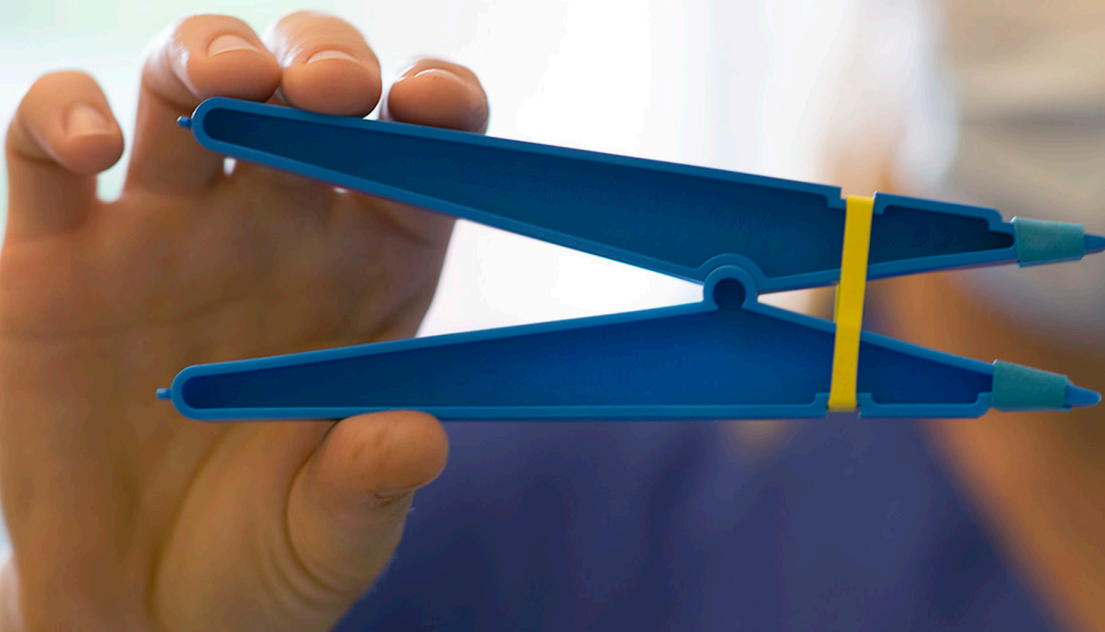




Muntänjaren ser ut som en stor klädnyppa och med det gula gummibandet kan motståndet ökas eller minskas för att göra träningen lagom jobbig.



ATT TRÄNA PÅ ATT GAPA OCH SVÄLJA KAN FÖREBYGGA PROBLEM EFTER CANCERBEHANDLING

Att svälja gör de flesta av oss utan att fundera närmare över hur. För en person som behandlats för huvudhalscancer däremot, kan det vara rätt besvärligt. Ibland till och med så besvärligt att konsekvenserna blir livshotande.

Som huvudhalscancer räknas tumörer som är belägna på eller runt stämbanden, i munbotten, i bihålorna, bakom näsan eller i spottkörtlarna. I Sverige drabbas runt 16 000 personer varje år och det är en snabbt ökande cancerform. Rökning och alkohol är riskfaktorer, liksom HPV-infektion. Tumörens läge och storlek påverkar vilken behandling som väljs: cellgift, strålning, operation, eller en kombination av dessa. Det är också läge och storlek som avgör hur svårt eller lätt det är att bota patienten.

– En tumör på läppen är lätt att operera bort medan tumörer på tungbasen är



CATERINA FINIZIA
professor vid Avdelningen för öron-, näs- och halssjukdomar, Sahlgrenska akademien.



Fiberskopet är del av den utrustning som köpts in för Lundbergsmedel. Fördelen med det jämfört med vanlig röntgen är att patienten inte utsätts för någon strålning och att undersökningarna därför kan göras oftare.



svårare att upptäcka och komma åt vilket gör att överlevnaden för den sortens tumörer är lägre. Behandling av huvudhalscancer kan påverka både kosmetik och funktion, vilket kan leda till sänkt livskvalitet för patienten, säger Caterina Finizia, professor vid Avdelningen för öron-, näs- och halssjukdomar, Sahlgrenska akademien.

