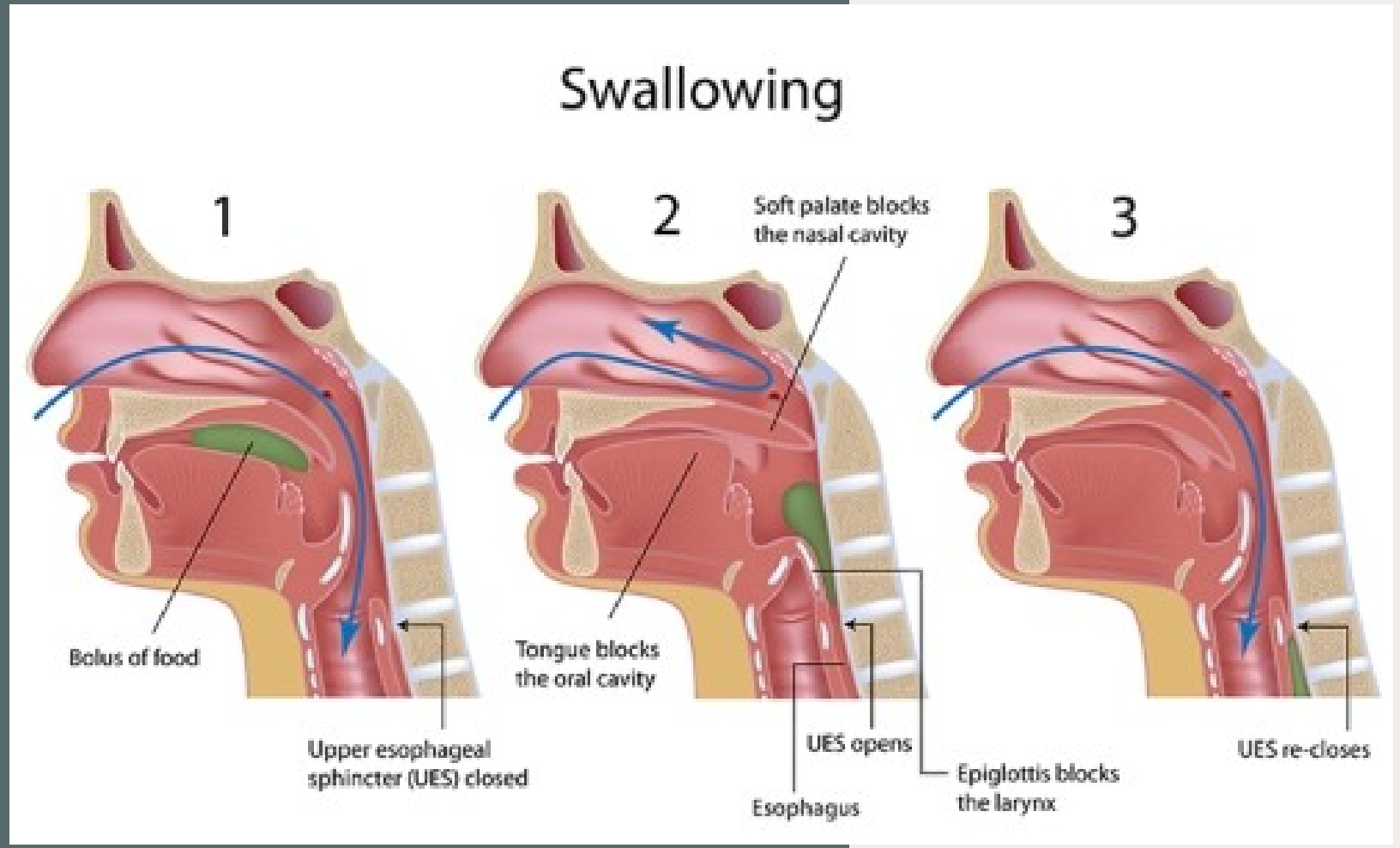


Øvre Dysfagi

Michael Howitz og Lotte Elming
ØNH

3. NOVEMBER 2026

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE



Emner og fagligt fokus

Introduktion, Epidemiologi & Normal Fysiologi

Klinisk Screening & Objektiv Udredning (FEES, FVES, HRM)

Pause ☕

ØNH-værktøjskassen: Kirurgiske & Medicinske Løsninger

Den Terapeutiske Værktøjskasse: Træning, IDDSI & Fænotyper

Kliniske Cases

Opsummering

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Hvorfor interesse for øvre dysfagi?

Væsentligt for berørte patienter

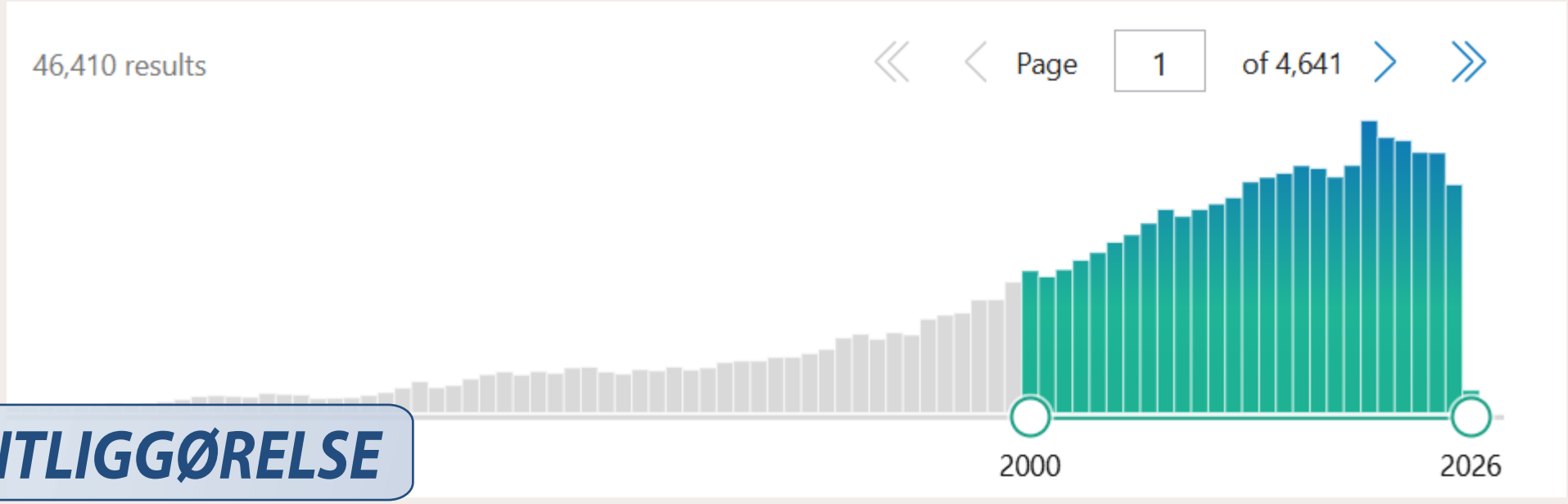
Stigende ældrepopulation

Øvre dysfagi optræder hos patienter med multiple diagnoser

Spænder over flere faggrupper og specialer

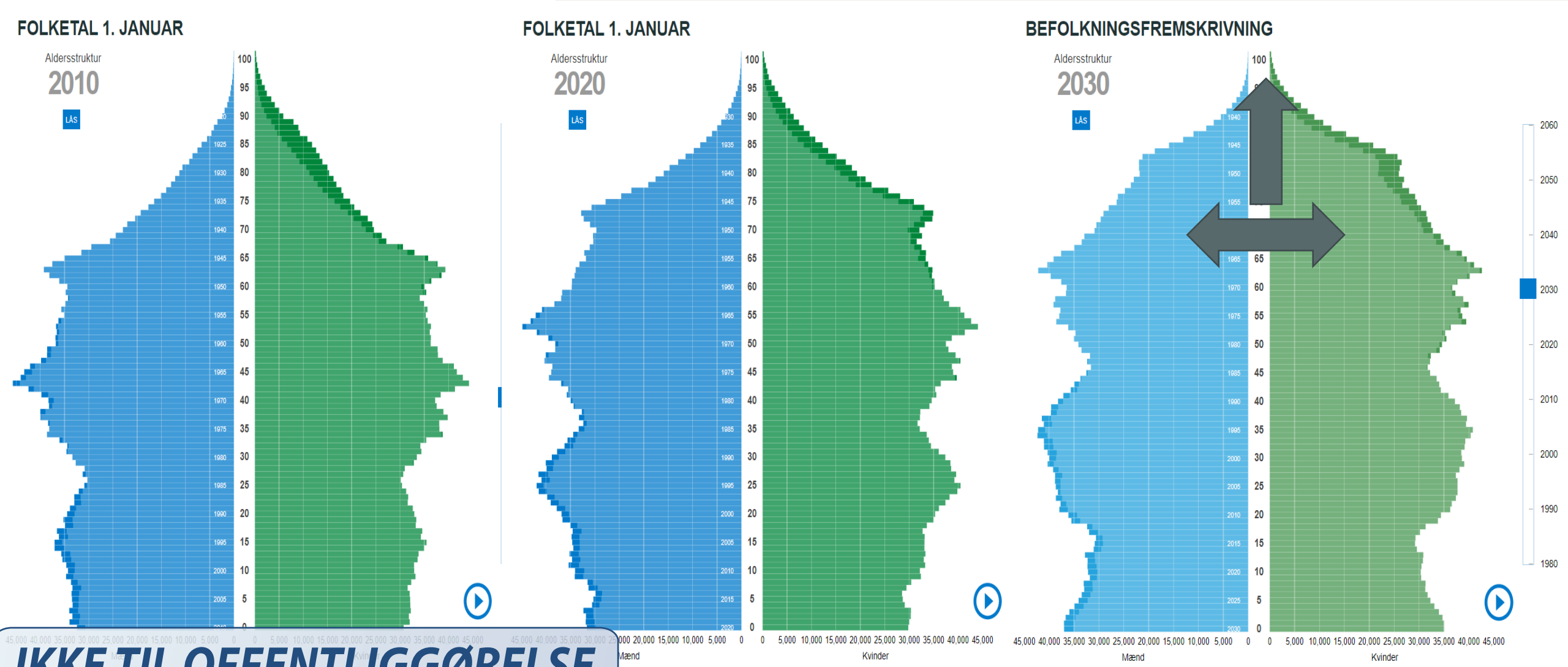
Pubmed søgning: Dysphagia, januar 2026

"Pharyngeal dysphagia"



IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Danmarks befolkningsfremskrivning



IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Danmarks Statistik. https://extranet.dst.dk/pyramide/pyramide.htm#!y=2030

To væsentlige komplikationer

GOD EVIDENS

- Aspirationspneumoni
- Utilstrækkelig ernæring og dehydrering

- Ovenstående er associeret med øget morbiditet og død
- Reduceret livskvalitet
- Risiko for social isolation

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Geeganage et al. Cochrane Database Syst Rev 2012
Alhashemi HH. Dysphagia in severe traumatic brain injury. Neurosciences 2010
The National Board of Health (Sundhedsstyrelsen). National guidelines for upper dysphagia 2015
Cabre et al. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. Age Ageing 2010
Wakabayashi et al. / Fujishima et al. (Consensus on Sarcopenic Dysphagia).

