

Logopædisk rehabilitering efter mundhulecancer

Jeg vil med artiklen fortælle om mit arbejde med klienter, som har haft mundhulecancer og supplere med et udvalg af øvelser, hvor undervisningsmålet er at få flow i artikulationen. Jeg håber, artiklen vil være til inspiration for logopæder, der underviser mennesker efter mundhulecancerbehandling.



BENTE DALBY JOHANNESSEN er logopæd ved Kommunikationscentret, Region Hovedstaden, hvor hun siden 1999 har arbejdet indenfor Hoved-Hals Cancer området.

Cancer i svælg (pharynx), strube (larynx), mundhule (cavitas oris) og bihuler (sinus paranasales) omtales som Hoved-Hals Cancer (HHC). Antallet af totalt laryngectomerede har i en årrække været stabilt, mens antallet af klienter med mundhulecancer er stigende. I Danmark stilles HHC diagnosen ca. 1100 gange om året.

Ved mundhulecancer er det ofte tandlægen, der har iagttaget forandringer et sted i området fra læberne og bagud til ganesejlet og anbefalet at opsøge en Ø-N-H læge. For år tilbage sås mundhulecancer især hos rygere, og hos mennesker med et stort alkoholforbrug, og diagnosen blev anset som socialt betinget. I dag har forskerne viden om, at udviklingen af HHC også kan være en virusrelateret cancer - humant papillomavirus (HPV) type 16. 3 ud af 4 ramte er mænd, og viruset kan overføres ved oralsex. Sidstnævnte er ikke videnskabeligt bekræftet, men der ses en tendens.

Tale kræver oralmotorisk kontrol. Måden at tale på påvirkes i forskellig grad af operation, stråle- eller kemobehandling. Manglende eller nedsat funktion i taleorganerne besværliggør artikulationen og forstyrrer taleforståeligheden. Hertil kan forekomme reduceret mimik (oligomimi).

Når man hører en HHC-klient tale, er det oftest en upræcis artikulation i form af udeladelser og forvrængninger af dentale, velare og labiodentale lyde, man hører. Der kan være læsp, snøvl, våd artikulation, afbrydelser i talen, indeklemte stemmelyd mm. Forhold der i større eller mindre grad kan virke påfaldende og være hæmmende for kommunikationen.

I kommunikationen reagerer lytteren ofte negativt på nogle af ovenstående udtalevanskeligheder, så HHC-klienten begynder at reagere på egen tale og føle sig stigmatiseret. De fleste mennesker vil undgå gentagelser af en ubehagelig situation, men det kan være svært, hvis man ikke længere kan udtale sit eget navn eller cpr.nr., så det kan forstås af fremmede. Nogle udvikler en slags forventningsangst og bliver kede af det, når omgivelserne ikke forstår, og de må gentage sig selv. Det er belastende for HHC-klienten, når en samtalepartner siger "hva'". Klienten skal bruge ressourcer på at gentage sig selv. Det er anstrengende at gøre sig forståelig og hørbar. En del oplever, at mens de gentager sig selv, bliver de afbrudt, fordi samtalepartnern faktisk i første omgang havde hørt, hvad der blev sagt, men måske var uopmærksom.

Det kan være grænseoverskridende at skulle tage kontakt til fx ekspedienten i en tøjbutik eller ringe op til fremmede, fordi de frygter at blive misforstået. De har måske haft en dårlig kommunikationsoplevelse med fx kundebetjeningen hos DSB, sagsbehandleren i et forsikringselskab eller receptionisten i en hotelkæde, hvor de er blevet mødt med ubehageligheder som: "er du fuld" eller "ring op igen, når du har tygget af munden".

En del danskere har desværre svært ved at acceptere, at vi kan tale dansk på flere måder.

Nogle HHC-klienter udvikler et synonymberedskab, der hele tiden er slået til, og udvikler distraktorer som vigende øjenkontakt, forlegenhed, holde hånden for munden, presse kinden opad mod kindbenet, tørre mundvige, snøft mm.

I den post operative udredningssamtale bruger jeg "Skema til udredning i forbindelse med mundhulecancer" suppleret med en fonologisk test som enten "SITO – Testen" eller "Fonologisk billedtest", der begge giver et overblik over fonemer, der er vanskelige at producere. Evt. "Mundmotorisk tjekliste" og "Kopiark 1 Sætninger med /s/ - undersøgelsesmateriale". Udredningen munder ud i en rapport med beskrivelse af talekarakteristika, som sendes til kommunen mhp. bevilling af logopædisk indsats.

Ansigtet

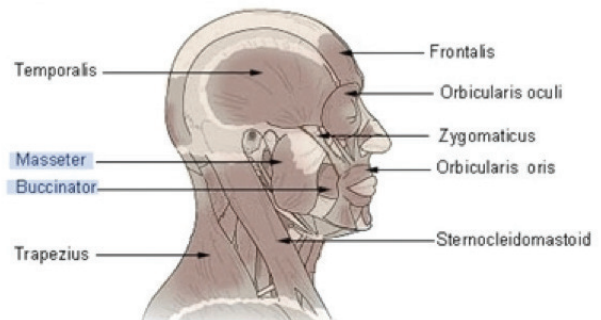
Paul Ferdinand Schilders beskrivelse af begrebet "Body Image": "The picture of our body, which we form in our mind, that is to say the way in which our body appears to ourselves" kan bruges som en forståelsesramme for, hvorledes kropsændringer påvirker HHC-klienternes oplevelse af sig selv og deres adfærd i forhold til andre mennesker. Forandringer i ansigtet påvirker og skaber stor ubalance hos den enkelte. Det første, vi ser, når vi møder et fremmed menneske, er ansigtet - vores visitkort til omverdenen. Flere HHC-klienter kan efter operation have et forandret ansigt i form af skævhed omkring mund, en gennemskåret læbe, manglende tænder, en indfalden kind, et reduceret kæbeparti mm. Nogle får en øjenprotese og andre en protese for at dække over en bortopereret kind. Jeg har undervist HHC-klienter, hvor en ny kind er konstrueret af den store vifteformede muskel, der ligger overfladisk på ryggen (latissimus) incl. hud. Ovenstående kan bevirke, at man isolerer sig, fordi man føler flovhed over sit udtryk. Misforståelser kan opstå, når tale og mimik ikke er i overensstemmelse (double bind).

