

# Salivläckage

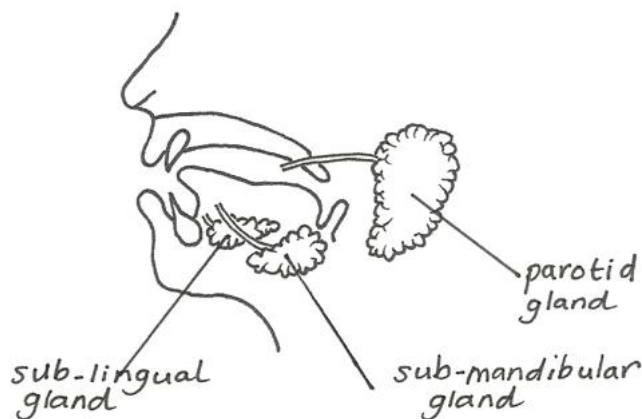
Helen Cockerill

Tal- och språkspecialist, Storbritannien

Salivläckage (även kallat sialorrhea) är när saliv läcker ut ur munnen och orsakas oftast av nedsatt förmåga att hålla kvar saliven i munnen, problem med att svälja eller överproduktion av saliv. Salivläckage kan orsakas av Rett syndrom eftersom syndromet kan leda till försenad utveckling av salivkontroll. Problemet kan sedan återkomma i sena tonåren eller i tidig vuxen ålder. Salivläckage kan upplevas mycket problematiskt för familjer. Det kan leda till hudirritation, våta kläder, uttorkning på grund av vätskeförlust samt negativa kommentarer från omgivningen.

Saliv produceras av tre par spottkörtlar i munnen. Spottkörtlarna i underkäken (submandibularis) och under tungan (sublingualis) producerar tjockt saliv som håller munhålan fuktig, medan öronspottkörtlarna (parotis) producerar vattnig saliv vid ätande för att det ska gå lättare att tugga och svälja.

Människor sväljer vanligtvis en gång i minuten under sin vakna tid men oftare vid ökad salivproduktion, till exempel då man känner lukten av mat eller äter. Att svälja saliv sker automatiskt men är beroende av förmågan att känna när saliv samlats i munnen samt god rörelseförmåga i tungan för att samla saliven och föra den bakåt i munnen för att svälja. Salivläckage orsakas vanligtvis av nedsatt rörelseförmåga i tungan eller sväljsvårigheter snarare än begränsad förmåga att sluta läpparna eller överproduktion av saliv.



Spottkörtlarnas placering (vänstra sidan av ansiktet)

Salivläckage förekommer normalt hos spädbarn. De flesta barn lär sig att kontrollera sin saliv i takt med att de mognar, vanligtvis runt 15–18 månaders ålder. I vissa situationer kan dock salivläckage förekomma hos en del barn fram till tre års ålder. Förmågan att kontrollera saliv utvecklas parallellt med förmågan att äta och annan motorisk utveckling. Den kan förändras med tiden och hos en del personer uppkommer salivläckage i vuxen ålder, ibland i kombination med sväljsvårigheter.

Nedan beskrivs de fem vanligaste metoderna för att behandling av salivläckage vid neurologisk funktionsnedsättning:

## Konservativ behandling

Konservativa metoder bör alltid beaktas innan medicinska eller kirurgiska metoder används:

- Undvik, om möjligt, godis och läsk eftersom dessa anses stimulera salivproduktionen.
- Tandproblem kan orsaka överproduktion av saliv. Det är därför viktigt med regelbundna kontroller och aktiv tandrengöring.
- Använd en tandkräm som inte löddrar för mycket (be vårdpersonal om hjälp om du är osäker på vilka märken som är låglöddrande).
- Försök, om möjligt, att hindra personen från att stoppa fingrar eller andra föremål i munnen för att undvika att salivproduktionen stimuleras. Flexibla armbågsskenor kan

ibland användas för att minska tendensen att stoppa saker i munnen. Detta är dock något som kräver noggrant övervägande i samråd med en arbetsterapeut.

Badda läpparna snarare än att torka längs med munnen och hakan när saliv torkas bort för att på så vis undvika ytterligare salivproduktion. Att badda läpparna kan även stimulera sväljning.

En halsduk eller snusnäsduk i mjuk, uppsugande bomull kan vara lämpligare än haklapp, beroende på personens ålder.