Dansk definition

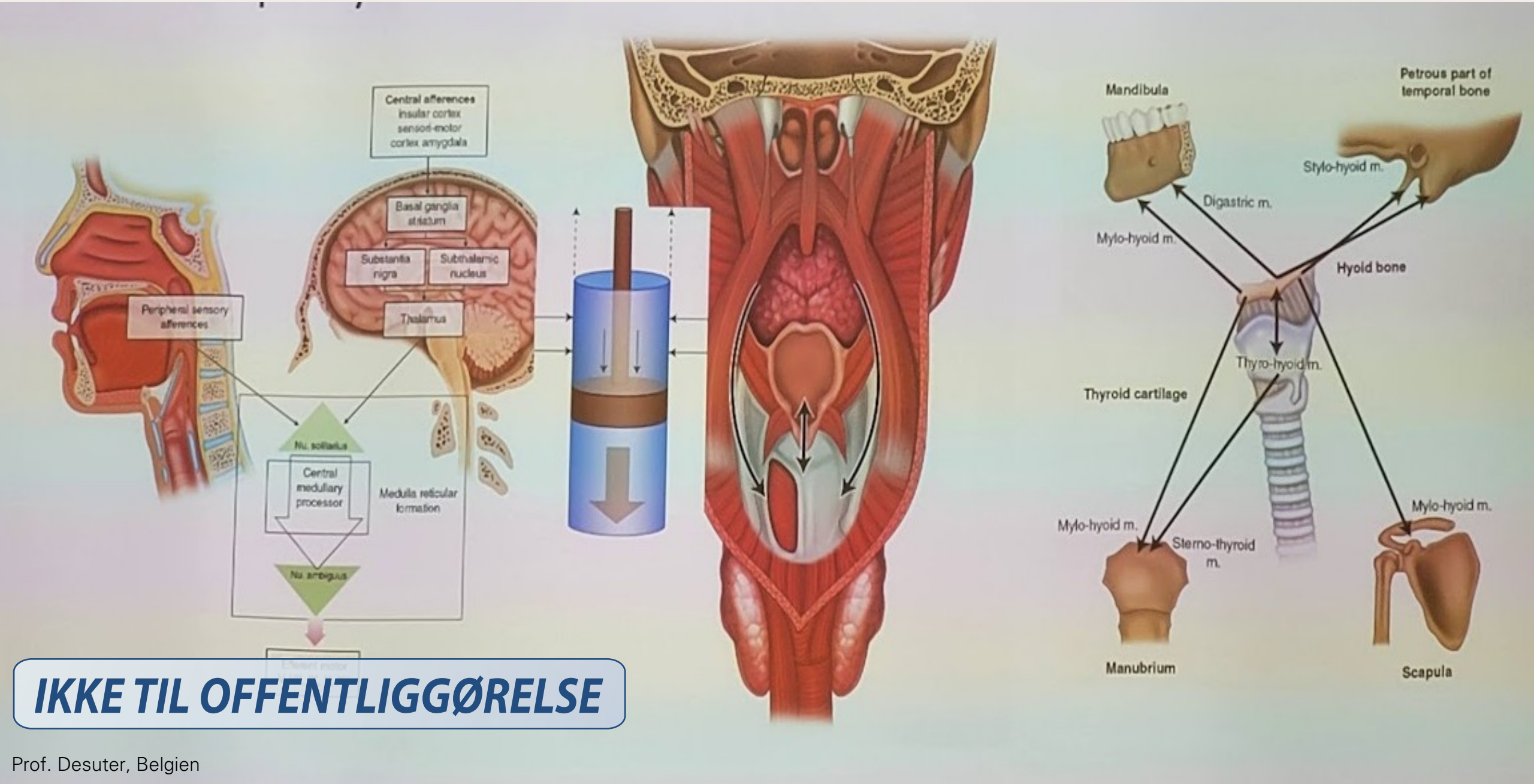
Dysfagi forstås bredt som funktionsnedsættelser, der enten forhindrer eller begrænser indtagelsen af føde og væsker, og som gør synkning risikabel, ineffektiv, ubehagelig eller som påvirker livskvaliteten.

Dansk Selskab for Dysfagi, 2022

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Nielsen AH et al. Defining dysphagia – a modified multi-professional Danish Delphi study. Scand J of Gastroent 2022

Den normale synkefunktion



IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Prof. Desuter, Belgien

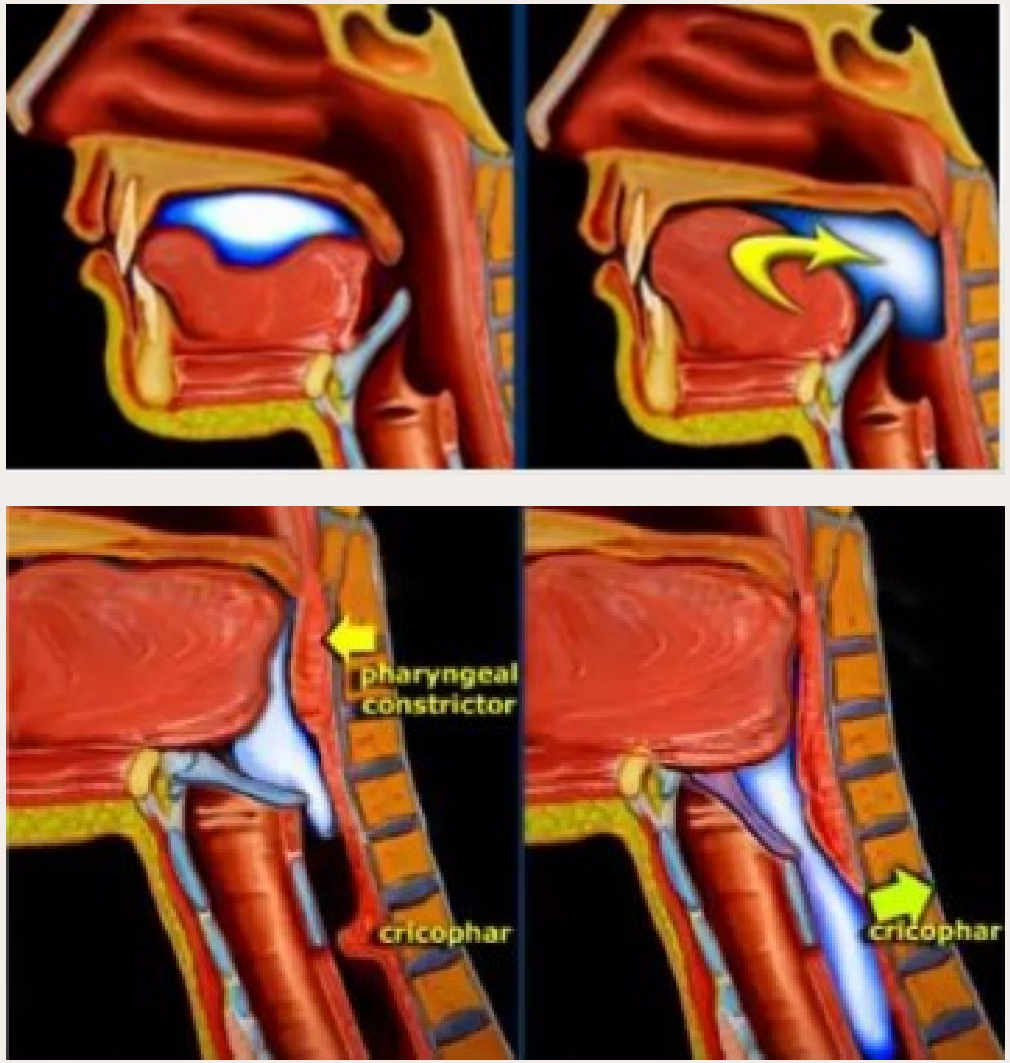
De fire synkefaser

Præoral

Oral

Pharyngeal

Esophageal



IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Dysfagi - årsager

Kan inddeles i

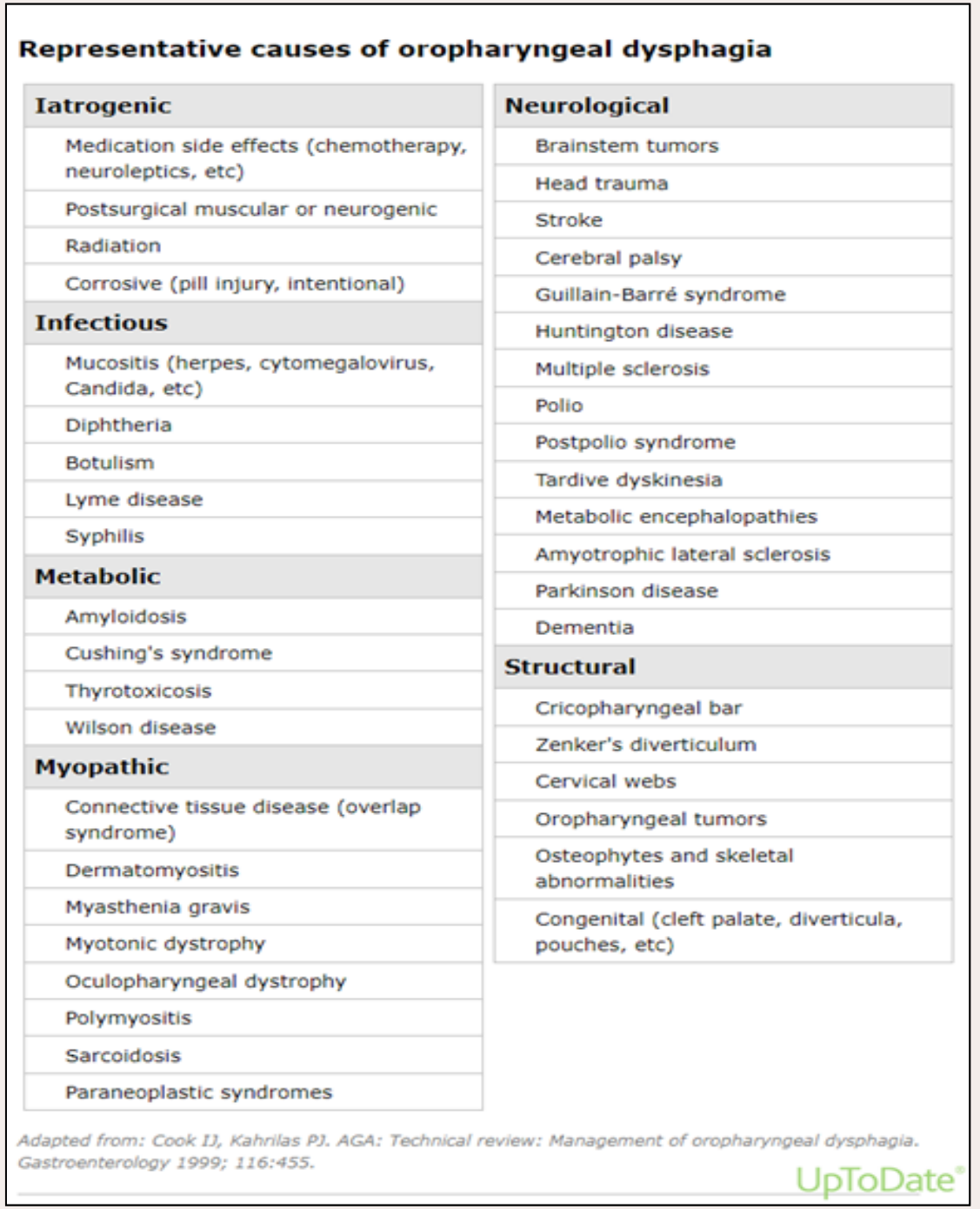
- Øvre dysfagi (mund og svælg)
- Nedre dysfagi (spiserør og mavesækken)

Mangfoldige årsager

- Strukturelle
- Motoriske
- Sensoriske
- Kognitive funktionsnedsættelser
- Medicin
- Mundtørhed
- Ofte multiple af ovenstående

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Philipsen et al. Dysfagi. UfL 2019; SST. NKR for øvre dysfagi 2015



Representative causes of oropharyngeal dysphagia

Iatrogenic
Medication side effects (chemotherapy, neuroleptics, etc)
Postsurgical muscular or neurogenic
Radiation
Corrosive (pill injury, intentional)
Infectious
Mucositis (herpes, cytomegalovirus, Candida, etc)
Diphtheria
Botulism
Lyme disease
Syphilis
Metabolic
Amyloidosis
Cushing's syndrome
Thyrotoxicosis
Wilson disease
Myopathic
Connective tissue disease (overlap syndrome)
Dermatomyositis
Myasthenia gravis
Myotonic dystrophy
Oculopharyngeal dystrophy
Polymyositis
Sarcoidosis
Paraneoplastic syndromes

