Evidens för behandling vid ät- och sväljsvårigheter samt salivläckage hos barn och ungdomar med cp

Anita McAllister Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset;

Föreningen Sveriges Habiliteringschefer
Rikstäckande nätverk för habiliteringen i Sverige. Grundad 1994

Evidens för intervention vid tal- och oralsensomotoriska avvikelser

Corinna Krüssenberg, Madeleine Brodén, Margareta Gonzalez Lindh, Agneta Rubensson, Irvina Ristic, Lotta Sjögreen, Anita McAllister

Region Skåne, Region Kronoberg, Region Gävleborg, Västra Götalandsregionen, Mun-H-Center, Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset,

http://habiliteringisverige.se/arkiv/ebh_report/tal-och-oral-sensomotorisk-intervention

Varför är det viktigt med evidens?

- Vi som behandlar behöver vetenskapligt stöd för våra insatsers effekt.
  - Effektiv användning av ändliga resurser; motiverande för patient/anhöriga; trygghet för behandlaren
- Svårt att överblicka och värdera befintlig evidens för klinikern
  - skapar en osäkerhet som gör det svårt att hävda att vissa insatser ger bättre resultat än andra

Evidens inom logopedisk behandling

- Ofta möts vi av påståenden att en metod saknar evidens. Vad det egentligen handlar om är graden av tillförlitlighet.
- Få metoders genomsnittliga effekt har granskats systematiskt
- Få metaanalyser baseras på RCT-studier - och inga när det gäller cp

Syfte och frågeställning

- Beskriva bästa tillgängliga evidens för oral senso-motorisk intervention, vid tal- och sväljsvårigheter, salivläckage och orala ovanor hos barn > 3 år, ungdomar och vuxna inom habiliteringens verksamhetsområde.
- *Vilka rekommendationer gällande oral sensomotorisk intervention för personer inom habilitering kan ges baserat på litteraturgenomgången och nuvarande kunskapsläge?*

Förekomst av dysfagi hos barn med cp

- Prevalenssiffror för dysfagi upp till 99% har rapporterats, *Khamis et al 2019*
- Graden av sväljsvårigheter korrelerar med övriga motoriska symptom

Dysfagi kan orsaka försämrad nutrition, nedsatt tillväxt och aspirations pneumoni, vilket är en av de primära dödsorsakerna vid CP, *Reid et al 2012; Strauss et al 1999; Novak 2014*

Förekomst av salivläckage hos barn med cp

- 48-58% har problem med salivkontroll och 18-33% har grava problem, *Tahmassebi & Curzon 2003; Hedge & Pani 2009*

Konsekvenserna av salivläckage är ofta utanförskap och social isolering, blöta kläder, obehaglig lukt, försämrad tandstatus, hudirritation, uttorkning, påverkan på talet, problem med hjälpmedel som tangentbord etc, *Blasco 1992; Van der Burg 2006.*

Behandling av tal- och oralmotoriska funktionsnedsättningar

- HANDLEDNING RÅDGIVNING
  - familj
  - assistenter
  - personal
- MEDICINSK
  - kirurgi
  - medicinering
  - artificiell nutrition
  - andningsstöd
- ODONTOLOGISK
  - munvård
  - tandreglering
  - protetik
- KOMPENSATORISK
  - AKK
  - hjälpmedel
  - positionering
  - kostanpassning

- TRÄNA FUNKTION
  - tuggträning
  - talträning
  - salivkontroll
  - smakstimulering
  - sväljning
- TRÄNA DEL AV FUNTKION
  - styrka uthållighet stabilitet
  - rörelseomfång koordination precision
  - gradering differentiering kontroll
  - sensorik

Annals of Otology, Rhinology & Laryngology
1–8
© The Author(s) 2018
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0003489418803963
journals.sagepub.com/home/aor
SAGE

Oral Sensory-Motor Intervention for Children and Adolescents (3-18 Years) With Dysphagia or Impaired Saliva Control Secondary to Congenital or Early-Acquired Disabilities: A Review of the Literature, 2000 to 2016

Lotta Sjögreen[1], Margareta Gonzalez Lindh[2], Madeleine Brodén[3], Corinna Krüssenberg[4], Irvina Ristic[5], Agneta Rubensson[6], and Anita McAllister[7]

Abstract

Objectives: Dysphagia and impaired saliva control are common in children and adolescents with congenital and developmental disabilities. The aim of the present review was to investigate the evidence base for oral sensory-motor interventions in children and adolescents with dysphagia or impaired saliva control secondary to congenital or early-acquired disabilities and to make recommendations regarding methods for intervention.

