

# Att tala utan stämband

Christina Danbolt

I Sverige drabbas varje år omkring 200 män och 20 kvinnor av strupcancer. Denna cancerform utgör ca 1% av all cancer i Sverige. Sjukdomen är vanligast hos äldre män, men på senare år har andelen kvinnor ökat. (Kvinnorna har övertagit männens rökvanor!?) Rökning anses vara en starkt bidragande orsak till strupcancer och i kombination med en kraftig alkoholkonsumtion, ökar risken ytterligare. Luftföroreningar i miljön tros också spela in. Strupcancer är vanligare i städer än på landsbygden.

Artikelförfattaren Christina Danbolt är verksam som cheflogoped vid Foniatriska kliniken, Regionsjukhuset i Linköping. Sedan 1980 huvudansvarig för talrehabiliteringen av laryngektomerade i Linköpingsregionen.

Den vanligaste strupcancerformen är stämbandscancer. Ett tidigt symtom är heshet. Hesheten är också den vanligaste orsaken till att patienten söker läkare. Tidig upptäckt är mycket viktig, då det finns goda möjligheter, att med strålbehandling åtgärda små tumörer. 85% av patienterna blir definitivt av med sin stämbandscancer efter strålbehandling (5). I de fall, då tumören blivit mer utbredd, eller om cancer återkommit efter strålbehandling, måste operation tillgripas. Om endast en del av struphuvudet är angripet, kan man utföra en *partiell laryngektomi*. *I allvarigare fall måste man göra en total laryngektomi*, dvs hela struphuvudet tas bort.

När beslutet om laryngektomin fattas, får patienten mycket noggrann information om ingreppet av sin läkare och av den logoped, som efter operationen skall hjälpa den laryngektomerade till ett nytt sätt att

tala. I allmänhet får patienten också besök av en person som redan genomgått en laryngektomi, ett besök som brukar uppskattas mycket.

Vid operationen tas hela struphuvudet bort, luftstrupen böjs fram och sys mot huden i halsgropen. Det nya hålet, *tracheostomat*, utgör nu och allt framgent patientens nya andningsväg. Svalget sys ihop där struphuvudet suttit.

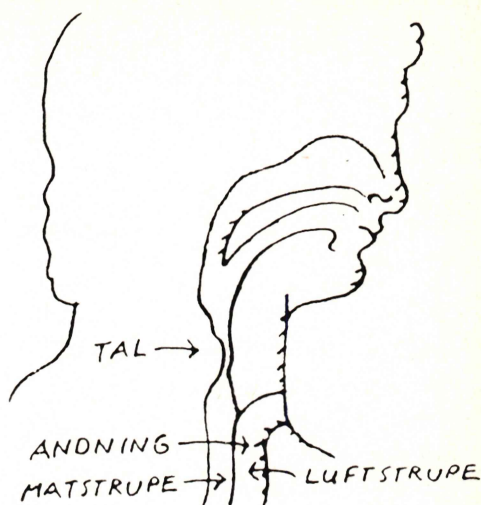
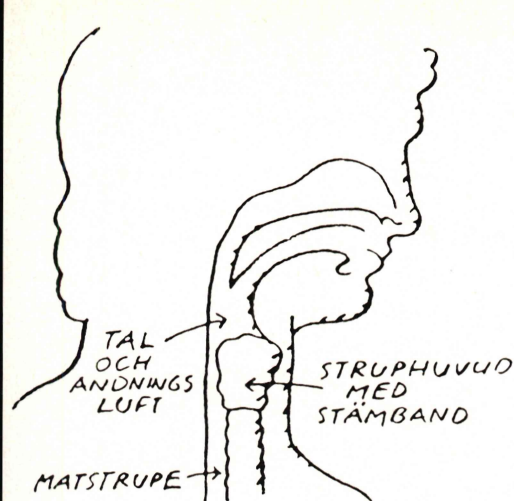
Under den tid svalget läks får den nyopererade flytande föda genom en sond, som förs genom näsan ner i magsäcken. Efter 10–14 dagar tas sonden bort och patienten kan börja äta flytande eller passerad kost. Första tiden är den laryngektomerade hänvisad till skriftlig kommunikation med sin omgivning.

## Alternativ röstkälla

Den mest genomgripande förändringen efter laryngektomin är förstas förlusten av rösten. Den laryngektomerade måste lära sig tala på ett nytt sätt, antingen med matstrupstal eller med någon typ av hjälpmedel.

Eftersom den laryngektomerade andas genom ett tracheostoma och andningsluften inte längre värms och fuktas i näsan, ökar infektionskänsligheten och den laryngektomerade kan dessutom få problem med uttorkade slemhinnor. Ett bra stomaskydd, som åtminstone delvis, ersätter näsans funktion, är nödvändigt.

.....  
*Den mest genomgripande förändringen är förlusten av rösten.*  
.....



(Teckningarna tagna ur Cancerfondens broschyr "Laryngektomerad – utan struphuvud". Falk & Vestlund AB.)

### Matstrupstal

Logopeden börjar lära patienten *matstrupstal* så snart sonden tagits bort. Matstrupstal innebär, att man för ner luft i övre delen av matstrupen och sedan snabbt släpper upp den igen, så att en ton bildas. Man tränar 1–2 ggr per dag den första tiden. Därefter glesas behandlingstillfällena ut vartefter patienten kan träna på egen hand. Efter ca ett år räknar man med att den laryngektomerade skall kunna behärska matstrupstalet.