För en del personer verkar akupressurarmband mot åksjuka bidra till att minska salivproduktionen, dock endast under kortare stunder.

## Oralmotoriska övningar

Ibland föreslås att en logoped eller talpedagog ska ge ett program med övningar tungans motorik. För att ett sådant program ska vara effektivt behöver följande villkor vara uppfyllda:

- Personen måste uppfatta att salivläckage förekommer och vilja åtgärda detta.
- Personen och dennes närstående/vårdgivare måste vara beredda att utföra övningarna varje dag.
- Personen måste kunna imitera en rad olika munrörelser såsom att sluta läpparna, att lyfta tungspetsen och att svälja på uppmaning.

Oralmotoriska program är sällan ett alternativ för personer med Rett syndrom.

Det finns inget stöd för att andra generella program för oralstimulans med strykande rörelser, massage eller vibration, eller program med blås-, sug-, bit-, och tuggövningar leder till minskat salivläckage.

## Läkemedel

Det finns för närvarande flera läkemedel som används för att minska salivproduktionen. Dessa är vanligtvis antikolinerga läkemedel som inte är specifikt registrerade för detta syfte men som sedan många år tillbaka använts för att bidra till att kontrollera salivläckage i enlighet med tydliga internationella riktlinjer. Läkemedel som ofta förskrivs av läkare som arbetar med personer med vana av neurologisk funktionsnedsättning inkluderar:

- Ipratropiumbromid – ett läkemedel som tas via inhalator, ursprungligen för behandling av astma.
- Hyoscinplåster (Scopoderm) – ursprungligen ett läkemedel mot åksjuka med muntorrhet som biverkning. Dessa kan ha en kortsiktig verkan, men har också ett antal biverkningar. Hyoscin bör på grund av eventuella biverkningar inte användas av personer med epilepsi eller med stor risk att utveckla epilepsi. Plåster bör aldrig klippas sönder. Om en mindre dos behövs kan områden istället tejpas över.
- Glycopyrrolat/glycopyrronium (Sialanar) – administreras oralt eller via sond.
- Trihexyfenidyl – administreras oralt eller via sond. Detta läkemedel används i allmänhet för att jämna ut ofrivilliga kroppsrörelser.

Antikolinerga läkemedel kan ha biverkningar och kräver därmed noggrann uppföljning av läkare. Möjliga biverkningar inkluderar förstoppning samt ökad urinblåsekapacitet (med minskad urineringsfrekvens). Ovanliga biverkningar inkluderar sömnsvårigheter, suddig syn samt lättretlighet.

## Injektioner med botulinumtoxin A

Injektioner med botulinumtoxin A används för att hindra signaler från nerver till muskler eller körtlar. Botulinumtoxin A injiceras direkt in i spottkörtlarna (vanligen båda underkäkspottkörtlarna och en öronspottkörtel). Körtlarna lokaliserar med hjälp av ultraljud. Injektionerna ges vanligen i öppenvård med hjälp av lokalbedövning och lättare lugnande medel

av en specialist inom neurologiska funktionsnedsättningar eller en öron-näsa- och halskirurg. Om personen har svårt att sitta still eller är känslig för att bli vidrörd i ansiktet kan ibland narkos vara nödvändigt.

Effekten varar i genomsnitt i cirka 12 veckor innan nästa injektion behöver ges. Det tycks finnas en kumulativ effekt, vilket innebär att injektionerna kan ges mer sällan efterhand. Botulinumtoxin A är inte registrerat för att användas vid salivläckage, men det finns tydliga och internationellt etablerade riktlinjer gällande dess användning.

## Kirurgi

Kirurgi övervägs oftast först efter att läkemedelsbehandling prövats och från och med att patienten har fått sina permanenta tänder (11 år eller äldre). De vanligaste kirurgiska ingreppen som används för att behandla salivläckage är:

- att rikta om spottkörtlarnas kanaler mot svalget vilket kräver att patienten har god sväljförmåga så att de inte får ner överflödiga saliv i lungorna.
- att knyta av spottkörtlarnas kanaler.
- att avlägsna spottkörtlarna.

För en del personer med Rett syndrom har denna typ av ingrepp varit till gagn på lång sikt medan andra endast upplever en tillfällig förbättring. Önska konsekvenser innefattar muntorrhet, försämrad munhygien och vissa tuggsvårigheter. Kirurgiska ingrepp kräver remiss till en öron-näsa- och halskirurg som specialiserat sig på området.