Strålebehandling kan ødelægge tyggemusklernerne. Perifer neuropati (skader på nervebaner) kan opstå under kemobehandling. Det kan være

følelsesløshed, prikkende eller brændende fornemmelser. Kemoterapi med oxaliplatin kan give gener i ansigt, specielt omkring munden, men også larynx og stemmelæber kan påvirkes. Jeg har fundet inspiration hos fysioterapeut Slaveia Biltzing og tandlæge Bjørn Russell til et ansigtsmassageprogram til selvstimulering for at blødgøre og stimulere ansigtsmuskulaturen.

Afspænding for ansigtet

- Lad hovedet hænge ned vha. tyngdekraften. Mærk hvordan ansigtsmuskulaturen bliver slap. Ret op og bibehold fornemmelsen af tyngden i ansigtet.
- Placer håndfladerne på kindbenene og glid fremad til trutmund i en rolig bevægelse. Send "spændingerne" væk fra ansigtet.



Figur 1: Muscles of the head and neck, Wordpress.com

Stimulationsøvelse for tyggemusklernerne Masse- ter og Buccinator

- Vrid kinderne væk fra midten ("rynkerne" om i nakken).

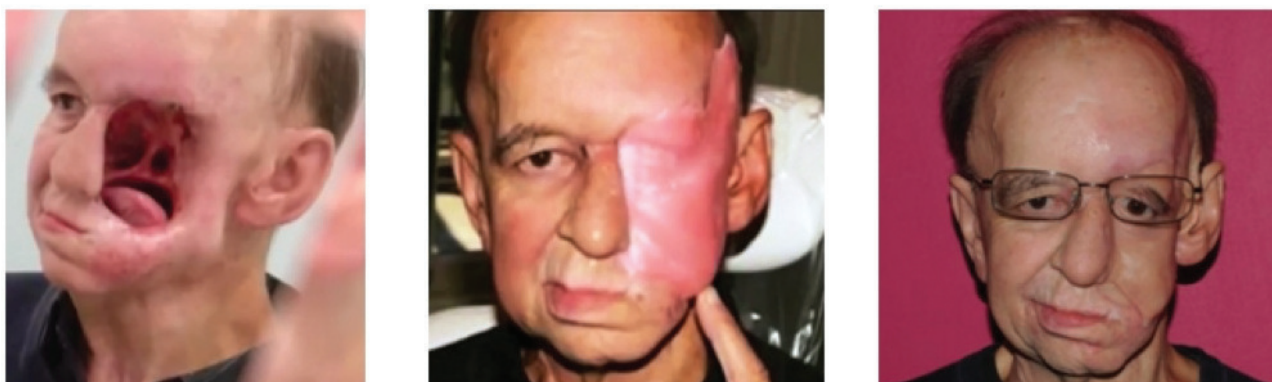


Figur 2: Udspænd kinden med pegefingrer

Der findes mange forskellige stimulationsøvelser. Jeg anbefaler, at man bruger de øvelser, der føles behagelige, og som gøres naturligt eller spontant.

En af mine HHC-klienter mistede fylde i kinden og fik tilbudt Botox-injektioner for at skabe fylde. Dog udeblev resultatet. Hos en anden var

kinden svært præget af arvæv, som forhindrede støtte til artikulationen. En fedtsugning fra bugen til brug for stamcelleimplantering, dvs. at de af fedt udvundne stamceller blev sprøjtet ind i kindens arvæv og hjalp til at løsne og blødgøre kinden, gjorde, at kinden fik mere fylde.



Figur 3: Billeder fra *Embarrassing Bodies*, hvor en ansigtsprotese blev konstrueret vha. teknologien 3D printing

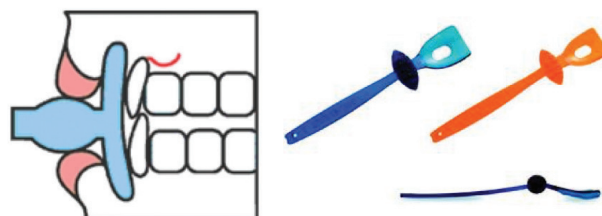
Andre problemer kan være bindevævsdannelse, en langsom fremadskridende proces som kan udvikle sig i flere år efter endt strålebehandling og gøre området stramt. Nogle HHC-klienter har tendens til lymfødem i området omkring hals, mund og kind, som påvirker ansigtsregionen og kan give smerter.

Læber

Læberne påvirkes af forskellige muskler, bl.a. den store ringformede lukkemuskel (orbicularis oris), der omkranser læberne. 12 muskler er involveret i at bevæge læberne og deltager i artikulationen. Der er mange sensoriske nerver i læberne. Sensibilitetsforstyrrelser i dele af læberne kan opstå efter en operation her. Det kan vanskeliggøre labiodental artikulation, hvor underlæben berøres af de øverste fortænder som ved /f/ og /v/. Der kan være manglende styrke, koordination eller præcision. Når et læbelukke er ustabil, er det vanskeligt at producere læbelukkelydene /b, p, m/. Arvæv kan gøre læben kort og uelastisk, så det er svært at forme såvel rundede som urundede fonemer.

Der findes forskellige genoptræningsredskaber til stimulering af læbefunktionen, fx Face-

former fra Birdhouse, Ora-light Large Tools fra Kapitex Skandinavien, en almindelig korkprop osv.



Figur 4: Face-former og Ora-light



Figur 5: Isning af læber og gummer

Læbeøvelser

- Isning af læber og gumme ved sensibilitetsforstyrrelser.
- Lad pegefingrene glide ned langs philtrum og ud langs overlæben, så læben strækkes og trækker sig sammen som en elastik.
- Lad pegefingrene glide fra hagen og op til underlæben og ud langs den, så den strækkes og trækker sig sammen som en elastik.
- Trutmund - smil - trutmund – smil osv.
- Saml ting op med læberne (kidneybønne, ispind o.a.)

Stimulering med el-tandbørste

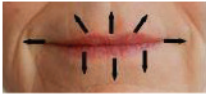
Øvelserne skal gøres med en vibrerende el-tandbørste dagligt.



Figur 6a: Før el-tandbørsten rundt om munden, udenfor det læberøde område.