Neurological
Brainstem tumors
Head trauma
Stroke
Cerebral palsy
Guillain-Barré syndrome
Huntington disease
Multiple sclerosis
Polio
Postpolio syndrome
Tardive dyskinesia
Metabolic encephalopathies
Amyotrophic lateral sclerosis
Parkinson disease
Dementia
Structural
Cricopharyngeal bar
Zenker's diverticulum
Cervical webs
Oropharyngeal tumors
Osteophytes and skeletal abnormalities
Congenital (cleft palate, diverticula, pouches, etc)

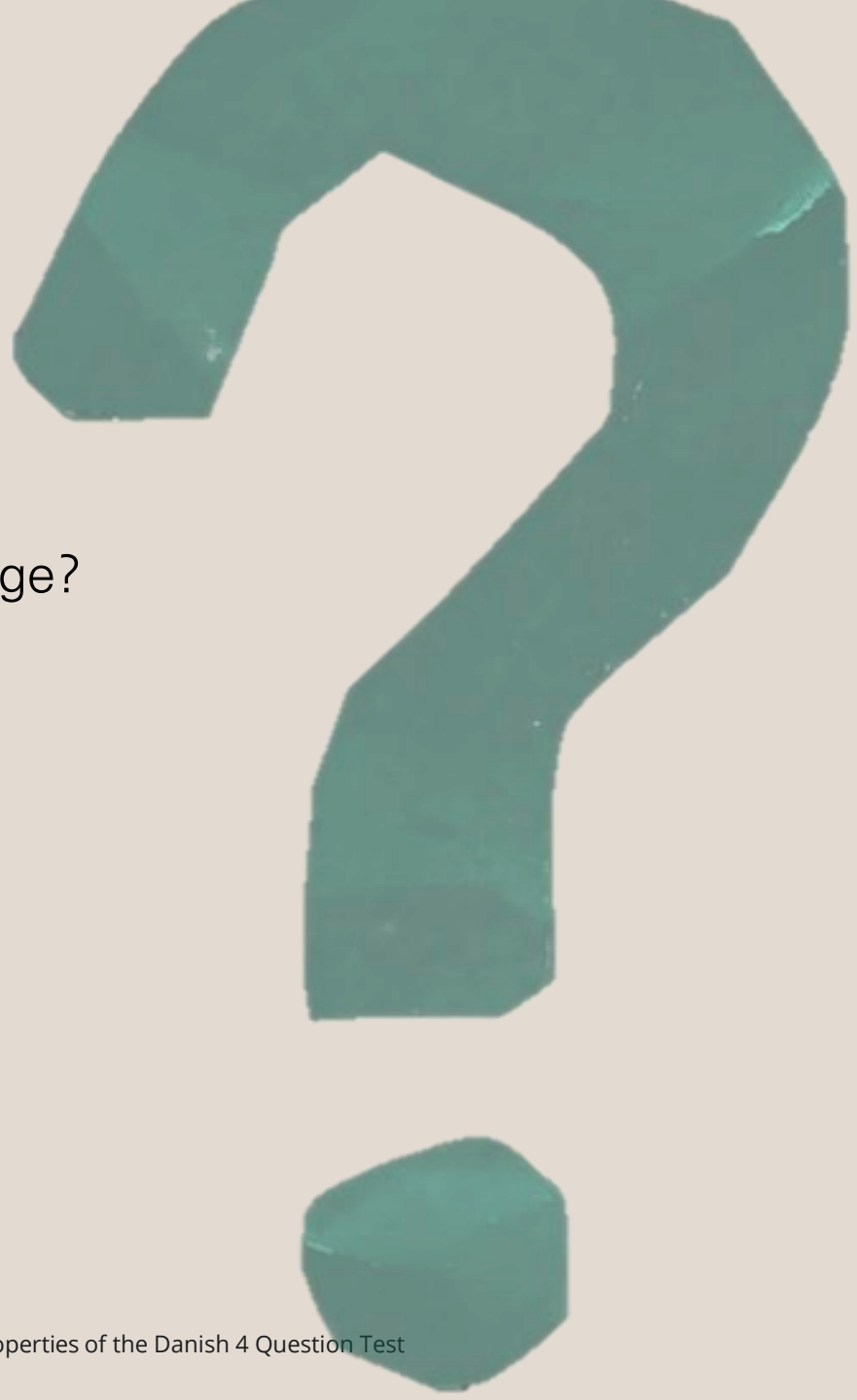
Adapted from: Cook IJ, Kahrilas PJ. AGA: Technical review: Management of oropharyngeal dysphagia. Gastroenterology 1999; 116:455.

UpToDate®

Klinisk Screening & Objektiv Udredning

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Screening af øvre dysfagi 4QT



1. Hoster du og får du mad galt i halsen, når du spiser og drikker?
2. Tager det længere tid at spise dine måltider, end det plejer at tage?
3. Har du ændret den type mad, du spiser?
4. Ændrer din stemme sig efter at du har spist eller drukket?

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Staal SM, Christensen KB, Smithard D, Westergren A, Melgaard D. Screening for dysphagia in older people: A validation study of the psychometric properties of the Danish 4 Question Test (4QT-DK). *Geriatr. Gerontol. Int*. 2025; 25: 294–299. https://doi.org/10.1111/ggi.15050

Vandtesten



30 ml vandtest – Tilbyd almindelig vand i et glas svarende til en stor mundfuld (ca. 30 ml) i siddende stilling, og observer for tegn på dysfagi under indtag.

Drikker vandet i en mundfuld på 5 sekunder uden hoste, rømmen eller våd stemme.

Drikker vandet i to eller flere mundfulde, uden hoste, rømmen eller våd stemme.
OBS: Får pt. tilstrækkeligt at drikke?

Drikker vandet i en mundfuld, men med hoste, rømmen eller våd stemme.

Drikker vandet i to eller flere mundfulde, men med hoste, rømmen eller våd stemme
OBS: Tilbyd let fortykket væske og observér indtag

Har hoste, rømmen eller våd stemme, og har besvær med at drikke vandet.
OBS: Intet pr. os

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Øvelse - lav dysfagiscreening to og to

Hoster du og får du mad galt i halsen, når du spiser og drikker?

Tager det længere tid at spise dine måltider, end det plejer at tage?

Har du ændret den type mad, du spiser?

Ændrer din stemme sig efter at du har spist eller drukket?

30 ml vandtest – Tilbyd almindelig vand i et glas svarende til en stor mundfuld (ca. 30 ml) i siddende stilling, og observer for tegn på dysfagi under indtag.

Drikker vandet i en mundfuld på 5 sekunder uden hoste, rømmen eller våd stemme.

Drikker vandet i to eller flere mundfulde, uden hoste, rømmen eller våd stemme.
OBS: Får pt. tilstrækkeligt at drikke?

Drikker vandet i en mundfuld, men med hoste, rømmen eller våd stemme.

Drikker vandet i to eller flere mundfulde, men med hoste, rømmen eller våd stemme
OBS: Tilbyd let fortykket væske og observér indtag

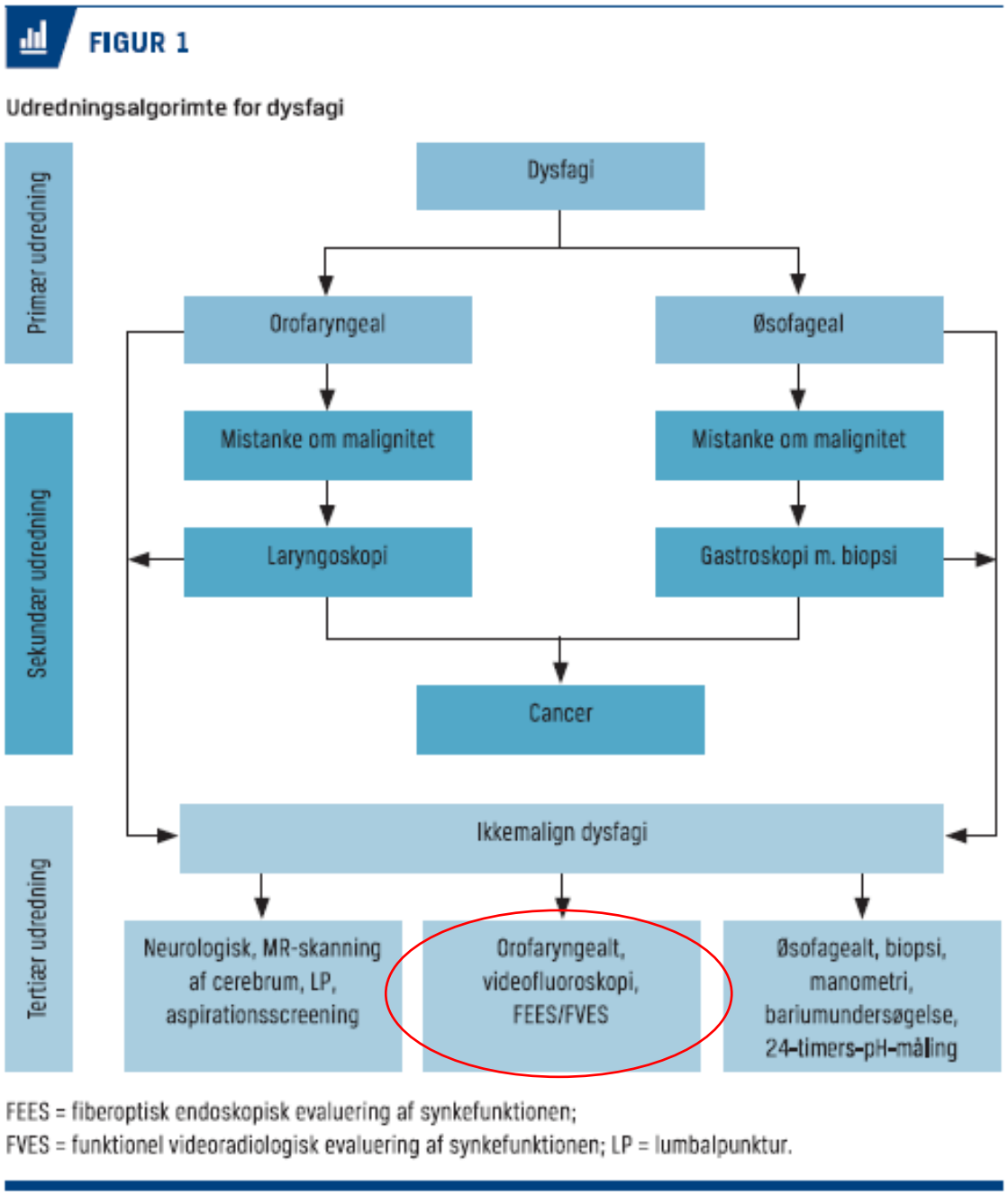
Har hoste, rømmen eller våd stemme, og har besvær med at drikke vandet.
OBS: Intet pr. os

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Udredningsalgoritme

Til en objektiv undersøgelse af øvre dysfagi, anbefales det systematisk at udføre en FEES eller FVES, hvor FEES er den foretrukne initiale undersøgelse da den anvendes tiltagende

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE



International consensus (ICON) on assessment of oropharyngeal dysphagia.
Espitalier F. European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases. , 2018

Graff et al. Udredning af dysfagi i Danmark. UfL 2019

Synkeambulatoriet NOH

Fredag ØNH ambulatoriet

- To læger og to ergoterapeuter på skift

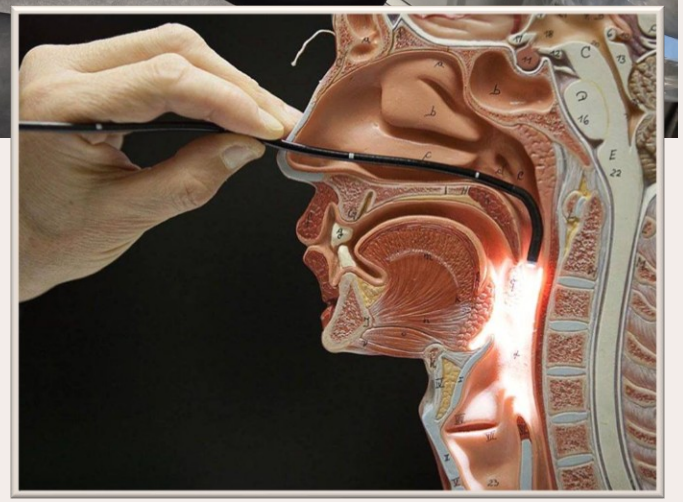
To-delt ambulatorie

- 4 undersøgelser læge/ergo
- 3 undersøgelser ergo/ergo

Synkeudredning af øvre dysfagi

- FEES
- Rådgivning
- Videre udredning
- Genoptræningsplan





IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Dysfagi undersøgelse

Anamnese

Anatomisk og fysiologisk vurdering
- Oralt
- Pharyngealt

Afprøvning af mad og væsker
- Terapeutisk manøvre

Klassificering og scoring

Resume og patologiske mekanismer

Klinisk konsekvens

Anatomisk og fysiologisk vurdering

Der vurderes ud fra følgende punkter:

Mundhule, tunge og tænder

Ufrivillige bevægelser – tunge, ganebue, svælg, larynx

Svælg og endolarynx, stemmen og fonation

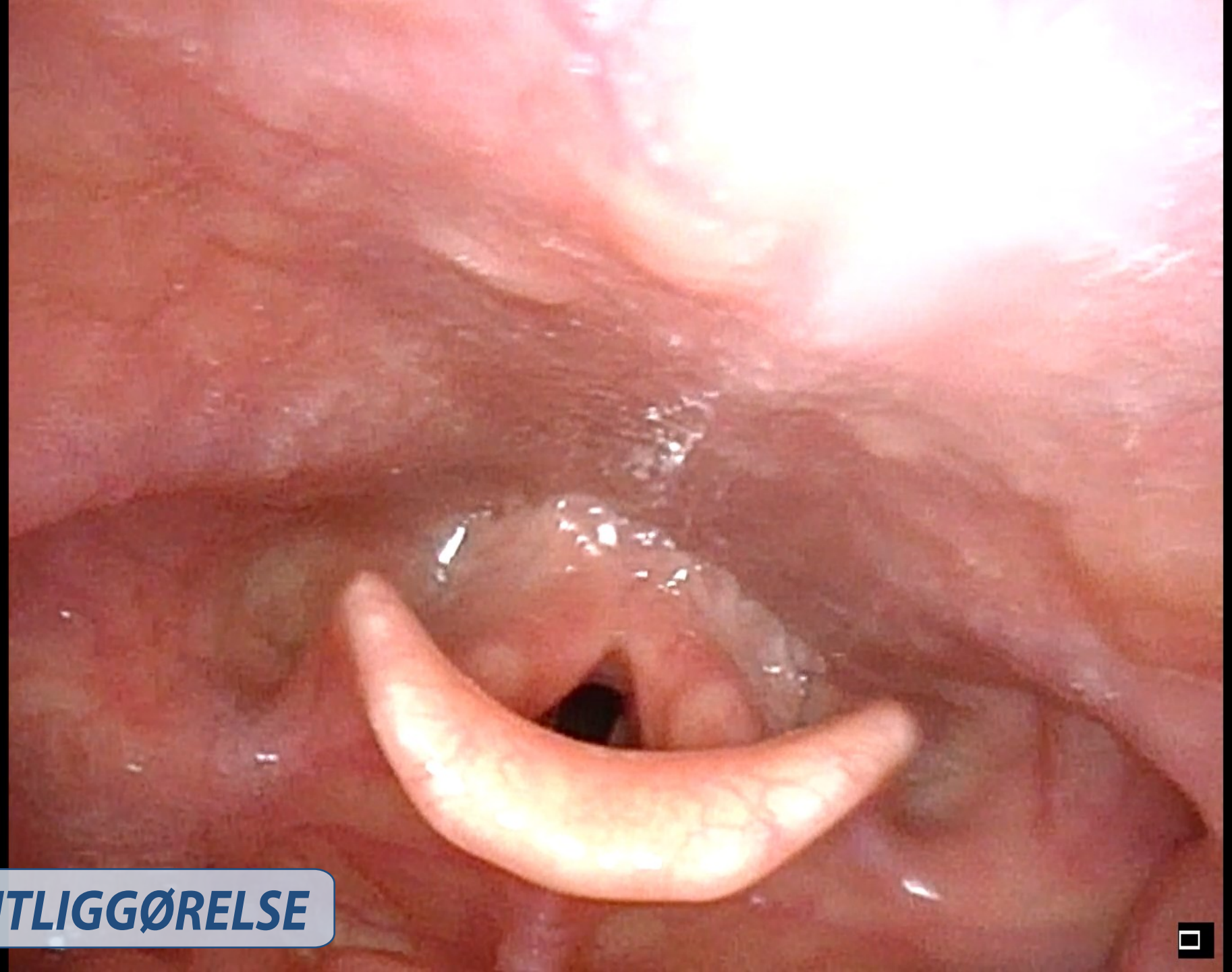
Ophobning af spyt og sekret

Sensibilitet

Frekvens af spontane synk (2-4 pr. minut)

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Normal FEES



IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Kvantitativ evaluering af FEES

Vurdering	Forslag til scoringssystem
Dysfagi Score	DIGEST (0-4)
Håndtering af sekretion	Murray Secretions Score (0-3)
Aspiration	Penetrations-aspirations skalaen (PAS) (1-8)
Residual	Yales Score, pharyngeal residual (1-5)
Indtag per oralt	Funktional Oral Intake Scale (FOIS) (1-7)

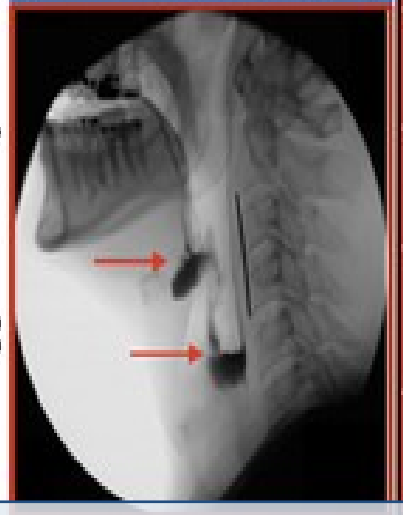
IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

DIGEST score - The Dynamic Imaging Grade of Swallowing Toxicity

Safety:



Efficiency:



Efficiency Grade:	Safety Grade: 0 PAS 1-2 all	1 PAS 3-4 any; 5-8 single or trace	2 PAS 5-6 intermittent/ chronic; 7-8 int' & not gross	3 PAS 7-8 chronic & not gross; gross & not chronic	4 PAS 7-8: chronic & gross
0 (Residue <10%)	0	1	2	3	3
1 (Residue 10-49%)	1	1	2	3	3
2 (Residue >50% solids)	1	2	2	3	3
3 (>50% non-solids; or >90% some)	2	2	3	3	4
4 (Residue >90% all)	3	3	3	4	4

Overall DIGEST Score:

0 = Normal Swallowing

1 = Mild / Early Dysphagia

2 = Moderate Dysphagia

3 = Severe Dysphagia

4 = Life Threatening Dysphagia

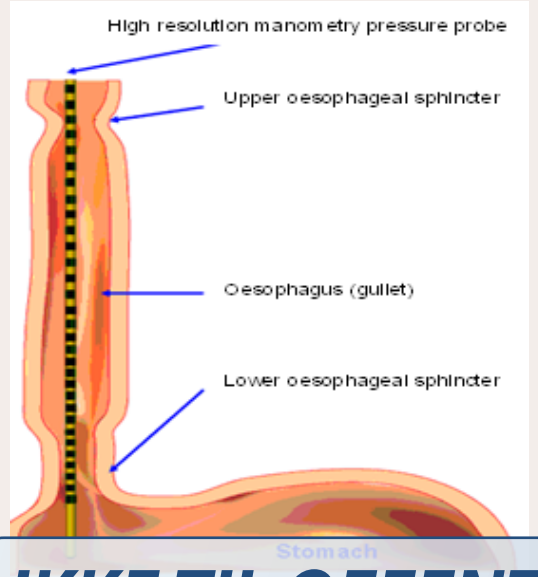
IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

