

SPASMODISK DYSFONI

Allmän beskrivning

Du har fått diagnosen spasmodisk dysfoni. Spasmodisk dysfoni (SD) betyder helt enkelt "krampaktig heshet" och är en beskrivning av hur det låter när man talar. Krampaktigheten beror på en ofrivillig överaktivitet i struphuvudets muskulatur i samband med tal. Sådan ofrivillig muskulär överaktivitet kallas med ett övergripande begrepp för dystoni och kan förekomma i många former. När denna störning drabbar musklerna som sluter stämbanden leder detta till "adduktor SD" som kännetecknas av knarrighet, bromsningar, röstavbrott och en allmänt pressad och ansträngd röst där klangen kan komma och gå (fluktuera) under en och samma mening. Om i stället musklerna som sårar på stämbanden drabbas mest blir rösten läckande, klangfattig men med fluktuation i klangen. Detta kallas abduktor SD. Då orsakas röstavbrotten av att stämbanden står för långt ifrån varandra och inte som vid adduktor SD av att de pressas för hårt ihop. Rösttremor (skakningar i rösten) förekommer hos ca ¼ av alla SD-patienter. Om Du har tremor i rösten bör Du kanske även läsa informationen som finns om detta. Fråga Din läkare.

Symptom

Den röstavvikelse som beskrivits ovan leder till extrem trötthet i rösten. Att tala blir en kraftig påfrestning både fysiskt och psykiskt. Det känns som att hela tiden tala i uppförssbacke. Ibland kan man uppleva det hela som en andningsstörning, men problemet ligger i samspelet mellan andning och röstfunktion. Oftast går det bättre att tala om man förställer rösten (t ex talar i falsett) eller sjunger.

Förekomst

SD förekommer i alla åldrar men börjar vanligtvis i 50-års ålder. Detta gäller för övrigt alla former av dystoni. Tillståndet är ovanligt. Sannolikt har ca 4-500 personer i Sverige SD varav mindre än 10 % har abduktor formen. SD är något vanligare hos kvinnor.

Orsaker

Dessa är fortfarande okända. Hittills har man inte identifierat någon enskild skada eller annan faktor som är gemensam för alla patienter. Sannolikt beror symptomen på en obalans i aktiviteten i de centra i hjärnan som tillsammans reglerar hur länge och med vilken styrka olika muskler skall vara aktiva vid rörelse. Störningen sitter alltså i det centrala nervsystemet och inte i struphuvudet, men effekterna märks där musklerna sitter. Psykologiska faktorer är viktiga för hur man mår och kan hantera symtomen men anses inte orsaka sjukdomen.

Utredning/behandling

Diagnosen ställs genom att lyssna på rösten och gå igenom sjukhistorien. Vid undersökningen kan man komma lite längre genom att låta patienten uttala vissa ljud och meningar som kan särskilja adduktor- och abduktorformerna åt. En allmän neurologisk genomgång är ibland nödvändig om något är oklart. Behandlingen vid adduktor SD består i att försvaga den muskel som ligger i stämbandskanten och som starkast drar stämbanden mot mitten. Vid abduktor SD försvagas i stället den muskel som sårar stämbanden.

Försvagningen sker genom en injektion av ett nervgift kallat botulinumtoxin (Botox), renframställt och utspätt med koksaltlösning. Injektionen leder till att rösten till att börja med försvagas kraftigt men samtidigt blir den stabilare. Förutom denna heshet kan man också få övergående besvär att svälja lättflytande dryck. Efter en tid återfår rösten sin klang men behåller sin stabilitet och effekten sitter sedan normalt i mellan 3 och 6 månader innan rösten börjar återgå till det gamla. Regelbunden botox behandling ger inte några kända långtidsbiverkningar. Röstbehandling hos logoped kan inte bota SD men i många fall kan den vara ett värdefullt komplement till botox behandlingen. Detta gäller särskilt om perioderna med bra röst mellan injektionerna tenderar att bli för korta. Botox behandlingen behöver inte bli livslång. Oftast kan man med tiden minska dosen och ge injektionerna mer sällan.

Källa: Samarbete med ÖNH Karolinska sjukhuset, Solna