Figur 6b: Gør det samme på læbernes røde område.



Figur 6c: Før en vibrerende el-tandbørste ud fra læberne som "solstråler".

Kæbe

Efter strålebehandling kan der opstå nedsat blodforsyning til underkæben eller knoglevævsdød (osteoradionekrose) = ORN. Ved mandibulectomy fjernes underkæben eller en stor del af den. Den kan rekonstrueres med fx en del af spolebenet (fibula) eller knogle fra bækken (posteriore crista iliaca). Tilpasning og heling foregår over tid med støtte fra en skinne.



Figur 7: Kobberbelagt skinne og titanium skrue.

Nedsat evne til at åbne munden og bevæge kæben (trismus) opstår i forbindelse med fibrosedannelse. En stram kæbemuskulatur giver et mindre resonansrum. Spændingen gør det vanskeligt at udtale ordene tydeligt, og talen bliver indeklemmt. Trismus giver problemer med mund- og tandhygiejne samt spisevanskeligheder. Der findes forskellige kæbetræningsredskaber til daglig træning. Et antal mundspatler mellem tænderne, en træbideklemme fra Acute Medic Company, en konisk korkprop eller en TheraBite fra Atos Medical AB til genoptræning af kæbefunktionen efter operation eller strålebehandling.

Massageøvelse

- Langfingrene placeres ud for øregangene. Tab kæben og mærk, at kæbeleddet og ledkapsel glider frem, så der opstår en lille fordybning. Her er det muligt at massere tyggemusklen (pterygoideus medialis) med forsigtige cirkelbevægelser.

Styrkeøvelse

- 1) Åbn kæben halvt og prøv at åbne den yderligere, mens du med en hånd skubber op under kæben med stor kraft. Kæben bevæges ikke. Hold trykket i 8-10 sek. og gentag øvelsen. Øvelsen virker afslappende på musklerne, der åbner munden.
 - 2) Åbn kæben halvt og prøv at lukke den, mens du med en pegefinger på tværs over hagen presser ned med stor kraft. Kæben bevæges ikke. Hold trykket i 8-10 sekunder og gentag øvelsen. Øvelsen virker afslappende på lukkemusklerne.
- Bevæg underkæben langsomt frem og tilbage (underbid), og mærk at det strækker. Sæt tempoet gradvist op og slut af med at slappe af, så kæben kommer på plads.

Afspænding af kæbe

- Sid behageligt. Lav et mellemrum mellem tandfladerne og hold læberne sammen. Når tungen hviler bag fortænderne i undermundten, slapper kæbemusklerne af.
- Tænk langt ind i munden – helt bagtil ved tungeroden - og prøv at løsne her. Muligvis for-

nemmer du, at der bliver mere plads i mund, svælg og hals. Slip også evt. spændinger i læberne.

Mundbund

Tidligere blev mundbunden ofte erstattet med en lokal slimhindelap. Ved større operationer anvendes også væv fra en arm eller bryst i rekonstruktionen. Ved mindre operationer anvendes biodesign. Det er et biologisk materiale (grisearm rensat for celler og således kun bindevæv), hvis egenskab minder om fibrin. Det kan ikke erstatte de større lapper, men fungerer som et "plaster", der opløses over tid. Formodentlig gavner det helingen og forårsager mindre arvævsdannelse i mundbundsområdet, som kan fikserer tungen, reducere bevægeligheden og hæmme artikulationen.

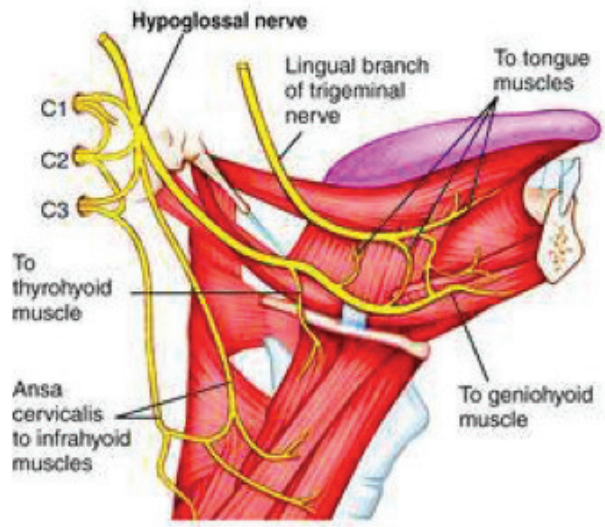


Figur 8: Mundbundsstimulering

- Stimulering med is ved sensitivitetsforstyrrelser
- Massere musculus mylohyoideus med blommen af tommelfingeren.

Tungen

Tungen (linguae) er et meget bevægeligt organ, bestående af otte muskler. De opdeles i indre, som påvirker tungen form, og ydre, som kontrollerer tungebevægelserne. Tungen er slimhindebeklædt, og tungebåndet (frenulum) er en slimhindefold på tungen underside, der binder tungen ned mod mundbunden i midtlinjen. Tungeroden (radix linguae) er den del af tungen, der er rettet bagud.



Figur 9: Hypoglossus nerve, The Free Dictionary by Farlex

Normalt har vi fin kontrol over tungen, som bl.a. bruges til at artikulere de fleste af vores lyde. Under tygning presser tungen maden ud mellem tandfladerne og er med i dannelsen af føde-bolus. Tungen hjælper med til at føre maden tilbage til den forreste snøre mekanisme i svælget, så maden kan synkes, og regurgitation undgås. Den er aktiv i renholdelse af munden, til tungekys og andre erotiske aktiviteter. Tunge-spidsen er et meget følsomt område med over 100 følesanseceller pr. kvadratcentimeter.

Operation i laterale tungerande, tungebasis, tungespids mm, vanskeliggør dens bevægelser, fordi musklerne er kompromitterede. En uvane, der hurtig opstår, er, at kæben hjælper med ved flere tungebevægelser. Tungen kan miste styrke, præcision og koordination, så artikulationen bliver mangelfuld. Hertil kan komme dysfagi og smagsforandringer. Mange HHC-klienter fortæller, at tungen føles vægtløs.