### Röstgeneratorm

Även hos skickliga matstrupstalare blir rösten svagare och mer monoton än en vanlig röst. Många laryngektomerade behöver därför ett komplement till matstrupsrösten. Det vanligaste hjälpmedlet är en *röstgenerator* som hålls mot halsen. Tonen förstärks i munnen och kan artikuleras på vanligt sätt. På röstgeneratorm kan tonhöjd och volym regleras och den hörs bra, även i bullriga miljöer. Logopeden introducerar röstgeneratorm tidigt, då patienten har god nytta av den, innan han lärt sig behärska matstrupstalet. Många laryngektomerade, som av olika skäl inte lärt sig matstrupstal, använder röstgeneratorm enbart.

I Linköping har vi, vid en uppföljning av laryngektomerade, funnit, att 40% av männen och 70% av kvinnorna, fick ett fungerande matstrupstal (4). Övri-

ga använde röstgeneratorm uteslutande, eller som komplement. Den stora skillnaden mellan männen och kvinnorna torde bero på att medelåldern för de opererade männen var avsevärt högre än för kvinnorna. Ju yngre patienten är vid tiden för operationen, desto större är chansen att han skall få ett bra matstrupstal. Andra faktorer som påverkar talförmågan är sannolikt operationens omfattning och mängden strålning patienten fått.

### Röstventilen

På flera sjukhus i Sverige, har man på senare år prövat en ny metod, som innebär, att man antingen i samband med laryngektomin, eller i ett senare skede, gör en liten öppning mellan luft- och matstrupe. I denna öppning sätts en ventil. Om patienten sedan håller för sitt stoma när han andas ut, kan andningsluften passera genom ventilen och in i matstrupen. På så vis kan matstrupsrösten bli kraftigare och man slipper den besvärliga tekniken att ta ner luft i matstrupen via munnen. Erfarenheterna är blandade,

.....  
*Ju yngre patienten är vid operationen desto större är chansen att få ett bra matstrupstal.*  
 .....

Krisbearbetning för patienten och hans anhöriga är av stor betydelse för den sociala återanpassningen.

men för vissa patienter förefaller röstventilen vara en utmärkt lösning. (2)

### Krisbearbetning och återanpassning

Målet för logopedens arbete med laryngektomerade är givetvis att hjälpa dem till ett sätt att tala, som fungerar i alla situationer.

Logopeden och den laryngektomerade tillbringar mycket tid tillsammans den första tiden efter operationen och fortsätter med regelbundna men mindre frekventa kontakter en lång tid. Oftast får logopeden en god bild av hur den allmänna rehabiliteringen framskrider. Krisbearbetning för patienten och hans anhöriga är av avgörande betydelse för hur de står rustade att möta vardagslivet efter operationen. Ofta får logopeden fungera som samtalspartner även i frågor som inte rör den direkta talträningen. Ibland måste logopeden lotsa patienten vidare till kurator eller psykolog för ett mer omfattande stöd.

Många som laryngektomerats har redan uppnått pensionsåldern. Yrkesverksamma patienter behöver ofta extra stöd för att kunna återgå till arbetet. I Linköping fann vi, att 47% av de yngre patienterna (55 år vid operationen) hade återgått till arbetet. (4). I undersökningen gjordes bedömningen, att fler hade kunnat arbeta, om de hade kunnat få lämpliga arbetsuppgifter. Situationen på arbetsmarknaden påverkar givetvis möjligheterna till omplacering. Den fysiska arbetsmiljön är mycket viktig för en laryngektomerad som har så känsliga luftvägar. Ett alltför röstkrävande arbete kan också vara olämpligt. Dock finns exempel på tex försäljare som återgått till sitt arbete.

Vid återgång till arbetet spelar logopeden en viktig roll när det gäller att anpassa arbetsplatsen till den laryngektomerades behov. Han kan vara i behov av

47% av de yngre patienterna återgår till arbetet.

tex en talförstärkare, en texttelefon, en högtalande telefon (för att få händerna fria då man använder röstgenerator) eller en luftfuktare. Logopeden ordinerar dessa hjälpmedel vid behov. Det är vanligt att laryngektomerade återgår till arbetet på deltid, åtminstone den första tiden.

Runt om i landet finns patientföreningar för laryngektomerade och deras anhöriga (och övriga intresserade). Föreningarna har stor social betydelse för patienterna och inte minst för de anhöriga. Ofta har läkare och logopeder ett nära samarbete med Laryngförbundets lokalavdelningar för att kunna stödja de laryngektomerade på bästa sätt.

Laryngektomin är en oerhört omvälvande upplevelse för patienten och hans närmaste omgivning. Rehabiliteringsmöjligheterna är goda, men kräver en helhjärtad insats av alla inblandade, inte minst logopeden.

### REFERENSER

1. *Shanks J* ed: Current Strategies of Rehabilitation of the Laryngectomized Patient. Utgiven i serien Seminars in Speech and Language, Vol 7, no 1, feb 1988. Time Inc, New York eller Stuttgart.
2. *Hammarberg B*: Erfarenheter av rehabilitering med Panjeventil. LARY nr 2/3, årg 15, 1987. Tidskrift utgiven av Laryngförbundet, Box 36033, 100 71 Stockholm.
3. Laryngektomerad – utan struphuvud. Riksföreningen mot cancer. Tegeluddsvägen 92, 115 28 Stockholm.
4. *Mjones, Danbolt, Olofsson*: Speech and Social Rehabilitation in the Laryngectomized Patient. Regionsjukhuset i Linköping. Kan rekvideras från Prof Jan Olofsson, Örenese-halsavdelningen, Haukelands sygehus, N-5020 Bergen, Norge.
5. *Sterner-Juto M*: Tala utan stämband – en information om laryngektomi. Handikappinstitutet, Box 303, 161 26 Bromma. Best nr 7322.