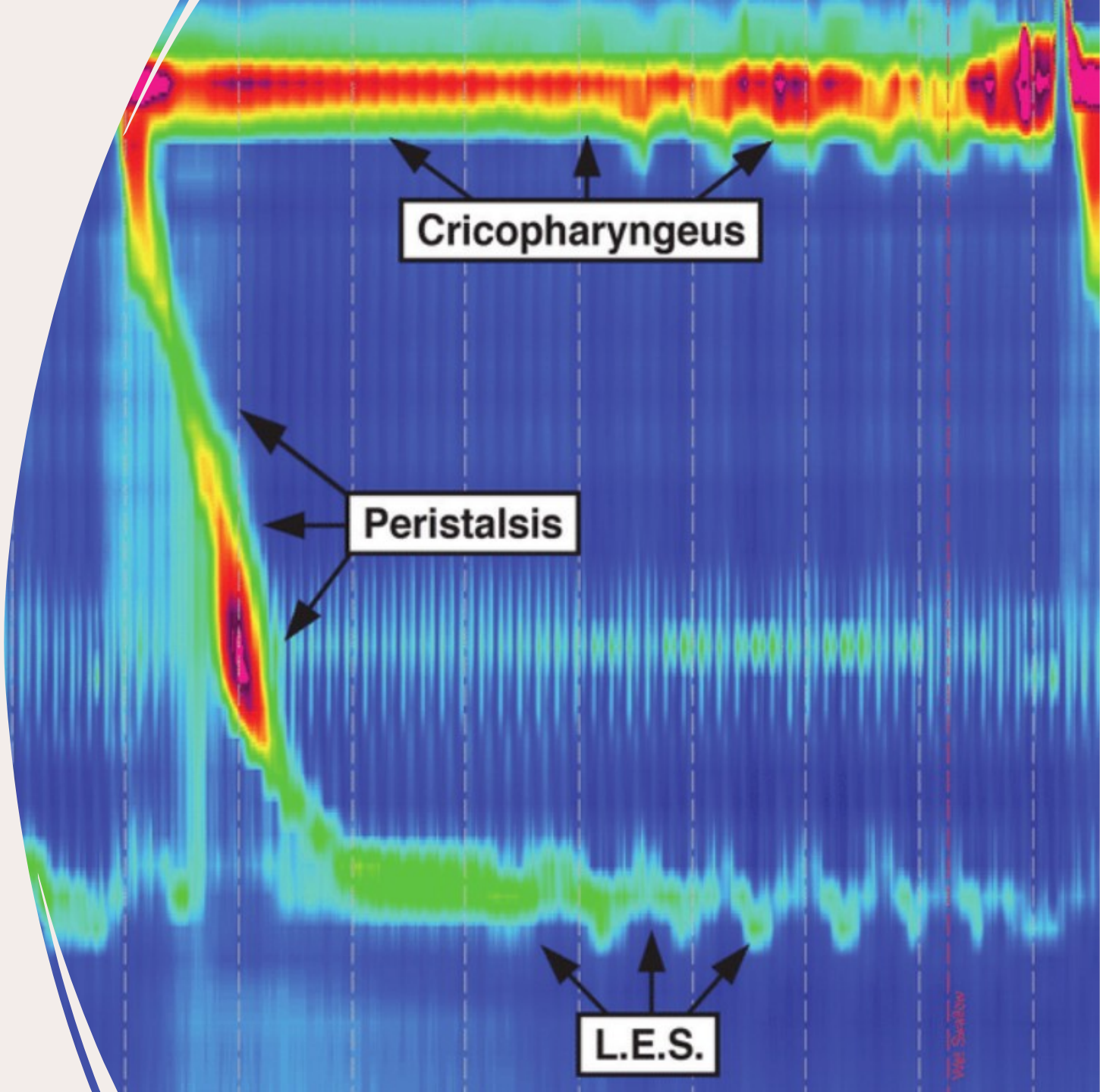
Røntgen esophagus med barium kontrast



Undersøgelse for nedre dysfagi

- Esophagoskopi/gastroskopi
- Manometri
- pH-måling





IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE



PAUSE

Kirurgiske & Medicinske Løsninger

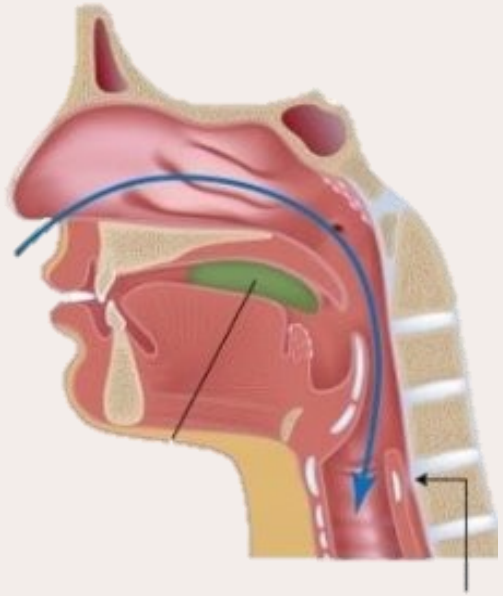
ØNH-værktøjskassen

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Dysfagi og oral kirurgi



Tandarbejde / tandprotese





Ankyloglossiplastik



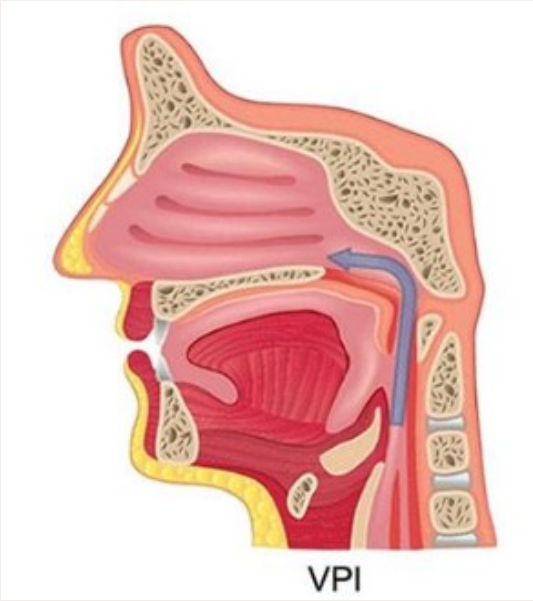
Tonsillektomi/tonsillotomi

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

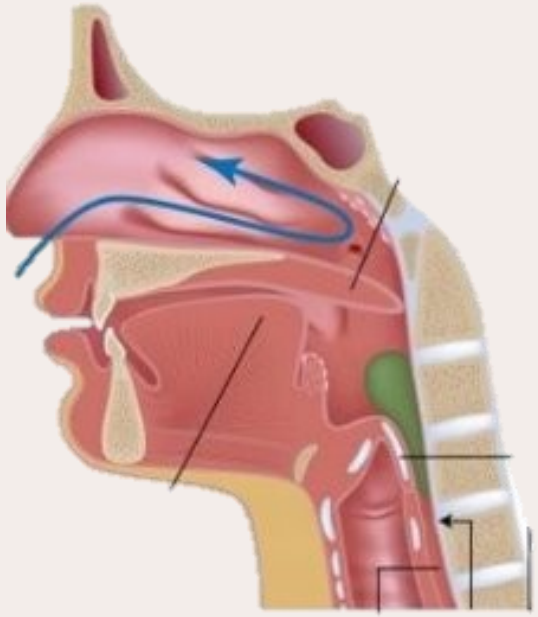


Sialoskopi/sialodokotomi

Dysfagi og pharyngeal kirurgi



Velopharyngeal insufficiens



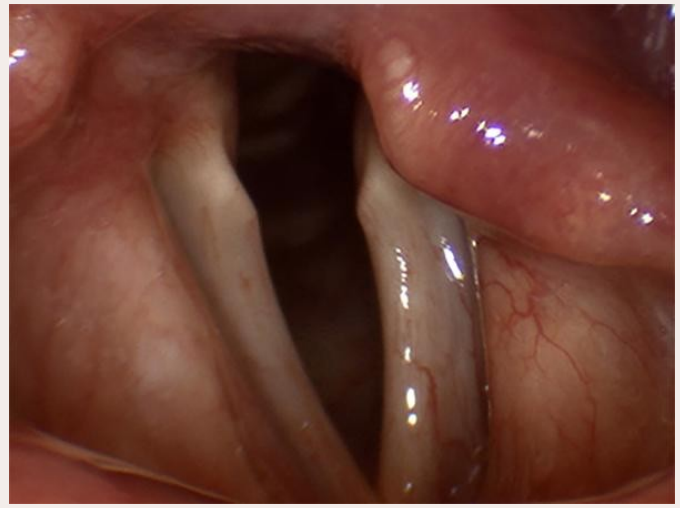


Morbus Forestieres / DISH (Diffus Idiopatisk Skeletal Hyperostose)



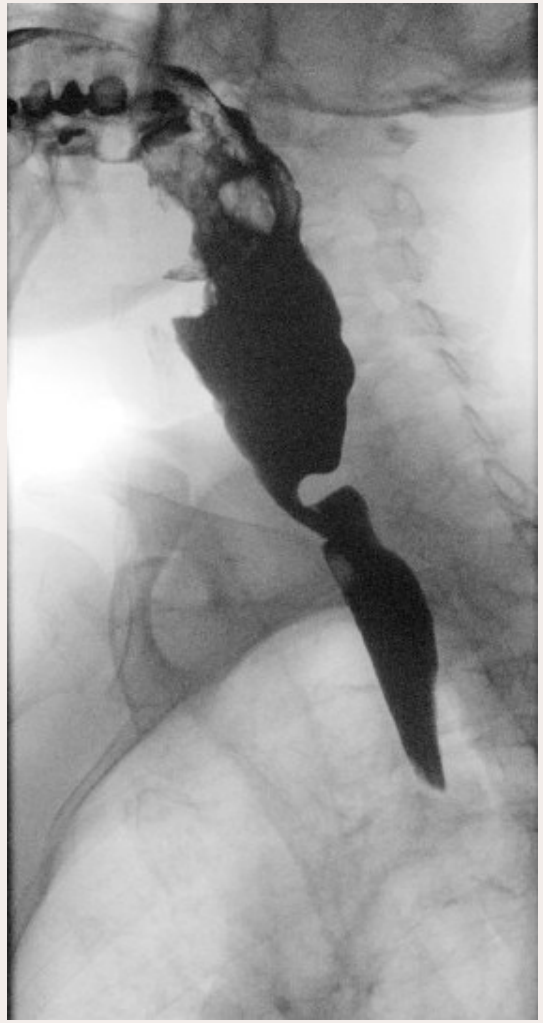
Vallecula cyste

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

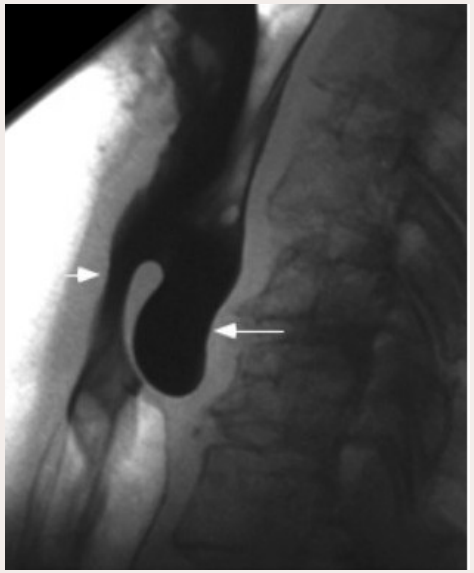


Glottisk insufficens

Dysfagi og kirurgi i pharynx/øvre esophagus



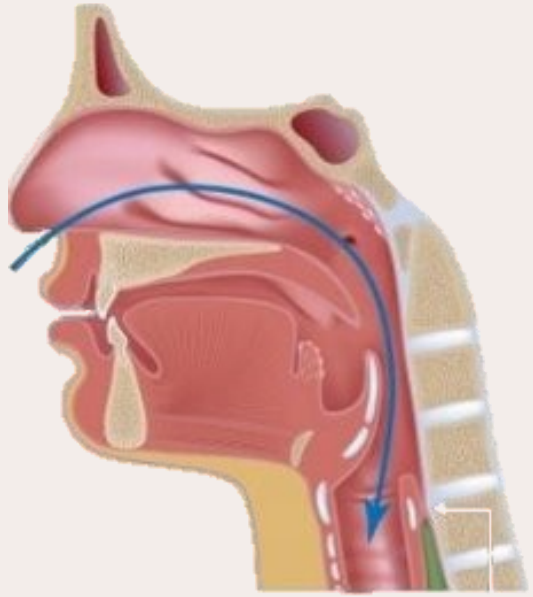
Cricopharyngeal dysfunktion

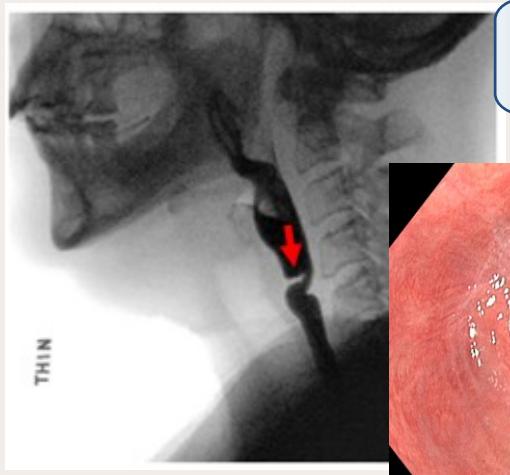


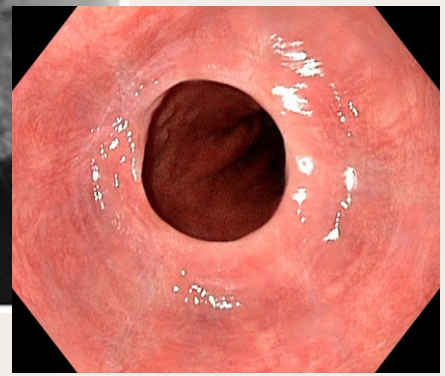
Zenkers divertikel



Alvorlig aspiration

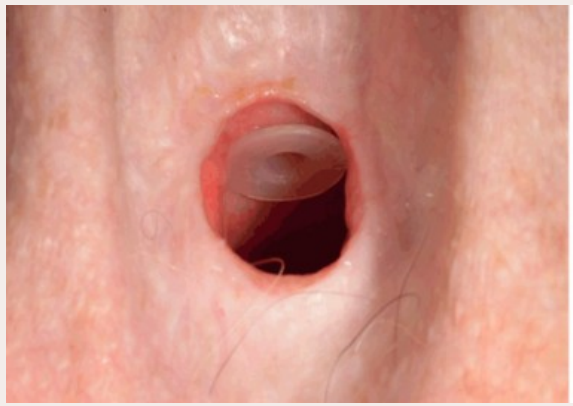


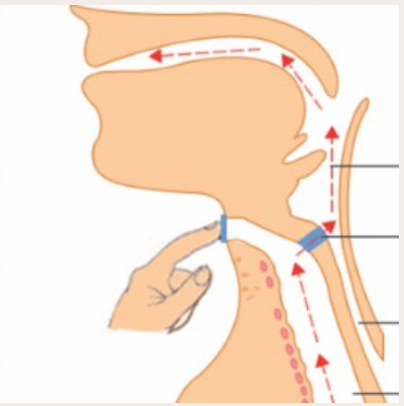




Esofagealt web

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE





Laryngektomi



Medicinsk tilbud

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

- Pharyngo-esophageal refluks
  - PPI, syreneutraliserende, non-farmakologisk behandlingsvejledning
  - HUSK opfølgning, udløbsdato ved ordinering!
- Candida infektion
- Herpes udbrud
- Strålesmerter

Non-farmakologisk

- Reducer kaffe, te, alkohol, tobak, ~ 2 L væske dagligt
- Eventuelt luftfugter i hjemmet
- Ikke skummende tandpasta
- Undgå kombinationer af medicin der forårsager xerostomi

e Review 2011: Interventions for the management of dry mouth: topical therapies
2010, Orellana 2006, Villa 2011

