuklighet?

Genomgången malignitet/stroke?  
Vikt, BMI, ofrivillig viktnedgång, hur snabbt?  
Nedsatt aptit? Åtstörning? Alternativ nutrition? Dietistkontakt?  
Kognitiv nedsättning? Demenssjukdom (se nedan)?  
Depression (nedsatt aptit och globuskänsla kan vara debutsymtom)?  
Neurologiska symtom?

### Var sitter problemet?

Be patienten peka (munhåla, svalg, matstrupe).

### Vilken typ av föda är svår att svälja?

Flytande och/eller fast föda?

### Preorala svårigheter

- Svårigheter att föra maten till munnen (tex. pga. skakningar, svaghet etc.)?

### Orala svårigheter

- Sår i munnen? Smärta? Malignitet? Svamp? Samlas mat i munnen? Dregling? Slemproblematik?  
- Ätträdsla?  
- Svårt att svälja stora tabletter? Mediciner som orsakar muntorrhet?  
- Tuggsvårigheter? Tandstatus? Hur sitter ev. protes?  
- Bettkena? Har pat rätt till [tandvårdsstöd](#)? (blankett i Eyedoc)  
- Neurologisk sjukdom med svårigheter att styra oral muskulatur och att tala?

### Faryngeala svårigheter

- Upplevelse av att mat har svårt att passera i nivå larynx (pat pekar på struphuvud eller halsgrop)?  
- Sväljer fel med hosta? Nedsatt hostkraft?  
- Kvävningstillbud eller lunginflammationer i anamnesen?  
- Rösten låter oklar eller gurglig i samband med måltid?  
- Regurgitation?  
- Klumpkänsla i halsen (= **globus**: beror oftast på reflux, frekventa harklingar, ogynnsam röstteknik, bettmuskeldysfunktion, nackproblematik eller ångest/depression). Vid avsaknad av sväljbesvär eller smärta ej nödvändigt att remittera om inte besvären blivit långvariga.

### Esofageala svårigheter

- Maten fastnar i nivå sternum (pat pekar på bröstbenet och klagar på stopp i bröstet och/eller smärta ibland/alltid)?  
- Maten sväljs ner men kommer strax i retur?  
- Reflux? Kräkningar?  
- Ändrad matkonsistens (föredrar vätska/ soppa/ kräm före fast föda)?

### Behov av ytterligare utredning/ åtgärder, se [Flödesschema](#)

### Äldre med sväljningssvårigheter: överväg nedanstående

#### Lindriga sväljningssvårigheter som led i naturligt åldrande

Alla sväljer någon gång fel, är ej sjukligt. Ålderdom medför att sväljförmågan kan försämrats ytterligare.

#### Sväljningssvårigheter vid långt framskriden demenssjukdom

Många med demenssjukdom får som led i sjukdomen svårt att äta p.g.a. dysgnosi m.m., och bör ej utredas medicinskt.

[Läs om anpassad måltidsmiljö](#)

- Använd SeniorAlert för att [bedöma risk för undernäring \(MNA\)](#).
- Använd ROAG (Revised Oral Assessment Guide), för att [bedöma munhälsa](#).

### Hemsjukvård och särskilda boenden

- Riskbedömning av munhälsa (ROAG) resp. undernäring enligt Senior Alert.
- Identifiera bakomliggande orsaker och åtgärda dessa om möjligt.
- Viktigt att varje kommun upprättar lokala nutritionsriktlinjer, och att dessa följs. Koppla in dietist vid behov.

### Akut remiss

Främmande kropp  
- **och andningsproblem** -> ambulans till akutmottagning  
- **i hals** -> till ÖNH.  
- **i esofagus** -> till Akutmottagning (ÖNH eller Kirurg).  
- Total oförmåga att svälja eller svår sväljningssmärta.  
- Vid misstanke om akut stroke i hjärnans basala delar (t.ex. sväljningssvårigheter i kombination med yrsel, heshet).

### Elektiv remiss enligt SVF

-> [ÖNH \[LÄNK\]](#)  
- Sår i munhåla, på tunga eller läppar som inte läker (> 3 veckor) eller misstanke malignitet i halsområdet  
- Sväljbesvär eller klumpkänsla med smärta upp mot öronen  
**Notera ev. rökning på remissen.**  
SVF startas av slutenvården.

