EAT–10

Ett bra instrument för utredning av dysfagi

Information till patient samt hälso- och sjukvårdspersonal

Nestlé HealthScience

Dysfagi

Personer med dysfagi har svårt att svälja vätska, mat eller saliv. Att äta och dricka blir därför en utmaning.

Prevalens av dysfagi i olika vårdinstanser [1,2]

Patientgrupp	Estimerad prevalens av dysfagi
Hemmaboende äldre	**25–54 %**
Sjukhuspatienter	**Upp till 25 %**
Särskilt boende	**30–40 %**

75%
av patienterna saknar diagnos[3]

Orsaker:

- Sväljningsmekanismen förändras med åldern bland annat på grund av akut sjukdom eller användning av vissa läkemedel.
- Vissa sjukdomar i nervsystemet (så som Alzheimers eller Parkinsons sjukdom, stroke eller skallskada – men även en del normala processer i åldrandet) förändrar nerv- och muskelfunktionen vilket påverkar sväljförmågan.
- I tillägg kan huvud-hals cancer orsaka sväljsvårigheter.

Konsekvenser:

- Malnutrition och dehydrering.
- Aspirationspneumoni orsakar mortalitet i hälften av fallen.[4]
- Rädsla och skam kopplad till sväljsvårigheterna.

Prevalens av komplikationer bland äldre med dysfagi [4-6]

Komplikationer	Prevalens %
Otillräckligt vätskeintag	Upp till **39 %**
Malnutrition	Upp till **100 %**
Lunginflammation	Upp till **50 %**

Personer med dysfagi löper större risk att dö i förtid, samt upplever en minskad livskvalitet.

EAT-10: ett validerat instrument för att utreda dysfagi

EAT-10 är ett symtomspecifikt screeninginstrument för dysfagi som kan användas av vårdpersonal eller enskilda individer.

- Speciellt utvecklat för att bedöma graden av olika dysfagisymtom.
- Tar 2 minuter att fylla i.
- Används för att identifiera personer som behöver genomgå ytterligare undersökning.
- Utvecklad av en tvärvetenskaplig expertgrupp.
- Består av 10 frågor framtagna genom starka test-retest-korrelationer.

Vilka patientgrupper bör screenas regelbundet?

- Vuxna med neurologiska tillstånd (Alzheimers eller Parkinsons sjukdom).
- Äldre som är bräckliga och beroende av vård eller sociala tjänster inom äldreomsorgen, som bor i särskilt boende och som har haft minst ett fall av lunginflammation.
- Andra patientgrupper som är i risk för sväljsvårigheter, exempelvis efter en stroke.

EAT-10 är ett validerat, pålitligt och praktiskt screening-instrument. Det kan användas regelbundet i vården för att förbättra äldres hälsa och livskvalitet, samt för att reducera sjukvårdskostnader.

Upptäck dysfagi tidigt med hjälp av EAT-10

Förenklat patientflöde vid dysfagi*

STEG 1
Utvärdera sväljsvårighet:
Identifiera dysfagi tidigt hos sköra patienter.

KLINIKER SOM MÖTER PATIENTEN:
- Klinisk historia
- Fysisk undersökning
- Tidig screening (t ex EAT-10)

STEG 2
Utred för orofaryngeal dysfagi:
Identifiera aspirationsrisk och lämplig kost.

SKÖR PATIENT
Internmedicin, geriatrik, neurologi, etc

ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA/DOKTOR
Vid inskrivning

DIETIST IDENTIFIERAR UNDERNÄRING
Misstänkt nedsättning av sväljfunktionen. Utredning om konsistensanpassad kost.

LOGOPED IDENTIFIERAR ASPIRATION
Hanterar misstänkt **säkerhetsrisk**

KLINISK UNDERSÖKNING
Sväljtest
(volym- och viskositettest, V-VST)

SÄKER SVÄLJNING

FUNKTIONSNEDSATT SVÄLJNING

STEG 3
Bedöm direkta orsaker till sväljproblemen och identifiera lämpliga behandlingsstrategier.

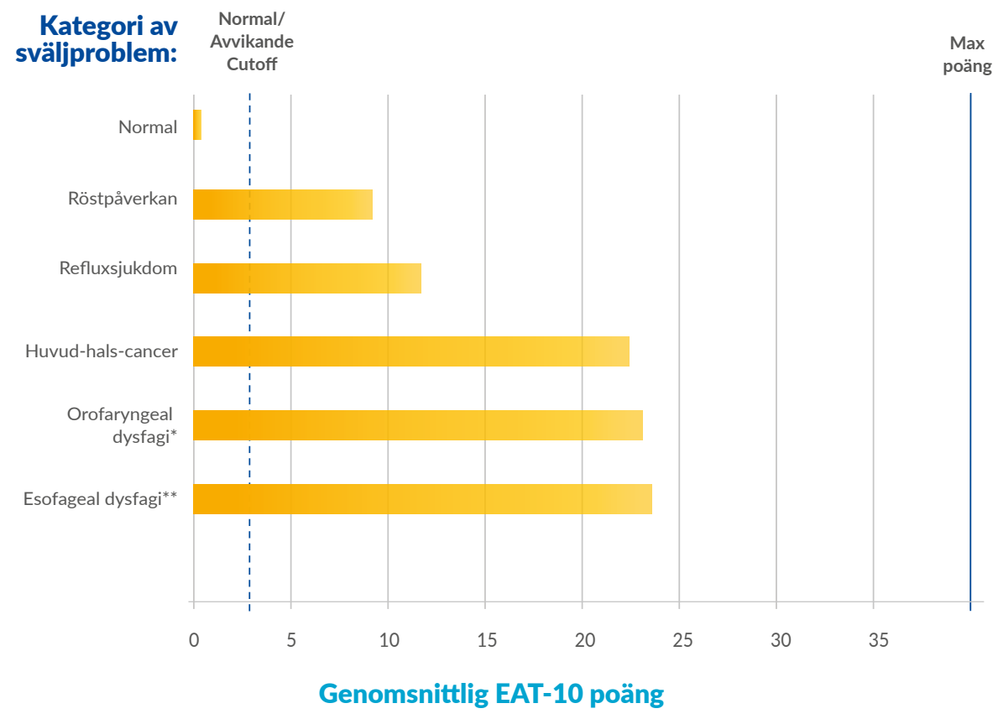
DIAGNOSTISKT TEST:**
SVÄLJNINGSRÖNTGEN
- **Säker** och **effektiv** sväljning
- Aspiration kontra penetration
- Sväljningskoordination
- Behandling