RISK ATT BLI UNDERNÄRD

Den vanligaste behandlingsformen är strålning och även om man försöker undvika att bestråla spottkörtlarna är minskad salivproduktion en vanlig komplikation. Även svårigheter att svälja och gapa är vanliga. En konsekvens av sväljproblem är att patienten riskerar att bli undernärd. Ett annat problem är felsväljning. När mat eller saliv hamnar i luftstrupen utlöses i normala fall en kraftig hostreflex. Hos cirka en femtedel av patienter behandlade för huvudhalscancer uteblir reflexen och det sker i stället en så kallad tyst aspiration och mat och saliv kan hamna i lungorna. Detta kan leda till lunginflammation som i värsta fall kan bli livshotande.

– Att svälja är en komplicerad process där många olika muskler behöver fungera för att synkroniseras på rätt sätt. Vi skulle behöva bli bättre på att fånga upp patienter med tyst aspiration.

I en pågående studie som Caterina Finizia och hennes kollegor genomför, är målet att ta reda på om tidig gap- och sväljträning kan minska problemen och öka patientens livskvalitet efter strålbehandling. De studerar också mer i detalj hur bland annat muskler som används för gap- och sväljfunktionen påverkas av olika stråldoser. Med ökad kunskap om detta menar Caterina Finizia att man i framtiden kanske

kan bli bättre på att anpassa strålningen så att man minskar risken för ärrbildning i muskler som är viktiga för att gapa och svälja.

TRÄNING MED "KLÄDNYPAN" OCH UPPFÖLJNING ÖVER LÅNG TID

Att det hjälper att träna gapförmågan vet man. Tidigare har man dock inlett träningen först när problemen uppstått och man har heller inte gjort någon långtidsuppföljning. I studien som nu genomförs, börjar patienten träna redan när det är klart vilken behandling som ska ges, och fortsätter sedan under och efter behandlingen. Uppföljningen görs efter tre, sex och tolv månader. I studien finns också en kontrollgrupp som behandlas som vanligt, det vill säga, som behandlas för eventuella gap- och sväljsvårigheter först när och om de uppstår.

– Vår förhoppning är att kunna förebygga problemen genom att börja med träningen tidigt, det vill säga redan innan cancerbehandlingen påbörjas.

Med en så kallad muntänjare som ser ut som en stor klädnypa, tränas musklerna som används för att öppna och stänga munnen. Med klämman mellan tänderna ska patienten stänga den och hålla kvar i 30 sekunder och så upprepa tre gånger. Man kan också öka motståndet i klämman för att få ökad effekt av träningen. Sväljträningen görs med Masakovs manöver. Det innebär att man sätter tungan mellan tänderna och sväljer sin saliv. Träningen i studien är tänkt att ta fem till tio minuter per dag och ska hålla på i tre månader, även om patienten uppmannas att fortsätta träna även efteråt.

NORMALT ATT KUNNA GAPA 3,5 CENTIMETER

Resultatet av träningen undersöks bland annat med hjälp av en fiberoptisk undersökning där ett fiberskop förs in via näsan och ner mot svalget. Forskarna filmar sedan vad som händer när patienten sväljer mat och dryck med olika konsistens. Undersökningen kan till exempel visa om mat ligger kvar någonstans i svalget med risk att senare dras ner i luftstrupen. Gapförmågan undersöks med linjal som specialdesignats av forskningsgruppen. Normal gapförmåga är 3,5 centimeter eller mer, eller cirka tre fingrars bredd.

Den fiberoptiska utrustningen har köpts in för Lundbergsmedel. Även om liknande utrustning finns sedan tidigare vid den kliniska avdelningen, är det svårt att förlita sig på att den är ledig när man gör en forskningsstudie, menar Caterina Finizia. Annars är den konventionella metoden videoradiografi. Det är en typ av röntgen där patienterna utsätts för strålning, vilket de inte gör med metoden i studien.

– Fördelen med vår utrustning är att vi därför kan göra flera undersökningar och följa patienterna över tid. I studien undersöker vi patienterna efter tre, sex och tolv månader, och sedan varje år under en femårsperiod.

– Covid-19 gjorde att vi fick göra ett litet uppehåll men sedan augusti 2020 har vi kunnat forska på som vanligt. Vi har nu inkluderat mer än hälften av de 80 patienter som ska ingå i studien.