### -> Kirurg [LÄNK]

- Känsla av att mat fastnar bakom bröstbenet, smärta vid sväljning, omedelbar kräkning efter sväljförsök eller uttalad snabb viktnedgång senaste 6 månaderna.  
SVF startas av slutenvården.

### Elektiv remiss vid behov av utredning vid övriga icke-akuta orsaker, se [Flödesschema](#)

#### Remissinnehåll

- Debut, förändring över tid.  
- Var sitter problemet? Be patienten peka (munhåla, svalg, matstrupe).  
- Vilken typ av föda (flytande och/eller fast) är svår att svälja?  
- Reflux? Kräkningar? Regurgitation?  
- Viktförändring över tid, BMI.  
- Övriga sjukdomar.  
- Kliniska fynd.

### Dietistremiss

Tidigt för att förhindra viktnedgång och förlust av muskelmassa, även i väntan på utredning.

Remittera enligt följande:

- Primärvården: Dietist kopplad till VC där pat är listad.
- Specialistklinik: Dietist kopplad till aktuell klinik.
- Kommunalt särskilt boende: Enligt lokal rutin.

## Specialistvård

### Akutmottagning

Vid misstanke främmande kropp i svalg/ matstrupe triagering till ÖNH eller Kirurg.

### Öron-Näsa-Halsmottagning

- ÖNH status inklusive funktionellt kranialnervsstatus.  
- Perceptuell bedömning av röst, klang och artikulation.  
- Funktionell sväljningsundersökning (FUS) ofta tillsammans med logoped. Föreligger felsväljning till luftväg, i så fall vid vilken matkonsistens och vid vilken sittställning? Kan patienten äta/dricka via munnen eller behövs alternativt nutritionssätt?  
- Beslut om röntgen hypofarynx/esofagus.

### Medicinjour -> Strokeenhet

- Bedömning av sväljningsförmåga med stöd av logoped vid behov.  
[Nationell riktlinje för bedömning och handläggning](#)  
- Bedöm behov av alternativt nutritionssätt, koppla in dietist vid vikt förlust/risk för undernäring.

### Kirurgklinik

- Gastroskopi.  
- Ställningstagande till PEG samt op.  
- Bedöm behov av alternativt nutritionssätt, koppla in dietist vid vikt förlust/risk för undernäring.

### Neurolog

- Neurologisk utredning.  
- Bedöm behov av alternativt nutritionssätt, koppla in dietist vid vikt förlust/risk för undernäring.

### Övrig slutenvård

- Använd [Senior Alert](#), bedöm munhälsa, sväljning och risk för undernäring + genomför åtgärder.  
- Koppla in logoped vid behov.  
- Bedöm behov av alternativt nutritionssätt, koppla in dietist vid vikt förlust/risk för undernäring.  
- Överväg kontakt med eller remiss till Palliativ medicin.

### Logoped

- Klinisk sväljningsbedömning.  
- FUS (fiberoptisk undersökning av sväljfunktion) f.f.a. vid stroke.  
- Behandling av orofaryngeala sväljningsvårigheter: råd om förtjockningsmedel och konsistensanpassning, sväljträning samt kompensatoriska sväljmanövrar.

### Röntgen

**Hypofarynx-/esofagusröntgen**  
Kan påvisa divertikel, striktur och esofageal motorikstörning. Kan vara ett bra komplement till FUS för att tydliggöra störningar i mun eller matstrupe.  
**TVSS (Terapeutisk Videografisk Sväljnings-Studie, funktionsriktad röntgen av sväljningen, kallades tidigare FRAS).** Oral / faryngeal fas, utförs tillsammans med logoped. F.f.a. patienter från habilitering. Ej remiss från primärvård.

### Dietist (klinikan sluten eller i primärvård)

- Bedömning av nutritionsstatus, energi- vätske- och näringsbehov.  
- Rådgivning om konsistensanpassad mat och dryck.  
- Ordination och förskrivning av kosttillskott, berikning och sondnäring.  
- Se även [RVN:s sida om nutrition](#).