Når et lukke i munden opløses langsomt, dannes der friktionsstøj på det sted, hvor luften skal passere. Her opstår hvisle-hæmmelyden /s/, fordi en koncentreret luftstråle rammer fortændernes kant. Kan man ikke danne luftstrålen, bliver talen præget af læsp. Lukkelyden /t/ kan hos HHC-klienter også blive læspet. Hyppigst hører jeg et lateralt og palatalt læsp, men også nasalt læsp kan forekomme.

Styrketræning for tungen ved lateralt læsp

- Pres en træspatel, bagsiden af horn- eller plastiske eller bagside af tandbørsten mod tungen sider og tungespids for at give modstand.
- Rens munden med tungespidsen - luk øjnene.

Styrketræning for tungen ved palatalt læsp

- Ræk tungen så langt ud som muligt. Den må ikke støttes af underlæben.
- Træning af initialt /s/ ord og udlyd /s/ ord.

Efter operation kan der høres fonologiske vanskeligheder. Fx kan tungespidsen trænes, så den igen kan løftes og hvile på alveolarranden til gavn for de alveolære konsonanter. Brug evt. Jens Otto Harry Jespersens konsonantskema og Georgs Forchammer's vokalklods, der giver et fonetisk overblik og kan hjælpe i tilrettelæggelsen af kompensationsstrategier. Er det en fortunge- eller bagtungelyd? Er fonemet aspireret /p,t,k/ eller uaspireret /b,d,g/? Er det et stemt eller ustemt fonem? Høres der udeladelser, konsonant- og vokal forvrængninger? Hvor i ordet er problemet? osv. Konsonanterne er vigtige for at få en klar og tydelig tale. Nedsættelse af tale-tempoet giver artikulatorerne tid til at finde det nye kompensationssted.

Ved telefoni er der ingen nonverbal kommunikation. Her er det vigtigt at have skabt forståelse for tale-tempoets betydning, så modtageren får mulighed for at forstå budskabet.

Afspændingsøvelse

- Sæt en korkprop mellem læberne og mærk efter en lille tid kæbeområdet, tunge, svælg, hals og evt. mundvand. Tungen bør finde hvile i mundbunden. Tag korkproppen ud og fornem området på ny.

Der findes et utal af puste- og sugeøvelser til stimulering af tungemobiliteten. Nedenfor er et mindre udvalg fra mit øvelsesrepertoire.

Sensibilitetsøvelse

- Stryk med en citronsyrlig frossen swab eller vatpind.

Stimulering med el-tandbørste

Øvelserne skal gøres med en vibrerende el-tandbørste dagligt, for at opnå et godt resultat.



Figur 10a: Begynd bagerst på tungen og før el-tandbørsten fremad. Luk derefter munden og synk. Gør øvelsen et par gange.



Figur 10b: Begynd bagerst på tungen venstre side og før el-tandbørsten diagonalt frem mod højre side af tungespidsen. Gør tilsvarende fra den anden side.



Figur 10c: Lad el-tandbørsten køre bagfra langs tungen venstre side og frem. Gør tilsvarende fra den anden side.



Figur 10d: Stræk tungen ud og lad el-tandbørsten vibrere på tungespidsen / skub tungespidsen væk med el-tandbørsten.

Modstandsøvelser



- Pres tungen mod indersiden af underlæben og spred tungen frontparti langs hele underlæbens bagflade, giv slip og mærk forandringen.
- Pres tungen mod pegefinger, flyt pegefinger 2 mm ud i rummet (væk fra tungen), tungen skal igen strække frem mod pegefingern og røre den.

- Stik tungen skiftevis ud i kinderne og massér kinden med et par fingre. Mærk tungen gennem kinden og giv den modstand.
- Kontrolleret tygning af tyggegummi kan øge tungsens bevægelighed.

Tungeløft

- Underkæbens bevægelser op og ned ændrer afstanden fra "gulv til loft" i mundhulen. Kan tungespidsen nå ganen, når kæben er åben, eller kun når den er lukket?
- Træn tungsens opad-gående bevægelse ved at slikke på en ske.
- Smæld:
 - 1) Tungen suges kraftigt op imod ganen med tungespidsen længst muligt fremme ved alveolarranden og holdes der.
 - 2) Hold underkæben i lav position, så tungen giver et "smæld".

Skift mellem fortunge- og bagtungelyde

- da – da – ga – da x 3 ... (trioletstød)
- te – t – k – t x 3 ... (trioletstød) (som i snakke)
- t – k – t x 2 ... (dobbelstød)
- ka-la...
- pa-ta-ka...

Øvelser for tungeposition og tungespids

Sig en sætning, du alligevel bruger, fx at præsentere dig i en telefon "Det er Niels", mens:

- 1) Tungespidsen skal have kontakt til højre kindtand i overmund
- 2) Tungespidsen skal have kontakt til venstre kindtand i overmund
- 3) Tungespidsen skal have kontakt til højre kindtand i undermund
- 4) Tungespidsen skal have kontakt til venstre kindtand i undermund

Taleforståeligheden skal bevares, i hvert fald i tankerne.

- Sug kinderne ind. Det kan give en fornemmelse af, at tungen centrerer sig og fylder ud i mundbund.
- Placer en korkprop mellem tænderne. Det giver en lidt større bevægelse i artikulatorerne og den efterfølgende fornemmelse er relativt

nem at overføre til normal tale.

Nogle HHC-klienter kan have kæbenekrose, nedsat kontrol i biderefleksen eller andet. Her er det u hensigtsmæssig at bruge en korkprop. I stedet kan man bruge en bøjet finger, men vær opmærksom på, at der ikke kommer bidemærker.

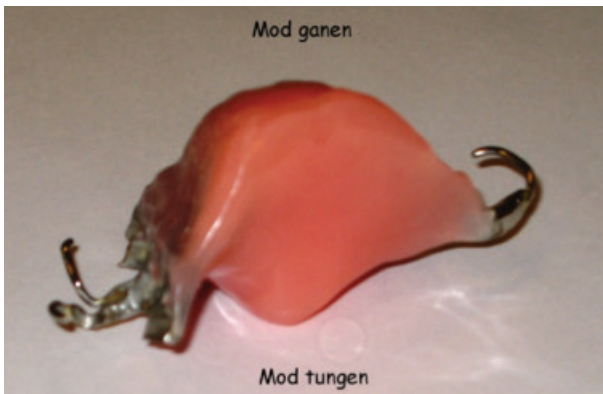
- Før et sugerør forfra ind i munden, så det placeres på tyggefladerne og tyg sammen. Skift til den modsatte side. Tungsiden skal kunne mærke sugerøret.