Granskade studier av dysfagibehandling som inkluderat barn och ungdomar med cp, *Sjögreen et al 2018*

Studie	Metod	N	Ålder	GRADE
Haberfellner et al. 2001	ISMAR	20	4.2 – 13.1	4
Gisel et al. 2001	ISMAR	20	6-15	4
Alacam & Kolcuoğlu, 2007	Gomplatta el munskärm	50 (31)	3-7	2
Clawson et al, 2007	Sväljträning och oral stimulering	18	1.5-4.7	1

ISMAR

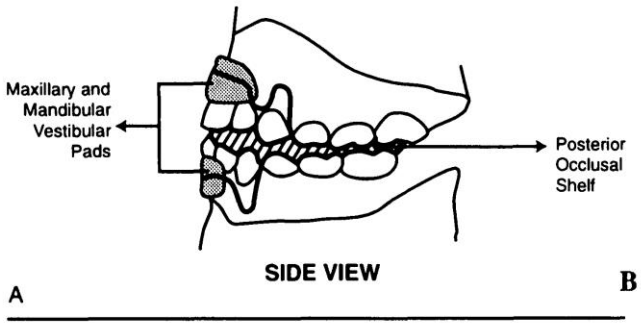


Figure 1A. Illustration of the side view of the ISMAR (Innsbruck Sensorimotor Activator and Regulator) on the stone block.

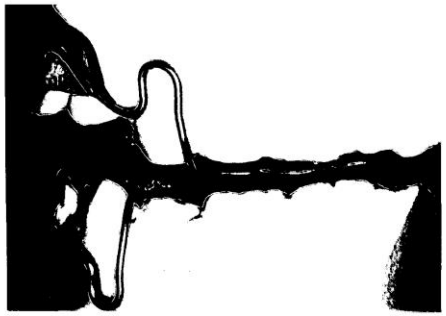


Figure 1B. Photograph of the side view of the child's ISMAR on the stone block.

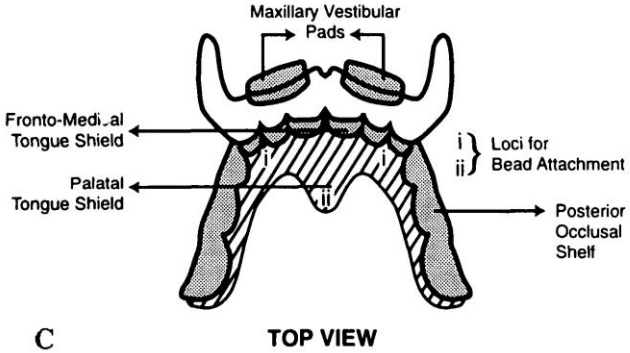


Figure 1C. Illustration of the top view of the ISMAR. Beads may be attached around the locations i) and ii). As an alternative grooves may be drilled, or resin humps attached in these locations.

