



Slikstoornissen

volwassenen

Algemeen

Slikstoornissen kunnen ontstaan door veranderingen in de structuren van de mond, de keel en het strottenhoofd. Ten gevolge van hersenletsel of een aandoening van het zenuwstelsel ontstaan aansturingsproblemen van de spieren die betrokken zijn bij kauwen en slikken. Ook een operatie in het hoofd-/halsgebied, een plaatselijke beschadiging of belemmering kunnen kauwen/of slikproblemen veroorzaken. Pijn, stress, angst en algehele malaise kunnen tevens leiden tot problemen met kauwen en slikken.

Slikstoornissen kunnen zowel lichamelijke als sociale gevolgen hebben. Lichamelijke gevolgen zijn bijvoorbeeld moeite met kauwen, verslikken, beperkingen in de passage van voedsel door de mond- en keelholte en/of de slokdarm en/of ongewenst gewichtsverlies met (risico op) ondervoeding tot gevolg. Sociale gevolgen kunnen o.a. zijn dat het plezier in eten en drinken verloren gaat waardoor het gebruik van maaltijden aan tafel met anderen vermeden wordt (sociaal isolement).

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- na het ontstaan van de slikstoornissen, waarbij mensen een eenzijdige voeding tot zich nemen én indien het vooruitzicht is dat deze situatie langer dan 1 week zal blijven bestaan. Of na diagnose/ het aanpassing van de voedingsconsistentie door de logopedist.
- indien op voorschrift van de logopedist geen orale voeding toegediend mag worden en er sprake is van actief beleid waarvoor sondevoeding gestart gaat worden. De diëtist adviseert over (de opbouw van) de soort en hoeveelheid sondevoeding (zie 'voedingsstoffen kunstmatig toegediend')
- indien er sprake is van onbedoeld gewichtsverlies van > 5% binnen 1 maand of > 10% binnen 6 maanden en/of een te laag lichaamsgewicht (18-65 jaar: BMI < 18,5 kg/m² en > 65 jaar: BMI < 20 kg/m²)
- bij een screeningsuitslag "ondervoed" met een gevalideerd screeningsinstrument
- bij radiotherapie of chirurgie in het hoofd-halsgebied (verwijzing vooraf of in de eerste week van de radiotherapie).

Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: onderliggende aandoening, eventuele comorbiditeit
- symptomen: slikstoornis
- medicatie/therapie:
- psychofarmaca, anti-cholinergica of een combinatie
- chirurgische, radio-, chemotherapie of een combinatie
- aard van behandeling (in opzet curatief of palliatief).
- overig: lengte, gewicht(sverloop), logopedische zorg (bijvoorbeeld slikonderzoek).

Doelstelling behandeling diëtist:

- handhaven/ verbeteren van een veilige opname van voeding en dranken met aandacht voor organoleptische en sociale aspecten.
- handhaven/verbeteren van de voedingstoestand
- voorkomen dehydratie

Dieetkenmerken:

- consistentie: aangepast aan de soort slikstoornis en in overleg met logopedist
- energieverrijkt: basaalmetabolisme (Harris & Benedict) + toeslagen
- eiwit: bij goede voedingstoestand 0,8-1,0 g /kg lichaamsgewicht. Bij ondervoeding: zie 'gewichtsverlies/ondervoeding'
- aandacht voor voldoende vocht, voedingsvezels, vitaminen en mineralen.
- Aandacht voor variatie (smaak en consistentie) binnen de mogelijkheden van het logopedisch advies

Behandeltijd:

- zorgniveau 2*, zie 'werkwijze diëtist'.



Bronnen:

Franchimont H, Boogaardt HCA, Ravensberg CD van. Slikproblemen bij verpleeghuisbewoners. , Multidisciplinaire richtlijn chronisch neurologische dysfagie bij verpleeghuisbewoners. Vakinhoudelijk diëtistisch deel. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut/NPi; 2001

Kalf H, Rood B et al. Slikstoornissen bij volwassenen: een interdisciplinaire benadering. 2008. Houten: Bohn Stafleu en van Loghum

Kalf, J.G. (2014) "Kauw- en slikstoornissen". Informatorium voor Voeding en Diëtetiek

Wierda, H. en Dicke, H. Dieetbehandelingsrichtlijn Slikstoornissen door neurologische aandoeningen Rotterdam: 2010 Uitgevers.

De actualisering van Slikstoornissen is gerealiseerd door Ingrid Huisman, diëtist Omring en Greetje van den Broek, diëtist Coloriet, mede namens Diëtisten Geriatrie en Ouderen (DGO) en in samenwerking met Laura Bas, logopedist Omring en Marjan Nijenhuis, logopedist Coloriet.