STEG 4
Upprepad bedömning:
fortsatt utredning, uppföljning och anpassad intervention.

UPPFÖLJNING Upprepa EAT-10 och V-VST utifrån det specifika sjukdomsförloppet

* Anpassad från Clavé P, Arreola V, Romea M, Mediana L, Palomera, Serra-Prat M. Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. Clin Nurt. 2008;27(6):806–815. ** Flexibel videoendoskopisk undersökning av sväljningen (FUS) eller Videofluoroskopisk sväljningsundersökning (sväljningsröntgen).

Typiska EAT-10 poäng vid olika typer av sväljnedsättningar[7]



* Mestadels patienter med strokediagnos eller progressiv neurologisk sjukdom (Parkinsons sjukdom etc.)
** Mestadels patienter med diagnos av esofageal motilitetsstörning, neoplasi, esofagusstrikturer eller ringar

REFERENSER

1. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211040. Survey of suspected dysphagia prevalence in home-dwelling older people using the 10-Item Eating Assessment Tool (EAT-10). January 23, 2019:1–3.
2. Spieker. Evaluating dysphagia. Am Fam physician. 2000;61(12):3639-48.
3. Kayser-Jones and Pengilly. Dysphagia among nursing home residents. Geriatr Nurs. 1999;2(2):77-82.
4. Clave et al. Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration.Clin Nutr. 2008;27(6):806-15.
5. Philip and Greenwood. Nutrient contribution of infant cereals used as fluid thickening agents in diets fed to the elderly. J Am Diet Assoc. 2000;100(5):549-54.
6. Hudson et al. The interdependency of protein-energy malnutrition, aging, and dysphagia. Dysphagia. 2000;15(1):31-8.
7. Belafsky et al. Validez y confiabilidad de la herramienta de evaluación de alimentación (EAT-10). Ann Otol Rhinol Laryngol. 2008; 117 (12): 919-24.

EAT-10:
Frågeformulär för bedömning av sväljningsförmåga

Nestlé NutritionInstitute

Efternamn _____ Förnamn _____ Kön ____ Ålder ____ Datum _____

Syftet med frågorna:

EAT-10 underlättar bedömning av sväljningsbesvär.
Det kan vara viktigt att du talar med din läkare om behandlingsmöjligheter för dina sväljningsbesvär.

A. Instruktioner:

Besvara varje fråga genom att skriva poäng-siffran i rutan.
I vilken grad upplever du följande problem?

1 Jag har gått ner i vikt på grund av mina sväljningssvårigheter.

0 = Inga besvär
1
2
3
4 = Svåra besvär

2 Mina sväljningssvårigheter gör att jag drar mig för att gå ut och äta, t ex på restaurant.

0 = Inga besvär
1
2
3
4 = Svåra besvär

3 Att svälja vätska är ansträngande.

0 = Inga besvär
1
2
3
4 = Svåra besvär

4 Att svälja fast föda är ansträngande.

0 = Inga besvär
1
2
3
4 = Svåra besvär

5 Att svälja tabletter är ansträngande.

0 = Inga besvär
1
2
3
4 = Svåra besvär

6 Det gör ont att svälja.

0 = Inga besvär
1
2
3
4 = Svåra besvär

7 Mina sväljningssvårigheter påverkar mina möjligheter att njuta av mat.

0 = Inga besvär
1
2
3
4 = Svåra besvär

8 Maten fastnar i halsen när jag sväljer.

0 = Inga besvär
1
2
3
4 = Svåra besvär

9 Jag får hosta när jag äter.

0 = Inga besvär
1
2
3
4 = Svåra besvär

10 Mina sväljningsbesvär gör mig stressad.

0 = Inga besvär
1
2
3
4 = Svåra besvär

B. Poängsummering:

Summera antal poäng och skriv totalsumman I rutan.
Total poäng (maximalt 40 poäng)

C. Vad gör jag nu?:

Om poängsumman i EAT-10 är 3 eller mer kan det betyda att du har problem med sväljningens effektivitet och säkerhet. Vi rekommenderar att du talar med din läkare om resultatet av EAT-10.

Spara Skriv ut Nollställ

Referens: EAT-10 har visat sig vara pålitligt och noggrant
Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otology Rhinology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

© Nestec 2009

www.nestlenutrition-institute.org

Nestlé HealthScience

Tillgång till 10 översättningar av EAT-10 screeningverktyg:

https://www.nestlenutrition-institute.org/resources/nutrition-tools/details/swallowing-assessment-tool

Nestlé HealthScience

www.nestlehealthscience.com