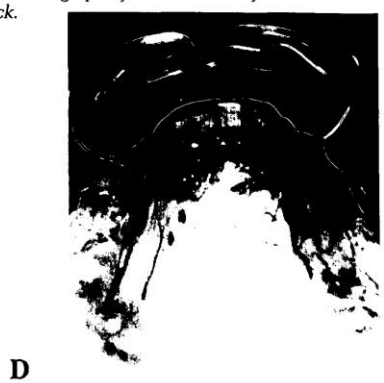
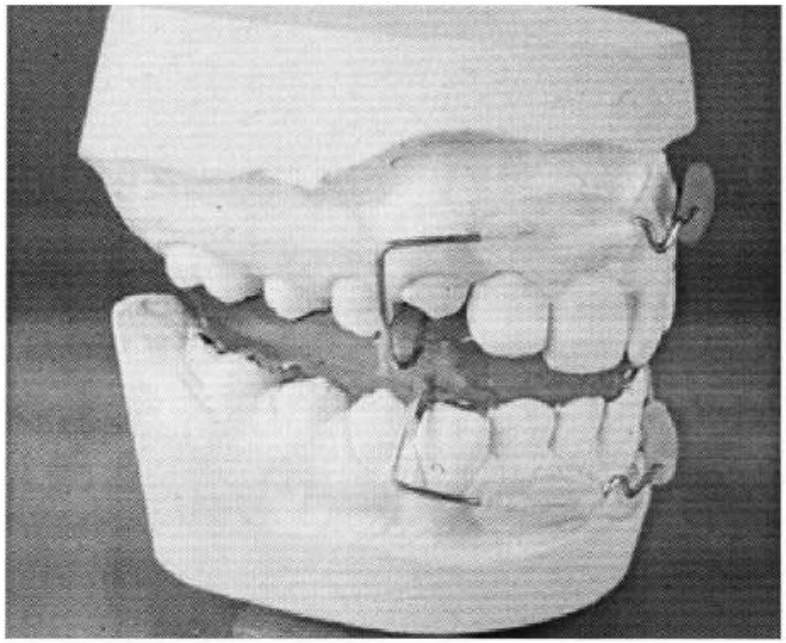


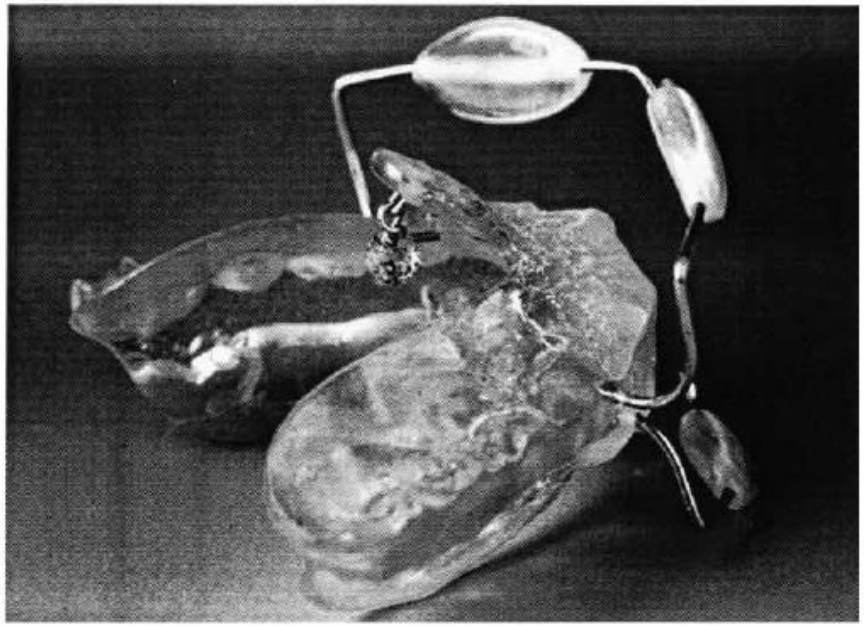
Figure 1D. Photograph of the top view of the child's ISMAR on the mandibular stone block.