Udspænding

- Pres tungespidsen mod fortænderne i undermund og "vælt" tungefladen ud. Gentag øvelsen 3-4 gange.

Tungeøvelserne må ikke forceres. Der skal ro til for at kunne mærke tungsens bevægelser og position. Det er dejligt, når HHC-klienter fortæller, at tungen nu hviler og fylder ud i mundbunden, eller at dens overflade kan have kontakt til ganen. Der findes også forskellige træningsredskaber, bl.a. Ora-light Large Tools fra Kapitex Skandinavien samt lateralisering- & vertikaliseringsredskaber fra Birdhouse.

Jeg har undervist hemiglossectomerede, hvor 80 % af den synlige tunge var bortopereret. Når tungsens funktion er væsentligt forringet, kan genoptræning af en tungerest ske vha. en kunstig gane (obturator), der udfylder ganerummet og hjælper klienten til en forståelig tale. Obturatoren fastgøres til overkæben (maxilla) med små bøjler på tænderne. Den er fremstillet og individuelt tilpasset til fx at regulere tungsens bevægelser vha. forhøjninger på den side, der vender mod tungen. Udformningen tager udgangspunkt i den mulige tungefunktion – dens kontakt med ganen ved forskellige lyde. Obturatoren kan endvidere stimulere læbelukket og synkefunktionen. Se figur 11 på næste side.



Figur 11: Obturator

Gane

Efter tumorexcision i den hårde gane (palatum) kan der opstå et åbent snøvl (rhinolali aperta) pga. passage til næsehulen. Men også tonsillectomi, tumor i uvula, operation i overgangen mellem den bløde og hårde gane kan påvirke talen. Nogle operationer lukkes med facial artery musculo-mucosal (Famm-lap) foruden lukning med nasolabiallap eller et mikrovaskulært transplantat. Ved en svælgslapsoperation sys en slimhindelap fra svælgets bagvæg ind i en slids midt i den bløde gane (velum) for at mindske passagen mellem næse og mund. Når der er åbent til næsehulen, får lyden et nasalt præg som kan ledsages af næsepust eller næsesnork. En oral lyd har et velofaryngealt lukke.

I undervisningen bruger jeg et nasalflowmeter for at visualisere snøvlet. Har du ikke et flowmeter, kan ganesejlsfunktionen trænes ved puste- og sugeøvelser, fordi den bløde gane ved disse aktiviteter tvinges til at lukke tæt mod næsehulen, for at der kan dannes det nødvendige intraoralt tryk.

Ganekoordinationsøvelser har til hensigt at øge muskelfunktionen ved ganesejlslukke, at løfte og sænke den bløde gane for at træne og koordinere musklerne i området og dirigere luftstrømmen oralt i stedet for nasalt. Efter behandling i ganeområdet er det vigtigt at få artikulationsorganer som tunge og læber til at spille sammen for at fremme konsonantartikulationen mhp. at mindske det auditive indtryk af et åbent snøvl. Det kan være hensigtsmæssigt at få nedsat taletempoet fx vha. fingerklaver, der kan give dårlige koordinerede ganebevæ-

gelser bedre tid til at eleveres og lukke af til næsehulen. Flere HHC-klienter har glæde af en palatolift/obturator, der løfter den bløde gane permanent opad og bagud mod svælgbagvæggen, for at reducere den luftstrøm, der ledes nasalt. Taleklangen bliver mindre hypernasal.

Regurgitation er et hyppigt problem, da musklerne i den bløde gane og svælget ikke kan samarbejde om at løfte ganen op mod næsehulen for at danne lukke. Det er ubehageligt, når mad og drikke har tilbageløb til næsen.

Afspændende øvelse

- Lav en slags snorken. Drøblen (uvula) forkorter og løfter den bløde gane, der trækkes bagud og opad. Snork kan virke afspændende og ganebuerne hvælver sig. Tungen falder bagud og vibrerer mod den bløde gane og drøblen.
- Smil indvendigt med lukkede læber.

Når passagen gennem den øverste del af svælget (nasopharynx) og videre op gennem næsen ikke er tilstrækkelig, så nasalkonsonanterne /m, n, ng/ kan passere, er der tale om et lukket snøvl (rhinolali clausa), og stemmen bliver klangfattig. Det kan opstå efter næsesvælg-operation, skæv næseskillevæg eller strålesequele. Artikulationen lyder som en tilstoppet næse. Nogle klienter kan i perioder have en hævet næseslimhinde, der kan give lukket snøvl. Normalt vil jeg ikke foreslå undervisning, hvis talevanskeligheden udelukkende er et lukket snøvl, men hos de fleste HHC-klienter er et lukket snøvl en mindre del af en samlet kommunikationsvanskelighed.

"Tandløs" øvelse

- 1) Dæk tænderne med læberne og sig rimet "Nede i fru Hansens kælder", så tydeligt og højt som denne akavede position tillader.
- 2) Bøj tommelfingeren, sæt den mellem tænderne og gentag rimet (der bør ikke komme bidemærker i tommelfingeren).
- 3) Sig rimet uden blokeringer.

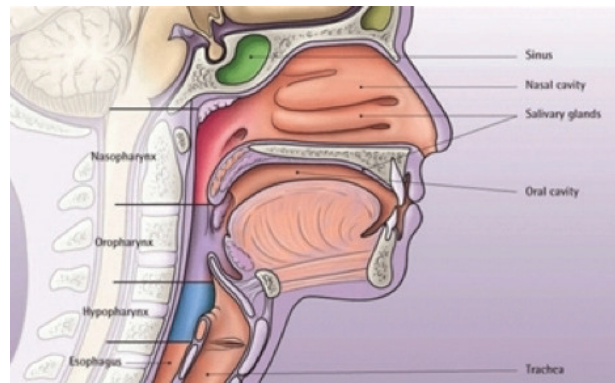
Hvis læber og kæbe kan, er øvelsen gunstig for resonansrum, ganebuer og læbespænd.

