

## Funktionell undersökning av sväljningen, FUS

FUS är sväljningsundersökning som görs med avsikt att besvara frågan om aspiration (bolus passerar förbi glottal planet) eller penetration (bolus passerar inte glottalplanet) föreligger eller ej och i så fall vid vilka kroppspositioner och vid vilka bolus konsistenser. En FUS är informativ vid en orofaryngeal *men inte vid* en esofagal dysfagi

I princip utförs en vanlig videoendoskopisk undersökning. Det är en fördel om undersökningen spelas in för att eftergranska och ibland jämföra undersökningsresultaten. Videoendoskopet läggs strax under palatinal/sfinkterplanet (gommens slutningsplan mot bakre svalgväggen). Innan testmåltiden studeras förekomst av sekretstagnation i vallecula och sinus piriformis: mängd och asymmetri noteras, rodnader och kärlpulsationer. Förmåga att hålla bolus i munnen. Testmåltiden består av vatten och karamellfärgad jordgubbskräm i olika konsistenser samt ett kex. Börja med krämkonsistens nr 3 och gå sedan upp eller ner beroende på hur patienten klarar av att svälja. Det är oftast svårast att svälja tunnflytande vid en orofaryngeal dysfagi.

- 1) Bedöm den orofaryngeala transittiden - dvs hur lång tid tar transporten av bolus från mun till svalg
- 2) Föreligger prematurt spill - dvs syns bolusen i svalget via videoendoskopet innan "white out"?
- 3) Sker primär penetration/aspiration ner i endolarynx? hostar patienten bort detta eller ligger det kvar i så fall vart? behövs flera hostningar/harklingar för att rengöra svalget?
- 4) Föreligger "postgluttativ residual i svalget" dvs sväljningsrester i så fall hur mycket och på vilken sida (nedsatt clearance)
- 5) Föreligger risk för sekundär "spillover" av dessa sväljrester, dvs byggs det upp matrester efter varje sväljning som sedan spiller över i larynx
- 6) Hur många eftersväljningar behövs för att svälja undan bolus rester  
Prova sväljning med olika huvud positioner (rotation åt båda håll särskilt om bolus dämmer upp på en sida) haka mot bröstben (chin-tuck)

### *Karamellinfärgad jordgubbskräm – klinikreceptet*

- 1) Karamellfärg + ½ dl H<sub>2</sub>O (klipp ut en stans ur muggen så att du kan fiberskopera)
- 2) Karamellfärg + ½ dl H<sub>2</sub>O + 5 ml pulver
- 3) Karamellfärg + ½ dl H<sub>2</sub>O + 10 ml pulver
- 4) Karamellfärg + ½ dl H<sub>2</sub>O + 15 ml pulver
- 5) Mariekex

Akuta konsultremissen avseende dysfagi handläggs primärt av dagbakjour. Elektiva remisser prioriteras av inremissbedömande foniater som kan fördela remisser även till logopedi. Logoped kan göra FUS på diagnostiserad sväljningsstörning ex stroke patienter för att besvara frågan om patienten aspirerar eller inte och i så fall på vilken

Katarina Olofsson, docent, överläkare i foniatri  
Tidsbokningen 090-785 91 39

boluskonsistens och kroppsposition. Information om sväljningsstörning på olika vårdnivåer; egenvård, primärvård och specialistvård finns på "vårdpraxis"

Foniater. utreder orofaryngeal dysfagi med eller utan känd grundsjukdom. Vår avsikt är att besvara frågan om aspirations finns och i så fall vid vilken kroppsposition och boluskonsistens. Kan vi få en funktionell per oral sväljning genom konsistensmodifiering eller positionering eller måste vi hitta en "peroral bypass teknik ex PEG

ÖNH/ DJ; skall kunna göra en FUS se PM och besvara frågan om aspirations finns och i så fall vid vilken kroppsposition och bolus konsistens