Gisel, Schwartz, Haberfellner. The Innsbruck Sensorimotor Activator and Regulator (ISMAR): Construction of an intra-oral appliance to facilitate ingestive functions. *J Dentistry for Children* 66:180-187, 1999

(a)



(b)



(c)

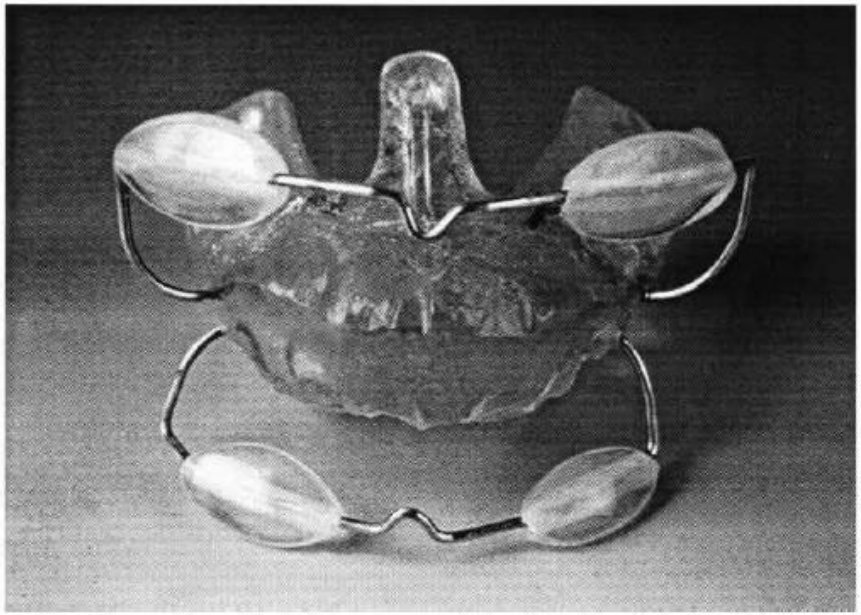


Fig 4. Haberfellner 2005

Reviewartiklar, dysfagi

Studie	Metod	Tidsperiod	N	AMSTAR
Arvedson et al., 2010	OME vid oral dysfagi	1960-2007	16	9
Morgan et al., 2012	Sensorisk motorisk intervention vid oral dysfagi	-2011	3 (2)	10
Seubert et al., 2014	OME vid oral dysfagi och matvägran	2000-2012	16 (?)	7
Speyer et al., 2010	OME vid oral dysfagi	-2008	59	9

Samtliga systematiska översikter bekräftar att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för starka behandlingsrekommendationer. Exempelvis försvårades utvärderingarna av att inkluderade studier innehöll heterogena och dåligt beskriva patientgrupper samt att olika behandlingsmetoder kombinerats i flera av studierna.

Granskade studier av salivläckage som inkluderat barn och ungdomar med cp, *Sjögreen et al 2018*

Studie	Metod	N	Ålder	GRADE
Alacam & Kolcuoğlu, 2007	Gomplatta el munskärm	50 (31)	3-7	2
Gerek & Ciyiltepe, 2005	Gomplatta	7	8-19	2
Johnson et al., 2004	ISMAR	18	4-13	1

Reviewartiklar, salivläckage

Studie	Metod	Tidsperiod	N	AMSTAR
Arvedson et al, 2010	OME vid oral dysfagi		16	10
Walsh et al 2012	Kirurgi, botox, farmakologisk behandling, akupunktur, OME		6 (0 för OME)	10

I båda studierna konkluderar författarna att det saknas starkt vetenskapligt underlag för val av oral sensomotorisk intervention vid salivläckage. Walsh et al (2012) anser att det saknas vetenskapligt underlag för all intervention vid salivläckage.

REKOMMENDATIONER

Sväljning

- Måttligt stark rekommendation att använda *ISMAR* (The Innsbruck Sensorimotor Activator and Regulator) för behandling av måttliga sväljsvårigheter hos barn med cerebral pares. Maximal effekt av behandlingen förväntas uppnås inom ett år och beror sannolikt på förbättrad käkstabilitet.

Salivläckage

- Begränsad till måttligt stark rekommendation att använda gomplatta för behandling av salivläckage hos barn och ungdomar med cerebral pares. Samstämmigheten mellan tillgängliga studier höjer det sammanlagda bevisvärdet.
- Ingen rekommendation till behandling med ISMAR eller munskärm på grund av otillräckligt vetenskapligt underlag.

Photo by Dan Freeman on Unsplash