- Sugerør med en kontraventil, der forhindrer væsken i at løbe tilbage, selvom man ikke kan lave tilstrækkeligt intraoralt tryk til at suge væsken helt op gennem sugerøret.

Generelt må de oralmotoriske øvelser gennemgås flere gange, for at sikre korrekt udførelse og få artikulatorerne til at samarbejde igen. Vi skal hjælpe HHC-klienterne til at få indpasset øvelserne i dagligdagens rutiner. Ligeledes er det vigtigt at have for øje, at klienten når til en erkendelse og accept af egen situation, også selvom der resterer et minimalt læsp eller andet. Det behøver ikke at forstyrre kommunikationen, når andre hensyn som tale tempo, gode læbe- og tungebevægelser, øjenkontakt og opmærksomhed er til stede.

Svælg

Svælg (oropharynx) er beskrevet som området mellem den bløde gane (velum) og den øverste del af strubelåget (epiglottis), svælgvæg, tungen bagerste tredjedel, vallecula epiglottica (en lille fordybning i slimhinden mellem



Figur 12: Pharynx, GB Pharmaceutical

tungerod og strubelåg), tonsiller, overgangen mellem hårde og bløde gane, forreste ganebue og glossotonsillære sulci.

Ved cancer i oropharynx er der ofte tumorvæv omkring mandlerne. Symptomerne er vage, men hovedparten af HHC-klienterne fortæller om synkebesvær og "ondt i halsen". Det kan være smerter omkring sinus piriformis, hvor der kan ophobes mad og væske.

Smagsforandringer

Mundtørhed kan være årsag til smagsforandringer. Det kan være smagsforstærkning af nogle smage, sårbarhed overfor syreholdig mad, salt, sødt eller bittert. Det er meget individuelt. Nogle oplever, at smagen gradvist vender tilbage, andre at alt hvad de indtager, smager metallisk eller surt. Videnskabeligt er smag kun det, der sker på tungen, i ganen og i svælg.



Figur 13: Grundsmagene (Christian Dehlholm, PhD stud, KU Institut for Fødevidenskab)

Smag er et sensoriske indtryk af en madvare på tungen, duften i næsen, konsistens, struktur og en kølende eller varmende effekt, vi fornemmer i munden. Normalt fordeles grundsmagene jævnt over tungen. Nogle områder er mere følsomme for nogle smage end for andre. Smagsforandringer kan gøre, at man mister appetitten.

Lymfødem

Operation og strålebehandling kan give skader på kroppen, der fører til lymfødem. Et område på halsen eller i ansigtsregionen hæver kraftigt op. Lymfødem skyldes en ophobning af lymfevæske. Vi og almindelige fysioterapeuter kan ikke behandle et lymfødem, men vi skal være opmærksomme på væskeophobninger og informere om god hudpleje, da huden i et område med ødem bliver dårligt ernæret og tør. Klienterne fortæller om smerter, og at de er begyndt at bide sig i tunge eller kind under tygning og har fået synkebesvær. Lymfødembehandling kan være en livslang behandling. Jo hurtigere HHC-klienten kommer i behandling, desto mindre generende når det at blive. Jeg anbefaler HHC-klienter at møde i "Lymfødem Café" på Herlev Hospital.

Strålesequelae

Kronisk stråleskade ødelægger væv, som bliver fast og ufleksibelt. Bindevævsdannelser kan accelerere efter strålebehandlingen. De færreste er klar over, at div. behandlinger kan give en række senfølger, der måske først dukker op 15-20 år efter afsluttet behandling. Det er ikke ualmindeligt at se stråleskader i den bløde gane, tungerod, tungerand, mundbund, nekrose i underkæben og slimhindeforandringer – forhold, der vanskeliggør artikulationen. Larynx kan være påvirket af slimhindeforandringer i hypopharynx, fejlsyndringer og internus insufficiens. Stråleskader i oropharynx eller arvævsdannelser (fibrose) kan gøre den bløde gane for kort. Det kan føre til nedsat bevægelighed, dysdiadochokinese, manglende styrke og præcision, ligesom det også kan påvirke koordinationen af synkeprocessen. Stråleskader er også mundtørhed, synkebesvær, fejlsynkning, eller at spyttet bliver sejt sekret. Ved sidstnævnte kan danskvand virke opløsende. En Kingfisher 100% ren lakrids, der ikke er tilsat sukker, kan være hjælpsom for nogle og stimulere synkefunktionen. Andre har synkesmerter og må have en spytbakke eller et lommetørklæde indenfor rækkevidde.

Stråler kan forkorte muskelgrupper i hals og nakke, så klienten får et fremskudt hoved, og skulderne falder fremefter. Udstrækning og

afspænding af nakke og hals kan være gavnlige.

Der kan være bindevævsdannelser i halskar, som måske bedst kan sammenlignes med et vandrør, der kalker til! Bindevævsdannelser i stråleramte områder er en irreversibel proces.

Nogle klienter får 30 trykkammerbehandlinger – HBO (hyperbaroxygen). Behandlingen kan have en effekt på osteoradionekrose og nedsat sårheling i hoved- og halsregionen. Den rene ilt øger blodkarrene og fremmer ophelingen. Trykkammerbehandling tilbydes kun, når canceren ikke er aktiv.

Spyt og mundtørhed

Der er tre store spytkirtler i begge mundhulens sider. To ørespytkirtler (glandula parotis) foran øret, tungespytkirtlerne (glandula sublingualis) under tungen og kæbespytkirtlerne (glandula submandibularis) under kæben. Sammensætningen af spyttet er forskelligt fra kirtlerne. Under spisning udskilles store mængder af det helt tynde spyt fra ørespytkirtlerne. De små spytkirtler i slimhinden sikrer, at vi ikke tørrer helt ud, mens vi sover. Normalt danner vi 0,7-til 1,0 liter spyt i døgnnet - mest i vores vågne tid og under tygning. Det smører munden, opløser smagsstoffer, hjælper til at samle føde-bolus før synkning og tilfører stoffer til hjælp for fordøjelsen. Spyttet er en væsentlig del af mundens forsvarssystem. Det beskytter mod skader i slimhinden, forhindrer udtørring, beskytter tænderne og smører under tale. Spyttet har stor betydning for vores velvære. Det kan efter strålebehandling blive sejt. Her kan danskvand virke opløsende. At tygge lidt knust is før et måltid, kan stimulere spytdannelsen.