Genoptræning og Kompensation

Den Terapeutiske Værktøjskasse

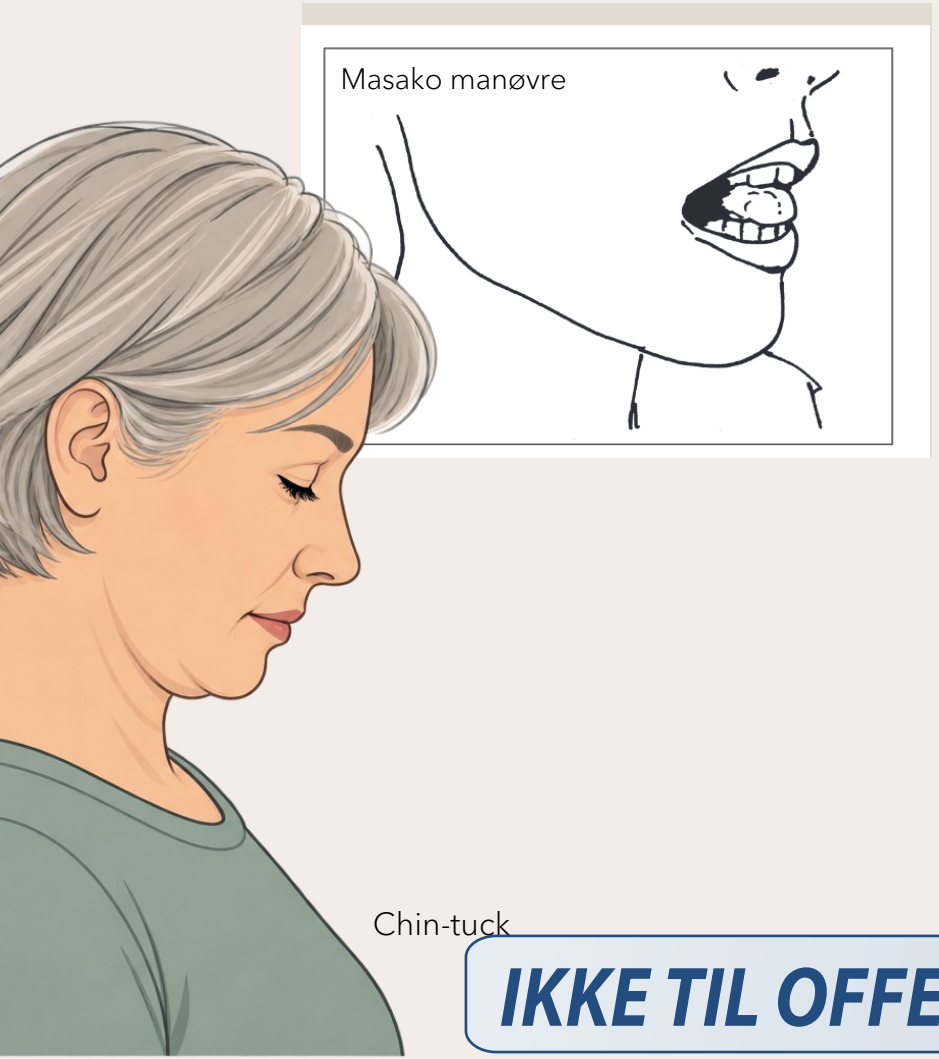
Træning i aktivitet

- Tandbørstning
- Støtte til at føre mad til mund
- Faciliterede synk
- Graduering af måltidet



IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Synketræning



Chin-tuck

FOTT – Facial Oral Tract Therapy

Helhedsorienteret neurologisk tilgang til undersøgelse og behandling af funktioner i ansigt, mund og svælg

Eksempler på øvelser og strategier

- Chin-tuck: Hagen føres mod brystet under synket
- Dobbelt synk: To synk pr. mundfuld for at reducere eventuelle rester i svælget
- Supraglottisk synk: Hold vejret → synk → host umiddelbart efter synket → synk igen.
- Hoveddrejning: Hovedet drejes typisk mod den svage side under synket for at dirigere bolus mod den stærkere side
- Kraftfuldt synk: Synk med maksimal kraft
- Masako: Tungen holdes let mellem fortænderne, mens der synkes.

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

VitalStim®–NMES som del af aktiv dysfagirehabilitering

Målrettet el-stimulation: Strøm ledes mellem eksterne elektroder på hals eller ansigt og stimulerer perifere nerver → muskelkontraktion

Formål: Facilitere og forbedre muskelaktivitet, motorisk kontrol og sensorisk input

Anvendelse: Rehabilitering ved bl.a. dysfagi

.

VitalStim-specifikt

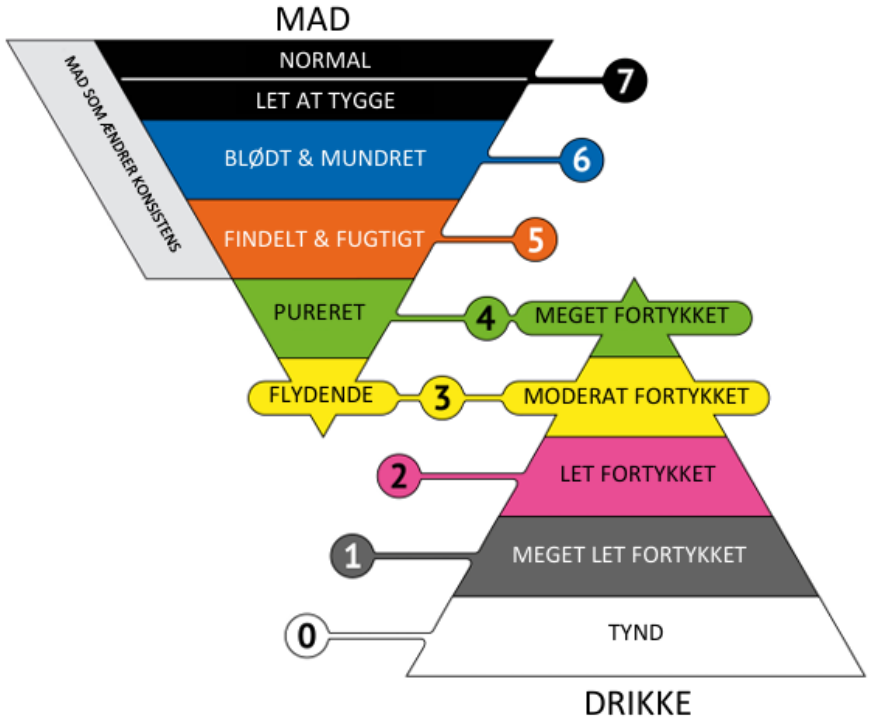
Udviklet til stimulation i hoved- og halsregionen

Anvender et strømsignal tilpasset hertil

Bør kobles til funktionel træning: synk, måltid, bevægelse eller anden relevant muskelaktivitet

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Træning ved ergoterapeut



Kompenserende strategier

1. Tilpasning af konsistens

Modificeret væske: Tilsætning af fortykningsmiddel i tynde væsker, så væsken løber langsommere ned i svælget. Det giver musklerne tid til at lukke af for luftvejene

Modificeret mad: Maden kan serveres som blød, puré/gratin eller cremet/flydende – cremet kræver minimal oral kontrol, tunge skal kun kunne bevæges frem

2. Positionering og siddestilling

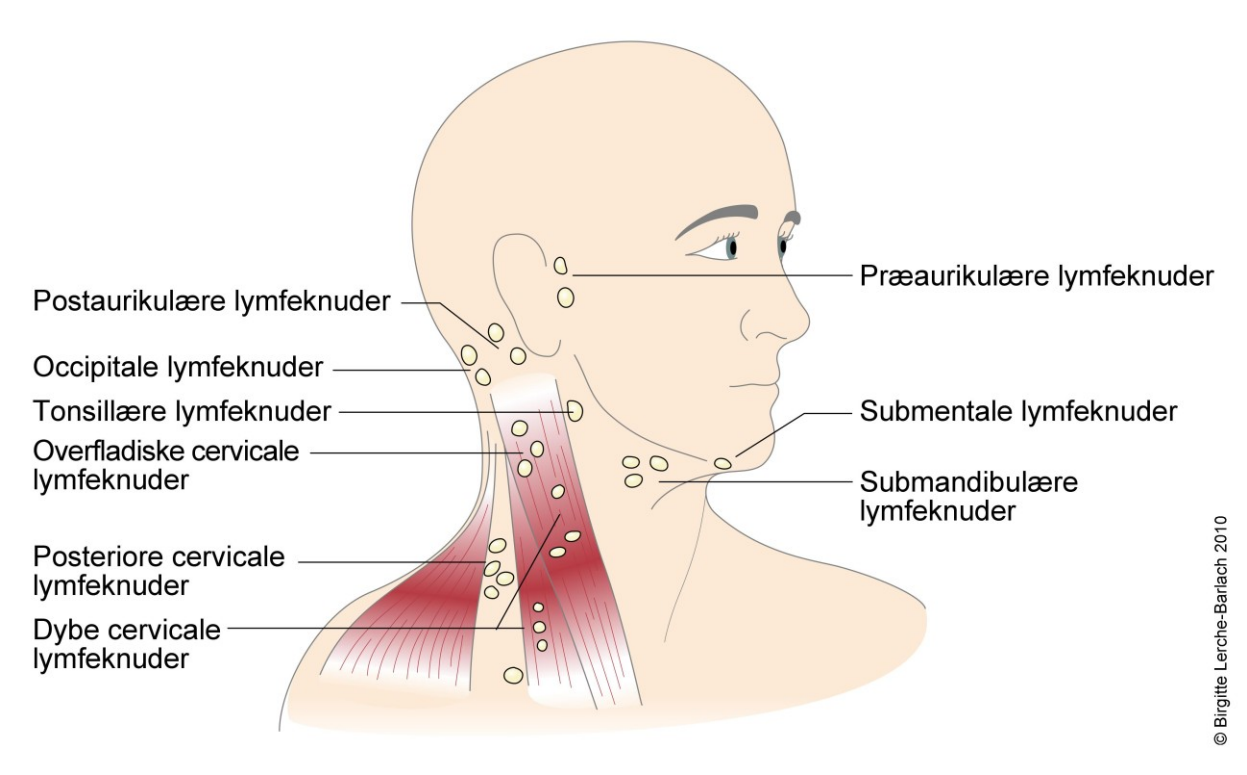
En optimal siddestilling sikrer den bedste anatomiske udgangsstilling for et sikkert synk

Hovedets placering: kan eks. lænes mod mindst afficereret side, så bolus primært transporteres af de muskler som arbejder bedst

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Anden træning

Lymfødem behandling (fysioterapeut)



Respiratorisk træning (logopæd, fysioterapeut)