Mundtørhed (xerostomi) er en bivirkning efter strålebehandling på hoved og hals og er et stort problem. Mundtørhed kan føre til slimhindeforandringer og gøre den læderagtig og hård. Mundtørhed forværres, når klienten trækker vejret gennem munden i stedet for gennem næsen, give smerter, dysfagi, smagsændringer, caries og artikulationsvanskeligheder. HHC-klienter kan have gavn af kunstigt spyt, mundskylningsmidler eller gel'er. Fx Salvia Gel fra Zendium som smøres på mundslimhinden

før sengetid. Den kan i nogen grad hjælpe til en mere sammenhængende nattesøvn til trods for mundtørheden. Ellers vælges vand, jersey-mælk, kakao, kaffe med fløde, bulletproof kaffe (kaffe tilsat usaltet smør og koldpresset kokosolie) etc. Er det ikke muligt at indtage varme drikke, kan det være en ide at bruge sugerør, så væsken afkøles på vej op til munden. Nogle forsøger sig med smagsløs levertran, smoothies, kokosolie og svesker. Andre bruger Kingfisher pastiller. Mange har forsøgt sig med tyggegummi, men det smuldrer og kan opleves som at have granulat i munden. Uanset hvilket produkt der bruges, er det vigtigt, at det er sukkerfrit, for HHC-klienterne mangler spyttets beskyttende effekt på tænderne. Er munden øm ved tandbørstning, kan man bruge en blød tandbørste eller en waterpik.

Mundsvamp (trøske) giver en ubehagelig brændende og sviende fornemmelse i mund og svælg. Det kan give synkebesvær. Swab dypet i danskvand, Klorhexidin eller kamillete, kan duppes på området og virke lindrende. Der findes forskellige medicinske produkter til behandling af mundsvamp. I den mere alternative ende har jeg for nylig hørt om rosmarinblade overhældt med kogende vand, som skal trække i 5 timer, sies og opbevares i køleskab. Det skulle kunne holde mundsvamp nede og lindre irritationen ved blister.

Afspænding

Sid på en stol, støt albuerne på knæene, bøj torso og hoved forover og kig ned i gulvet. Fra denne stilling ryster man på hovedet, så kinderne blaffer, og der opstår en "Anders And" lyd. Øvelsen har hos enkelte HHC-klienter givet en fornemmelse af spyt. Jeg kan ikke forklare hvorfor, men jeg synes, de skal bruge den, hvis de finder velvære ved øvelsen.

Jeg ser også det modsatte af mundtørhed, en voldsom spytsekretion. Nogle får efter operation rigeligt mundvand, der nærmest løber over. Det siver ud ved mundvigene ved tale og kan være socialt invaliderende, når det skummer og påvirker artikulationen. Det kan give hoste og rømmetrang. Flere oplever, at det gør ondt at

synke og må have en spytbakke indenfor rækkevidde.

Afrunding

Tale kræver stor oralmotorisk kontrol. Som det fremgår af artiklen, er HHC-klienter en uhomogen gruppe med meget subjektive talevanskeligheder, der begrænser kommunikationen og kan være en hindring for almindeligt menneskeligt samvær. God kommunikation er, når kommunikationsparterne sammen tager ansvar for, at den lykkes. Med øjenkontakt, imødekommenhed og opmærksom lytten, så gentagelser bliver unødvendige.

Individuelt tilrettelagt undervisning er nødvendig, fordi vanskelighederne skyldes varige fysiske forandringer. Vi skal være ærlige om, at artikulationen ikke kan blive helt den samme som før, men at HHC-klienten efter et undervisningsforløb får kompensationsstrategier, som kan overføres til livet udenfor undervisningslokalet (transfer) og måske føre til accept af funktionsnedsættelsen. Den logopædiske rehabilitering på Kommunikationscentret i Region Hovedstaden, sker i et tværfaglig team bestående af fysioterapeut og logopæd, så der er sammenhæng i forløbet for den enkelte. Vi kan hjælpe til en bedre livskvalitet gennem logopædisk rehabilitering, så HHC-klienten ikke føler sig stigmatiseret eller bliver introvert.

Jeg kunne godt ønske for området, at vores faggruppe blev repræsenteret i multidisciplinære team, der bidrog i udredning, behandling og rehabilitering for at opnå en samlet koordineret indsats på et tidligt tidspunkt. Tidlig indsats - godt begyndt.

Inspirationslitteratur

- Bau, Anja, Boers Maria & Schöps, Antje (2003): Kompendium til undervisning af børn med læbe-ganespalte og andre ganedysfunktioner. Specialpædagogisk Forlag
- Bau, Anja & Schöps, Antje (2004): Mundmotorisk kompendium. Specialpædagogisk forlag
- Bau, Anja & Schöps, Antje (2006): Kompendium til undervisning for Læsp. Specialpædagogisk forlag
- Biltzing, Slaveia (2003): Power Ansigtssløft. Borgen
- Cullberg, Johan (1978): Krise og udvikling. Hans Reitzel
- Dalby, Bente & Hollerup, Bente (2008): "Skema til udredning i forbindelse med mundhulecancer". Udarbej-

- det af logopædisk netværksgruppe under ATHS.
- Danmarks Biavlerforening (2010): Temahæfte: Sensorik og honningbedømmelse.
 - Dyckhoff, Katja & Westerhausen, Thomas (2005): *Stimme: Instrument des Erfolgs. Gebundene Ausgabe* – 1. februar
 - Epstein, A. G., Grønborg, Axel, Jensen, Kirsten Top, Køhler, Ivan, Olsen, Henrik Steen & Rosenbeck, Bent (1973): *SITO-Testen*, Special-pædagogisk forlag, Herning.
 - Forchhammer, Egil & Hansen, Viggo Moss (1981): *Lærebog i artikulation med døve. Døveskolernes Materialelaboratorium*, Aalborg
 - Forchhammer, Viggo (1921): *Taleøvelser*. Nyt Nordisk Forlag, anden gennemsete og forøgede udgave.
 - Grønnum, Nina (2005): *Fonetik & Fonologi*. Akademisk Forlag, 3. udgave
 - Hartelius, Lena, Nettelbladt, Ulrika & Hammarberg, Britta (2008): *Logopedi*. Studentlitteratur
 - Heger, Steffen (1995): *Sprog & lyd. Elementær dansk fonetik*. Akademisk Forlag, 2. udgave
 - Hotzenköcherle, Sabina (2003): *Funktionelle Dysphagie-Therapie. Ein Übungsprogramm*. Schulz-Kirchner Verlag
 - Johansen, Christoffer (2013): *Kræft – senfølger og rehabilitering*. Hans Reitzels Forlag, København
 - Kristensen, Kurt & Kirsten, revideret v/ Bloch, Vibeke: *Fonologisk billedtest. FALCET*, forlag for pædagogiske

- specialmaterialer.
- Møller, Poul Ivan (1974): *Daglige øvelser for messingblæsere til gruppeinstruktion og individuel øvelse*. Musikforlaget Imudico, København
 - Petersen, Sune Høirup, Feldinger, Bodil, Jessen, Niels, Kaufmann, Helle, Pedersen, Bolette & Tønnesen, Hanne (2011): "Patient experienced side effects and adverse events after cancer treatment – Patient initiated research". *Clinical Health Promotion, Research and Best Practice for patients, staff and community*, juni.
 - Price, Bob (1990): *Body Image. Nursing concepts and care*. Prentice Hall Europe
 - Ward, Elisabeth C. & van As-Brooks, Corina J. (2007): *Head and Neck Cancer. Treatment, Rehabilitation, and Outcomes*. Plural Publishing, Inc.
 - Ørsted, Åse (2004): *Åndedræt og stemme*. Special-pædagogisk forlag, 2. udgave

App Store: Tongue Anatomy
 Oral Motor Exercises
 Se Bogstavlyde
 Dysphagia
 Esophageal disease
 HPV search

Hoved Hals Cancer foreningen –
www.hovedhalscancer.dk

Coblener/Ørsted VRF kurser i 2015 og 2016

VRF Fortsætterkursus III: TALE
 afholdes i København i uge 49,
 d. 30. november - 4. december 2015
 Instruktør: Åse Ørsted
 Deltagergebyr: 6.000 kr.
Tilmeldingsfrist senest 15. oktober 2015

VRF GRUNDKURSUS
 afholdes i København i uge 10
 d. 7. – 11. marts 2016
 Instruktør: Åse Ørsted
 Deltagergebyr: 5.000 kr.
 Tilmeldingsfrist senest 15. januar 2016

VRF Fortsætterkursus I: STEMME
 afholdes i København i uge 21,
 d. 23. - 27. maj 2016
 Instruktør: Åse Ørsted
 Deltagergebyr: 5.500 kr.
 Tilmeldingsfrist senest 15. marts 2016

VRF Fortsætterkursus II: ARTIKULATION
 afholdes i København i uge 37,
 d. 12. - 16. september 2016
 Deltagergebyr: 5.500 kr.
 Tilmeldingsfrist senest 15. juni 2016

Alle tilmeldinger til: Åse Ørsted - Logopæd
 e-mail: orsted@coblener.net eller: aase.orsted@get2net.dk
 Hjemmeside: <http://coblener.net>
 Tlf.: 45 81 76 30

Returadresse: Postboks 34, 4130 Viby Sj.



Indhold

- 3 | LEDER
ARTIKLER
- 4 | *Bente Dalby Johannessen*: Logopædisk rehabilitering efter mundhulecaner
- 16 | *Trine Thyrested Klinkby*: Samtalestøtteknikker (SCA) til pårørende: en ny vej til rehabiliteringsmålet
- 24 | ANMELDELSER
MEDLEMS-NYT
- 30 | *Stine Løvind Thorsen, Ulla Lahti, Bent Kjær, Dorthe Hansen*: At stå alene
- 32 | *Mia Skjøth Nicolaisen, Tina Joy Bruus Lindegaard*: Digitale børn giver digitale logopæder - Om søgen efter læringsapps i en digital verden
- 34 | *Tine Egebjerg*: Mindeord ved Sonjas Hurwitz død

DANSK AUDIOLOGOPÆDI

51. årgang • Oktober 2015 • Nr. 3

Fagblad for tale-, høre- og læsepædagoger. Udgives af Audiologopædisk Forening

Redaktør (ansv.): Natasha Epstein, Årslev Engvej 1, Sønderup, 4200 Slagelse.
Tlf. 2876 4727. E-mail: ne@csu-slagelse.dk

Redaktionsmedl.: Laura Gram Busch-Larsen, Langelinie 70, 5230 Odense M. Tlf. 23629556
Birthe Høier, Hjarupvej 17, 6200 Aabenraa. Tlf. 2332 9203

Sats & tryk: AMH GRAFISK, 6823 Ansager

DANSK AUDIOLOGOPÆDI udkommer fire gange årligt - i marts, juni, september/oktober og december.
Manuskripter skal være redaktionen i hænde senest hhv. 1/2, 1/5, 15/8 og 1/11. Manuskriptvejl. på www.alf.dk

Priser pr. 1.10.2007: Institutionsabonnement: kr. 500,-. Privat abonnement: kr. 350,-.
Abonnement i udlandet: kr. 500,-. Løssalg: kr. 100,- pr. nr.

Annoncepriser pr. 1.9.2013, excl. moms: Omslagets s. 2: 5650,-. 1/1 side: 5350,-. 1/2 side: 3100,-.
Ved annoncering i samtlige numre i en årgang gives en rabat på 10%.

Annoncestr.: 1/1 side til kant (3 mm besk.) 210x280 mm. 1/1 side 170x242 mm. 1/2 side 170x121 mm.

Oplag: 1300. © Forfatteren og Audiologopædisk Forening.

Synspunkter i artikler og indlæg deles ikke nødvendigvis af bestyrelse og redaktion.
Eftertryk - også i uddrag - kun med forfatterens og redaktionens skriftlige tilladelse.

Abonnement m.v.
ALF
Postboks 34
4130 Viby Sj.

Audiologopædisk Forening
v/ formand Per Nielsen
Randrupvej 14
2610 Rødovre
Tlf. 4075 0682
Email: formand@alf.dk



ISSN 0105-7200