- PEP
- EMST
- Dysfunktionel vejrtrækning
- Hostetræning

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Kliniske Cases

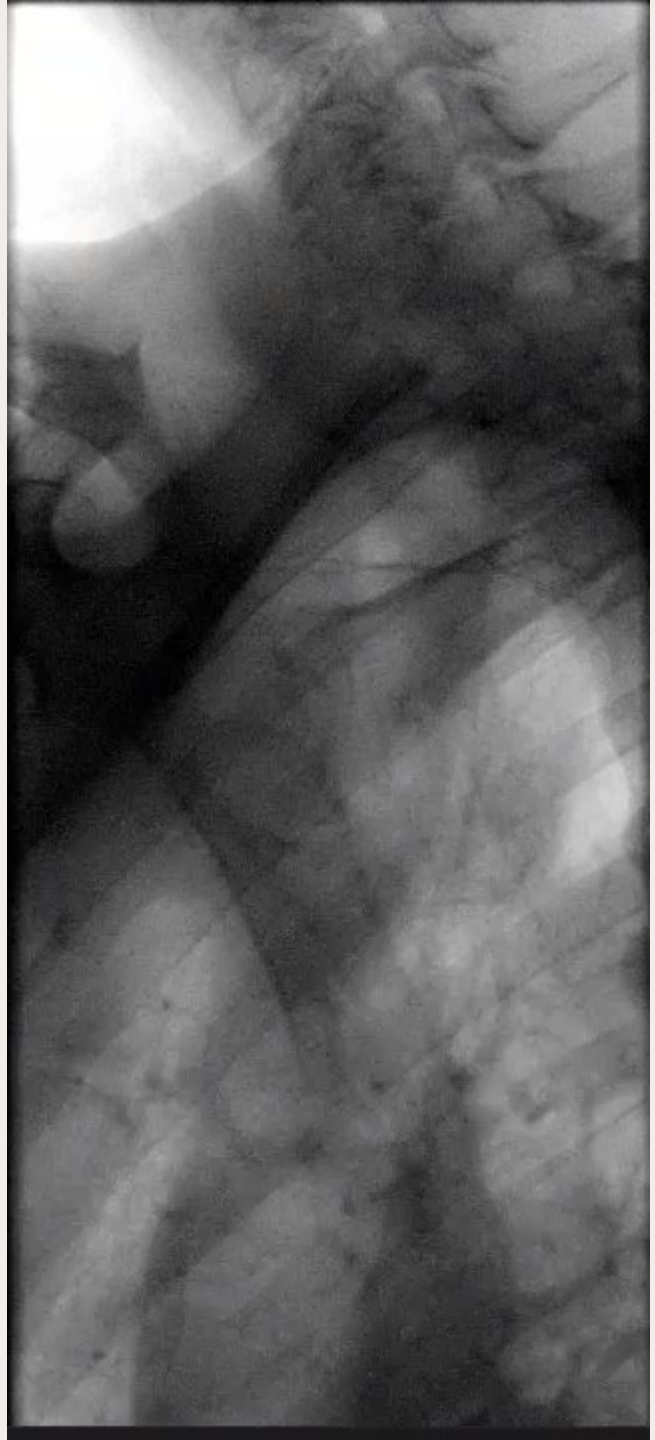
Case 1

Case 1

86-årig med synkebesvær gennem flere år

<u>Symptomer</u>
Synkebesvær (dysfagi)
Klump i halsen
Dårlig ånde (halitosis)
Regurgitation
Hoste og kvælningsfornemmelse
Hæshed

<u>Zenckers divertikel</u>

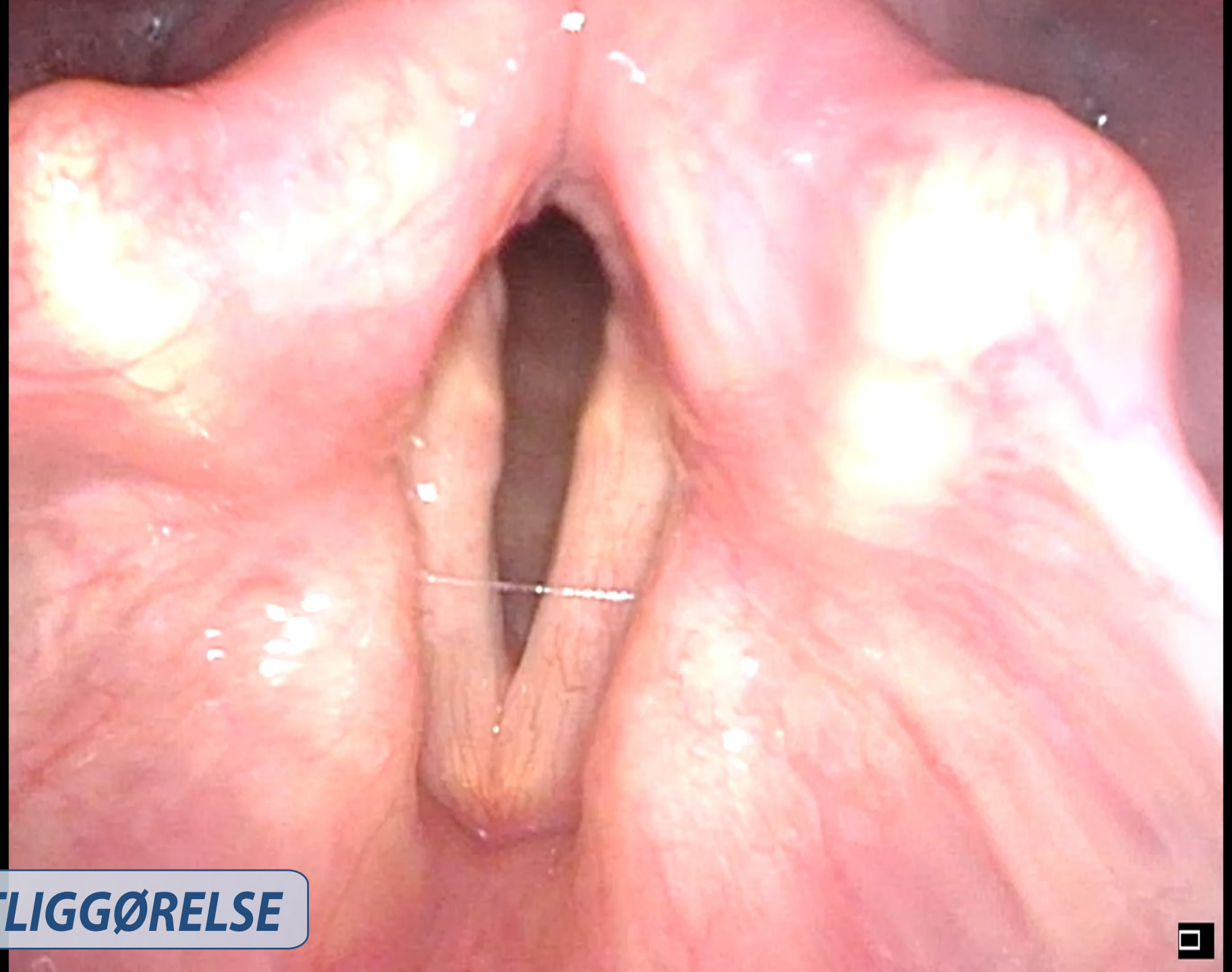


IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Case 2

Stråle sequelae

Nedsat sensibilitet og nedsat clearing af bolus



IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Ældre mand

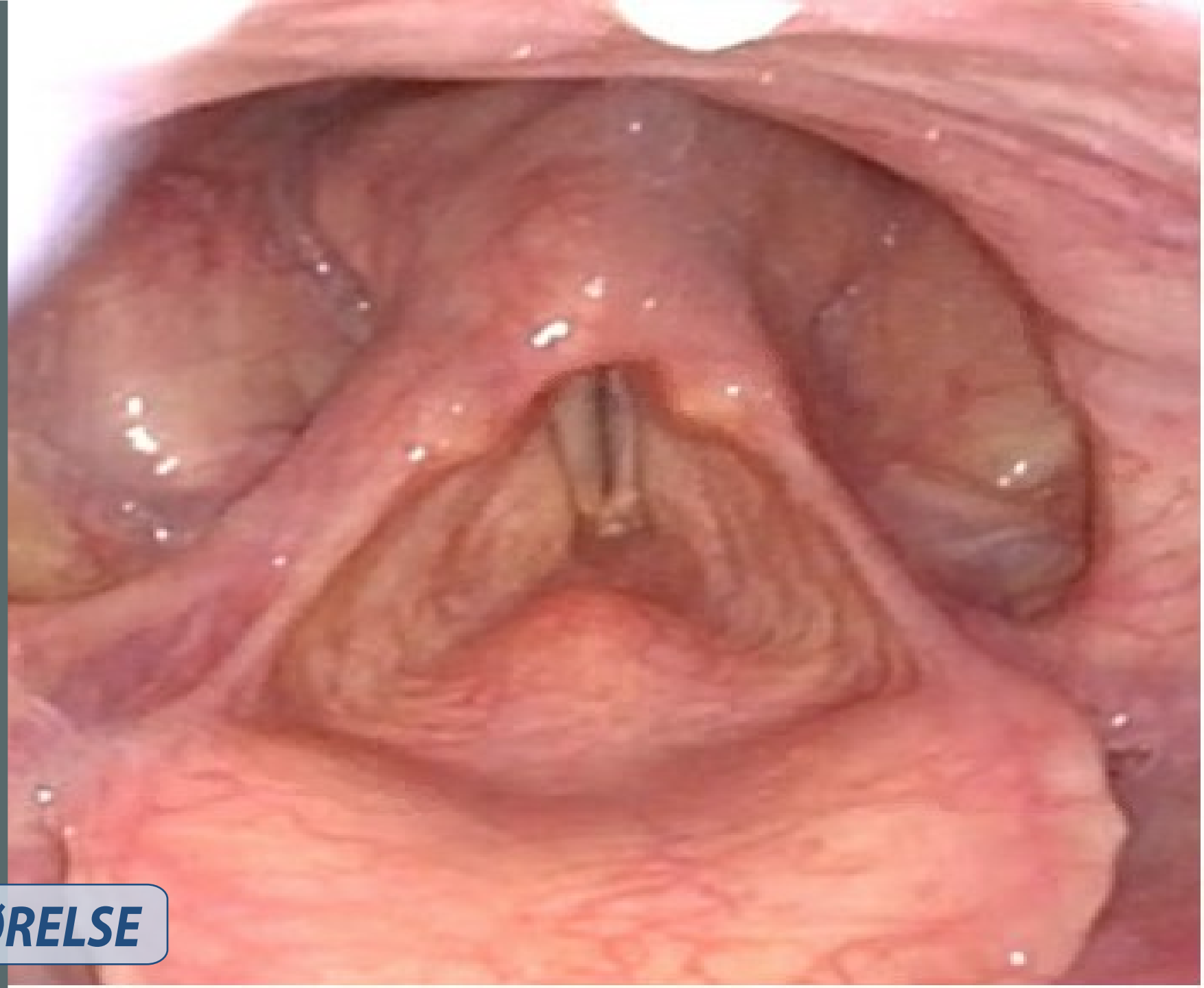
Strålebehandling for c. tonsillae
Recurrensparese og dysartri

De sidste to år tiltagende synkebesvær

Alle konsistenser kan volde problemer, men især tørre fødeemner

Regurgitation til mundhulen
Flere lungebetændelser, vægttab

Har været i forløb hos logopæd i flere omgange uden større effekt (recurrensparese)



IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE



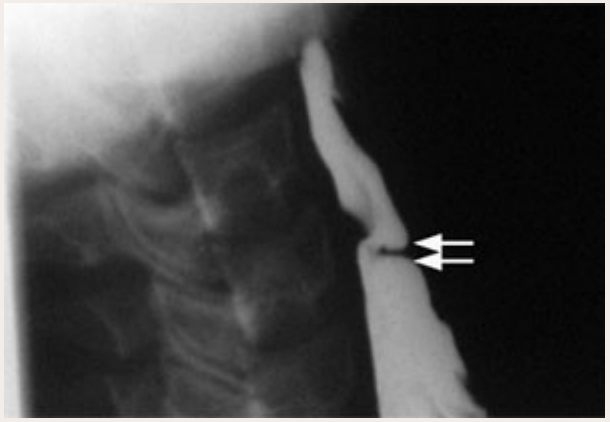
IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

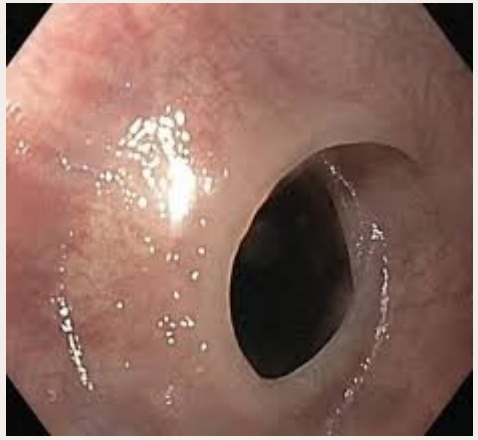
Hvad gør vi her?

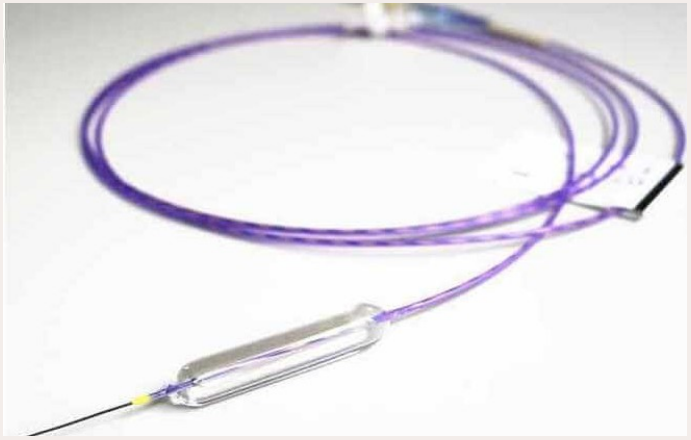
Træning
- Fokus på løft at tungeben og den pharyngeale konstriktor muskulatur og måltidstræning

Operation
- Eventuel dilatation af m. cricopharyngeus hvis web

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE







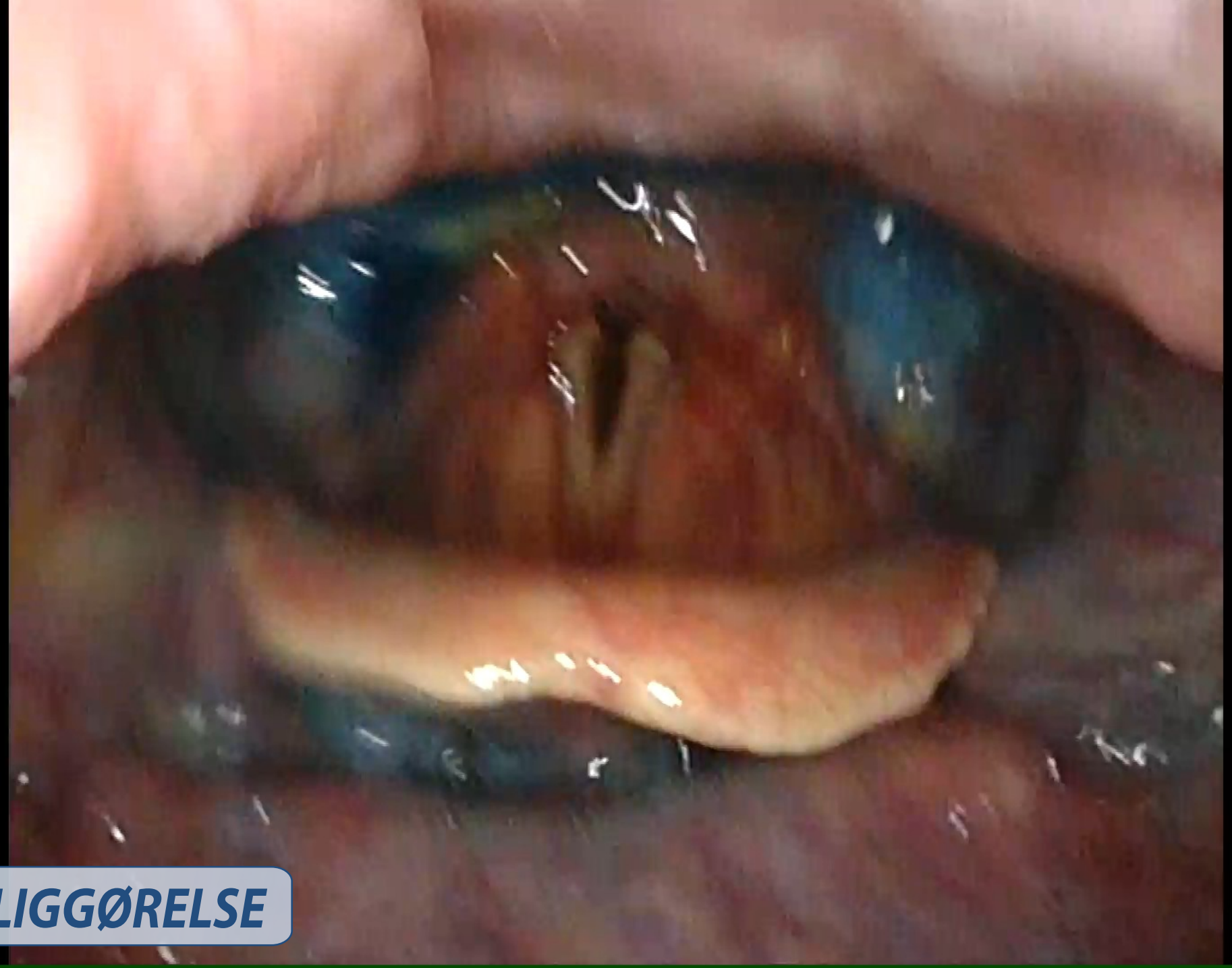
Case 3

83 årig mand

Kendt astma ellers rask

Kommer med tiltagende synkebesvær, slim i halsen og gener som at maden ikke vil ned

Vægttab >5 kg.



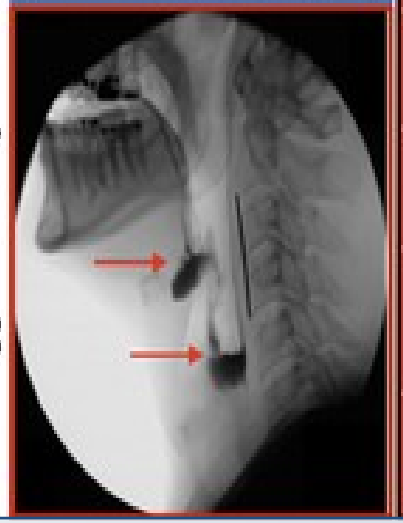
IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Case 3
DIGEST score - The Dynamic Imaging Grade of Swallowing Toxicity

Safety:



Efficiency:



Efficiency Grade:	Safety Grade: 0 PAS 1-2 all	1 PAS 3-4 any; 5-8 single or trace	2 PAS 5-6 intermittent/ chronic; 7-8 int' & not gross	3 PAS 7-8 chronic & not gross; gross & not chronic	4 PAS 7-8: chronic & gross
0 (Residue <10%)	0	1	2	3	3
1 (Residue 10-49%)	1	1	2	3	3
2 (Residue >50% solids)	1	2	2	3	3
3 (>50% non-solids; or >90% some)	2	2	3	3	4
4 (Residue >90% all)	3	3	3	4	4

Overall DIGEST Score:

0 = Normal Swallowing

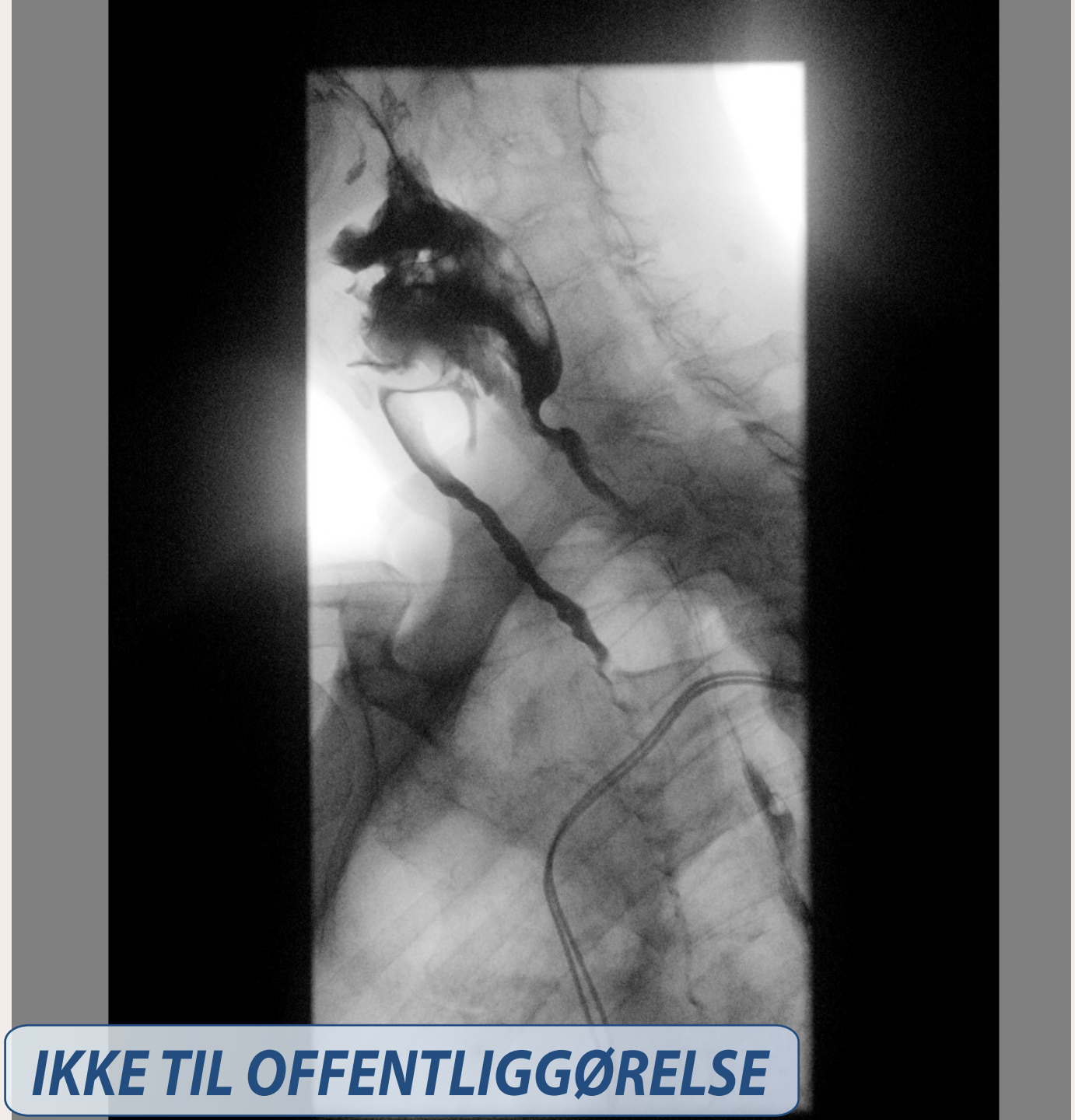
1 = Mild / Early Dysphagia

2 = Moderate Dysphagia

3 = Severe Dysphagia

4 = Life Threatening Dysphagia

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE



IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Røntgen esophagus med kontrast

Efter operation



IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

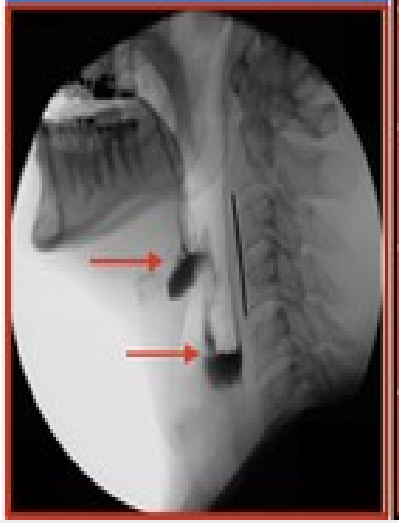
DIGEST score - The Dynamic Imaging Grade of Swallowing Toxicity

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE

Safety:



Efficiency:



Efficiency Grade:	Safety Grade: 0 PAS 1-2 all	1 PAS 3-4 any; 5-8 single or trace	2 PAS 5-6 intermittent/ chronic; 7-8 int' & not gross	3 PAS 7-8 chronic & not gross; gross & not chronic	4 PAS 7-8: chronic & gross
0 (Residue <10%)	0	1	2	3	3
1 (Residue 10-49%)	1	1	2	3	3
2 (Residue >50% solids)	1	2	2	3	3
3 (>50% non-solids; or >90% some)	2	2	3	3	4
4 (Residue >90% all)	3	3	3	4	4

Overall DIGEST Score:

0 = Normal Swallowing

1 = Mild / Early Dysphagia

2 = Moderate Dysphagia

3 = Severe Dysphagia

4 = Life Threatening Dysphagia

Opsummering

Multidisciplinært
Tværsektorielt

Træning
Kompenserende
Medicinsk
Kirurgi

Husk vandtest ved tvivl

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE







SPØRGSMÅL?

IKKE TIL OFFENTLIGGØRELSE