

# Puheen ja nielemisen ongelmat

**Eeva-Liisa Warinowski, puheterapeutti**

Myasthenia gravikseen saattaa liittyä puheen, äänen tuoton tai nielemisen ongelmia.

Joillakin potilailla puheen, äänen tuoton tai nielemisen ongelmia tai näiden oireita esiintyy vain sairauden alkuvaiheessa ennen tarkoituksenmukaisen lääkityksen aloittamista. Toisilla puhealueen oireita ei esiinny juuri lainkaan, toisilla taas oireet saattavat olla jatkuvia lääkityksestä ja tymektomialeikkauksesta huolimatta.

Puheen ja äänen tuoton oireet Myastheniaan liittyvä puhemotorinen häiriö on nimeltään velto dysartria. Puhelihasten toiminta heikkenee pidempään puhuessa. Tavallisinta on kasvolihasten heikentyminen, joka ei kuitenkaan huomattavasti heikennä artikuloitua, mutta aiheuttaa kasvoihin ilmeettömyyttä. Tällöin keskustelutilanteissa potilaan viestit ja mieliala saatetaan tulkita väärin ja luullaan potilaan olevan ikävystynyt, kyllästynyt tai surullinen.

Myös pehmeän kitalaan eli suulaen toiminnan heikentyminen on melko tavallista. Puhe muuttuu nenäsointiseksi ja vaimeaksi, koska ilmavirta karkaa puhuessa nenänieluun. Huulten ja kielen toiminta saattavat heikentyä, jolloin artikulointi muuttuu epätarkaksi ja erityisesti konsonanttiaanteet pehmenyvät. Leuan lihasten väsyessä myös huulten sulkua heikkenee, ja potilas saattaa joutua esim. tukemaan kädellä leukaa puhuessaan tai syödessään.

Äänihuulissa voi myös esiintyä heikkoutta. Erityisesti pidempään puhuessa ääni-huulten tiivis sulkeutuminen heikkenee ja ääni muuttuu laadultaan käheäksi ja huokoiseksi. Pallean, vatsalihasten sekä pään kannatuksen heikentyminen aiheuttaa puolestaan äänen voimakkuuden heikentymistä. Ääntöhengitys saattaa muuttua pinnalliseksi ja lyhyeksi, jolloin potilas hengästyy herkästi puhuessaan.

## Nielemisen oireet

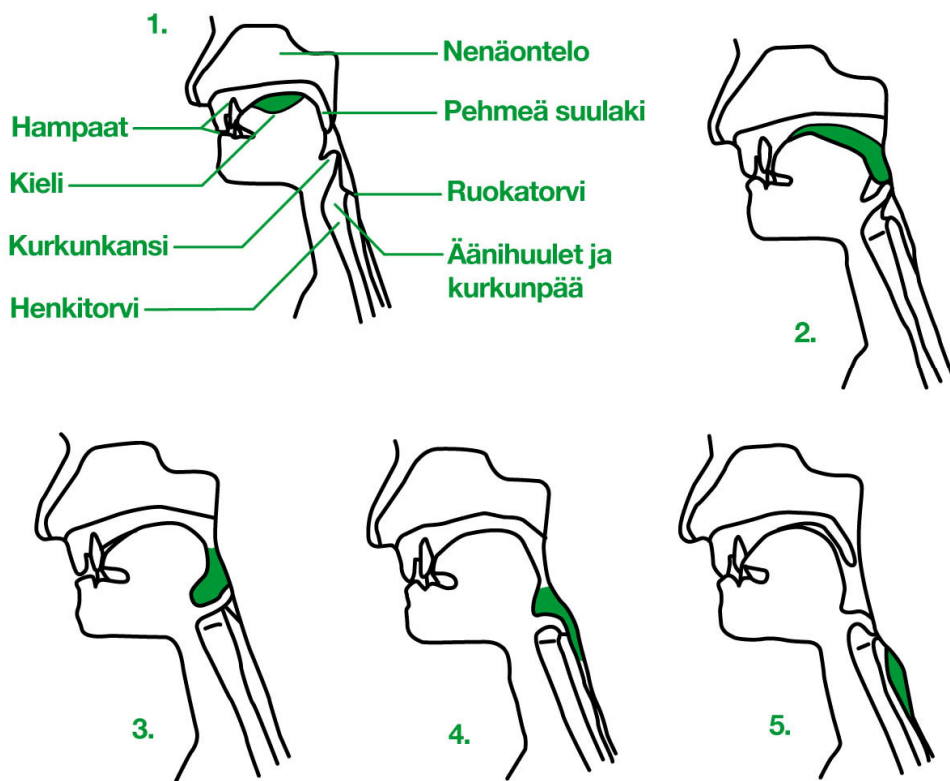
Kasvojen, suun alueen, nielun ja ruokatorven alueen heikkous saattaa aiheuttaa nielemishäiriöitä eli dysfagiaa. Leuan lihasten heikentymisen ja huulten sulun heikkouden takia ruokaa/juomaa voi tippahtaa ulos suusta. Pureskelu vaatii paljon lihastyötä. Pureskelussa voi esiintyä hitautta, liikerajoituksia tai heikkoutta. Erityisesti ohuen nesteiden hallinta kielen päällä voi olla vaikeaa.

Suulaen sulun heikentymisen takia nesteet ja pienet ruuan murut saattavat kulkeutua nenäonteloon. Nielemisrefleksin toiminta saattaa olla heikentynyt, jolloin nielaisu ei lähde riittävän nopeasti käyntiin. Jos lihakset eivät nosta kurkunpäättä tehokkaasti ylös nielaisun ajaksi, henkitorven sulkua ei ole tiivis ja saattaa tapahtua ruoan/juoman aspiraatiota eli kulkeutumista henkitorveen.

Jos ruoka/juoma ei yskimällä poistu henkitorvesta vaan kulkeutuu keuhkoihin, saattaa seurauksena olla keuhkokuume. Myös nielun ja/tai ruokatorven peristalttinen työntöliike voi olla heikentynyt, jolloin ruoka/juoma juuttuu nielun tai ruokatorven alueelle aiheuttaen kipua nielussa /ruokatorvessa.

## Nielemistapahtuma

Pureskeleminen ja nieleminen vaativat monien lihasten hienojakoista toimintaa ja yhteistyötä. Ruoka asetetaan suuhun ja pureskellaan. Ruokapala kerätään yhtenäiseksi massaksi kielen päälle, ja kieli kuljettaa massan nielua kohti. Nielemisrefleksi laukeaa. Henkitorvi sulkeutuu jotta ruoka ei joutuisi keuhkoihin. Nielun lihakset kuljettavat ruokapalan lopuksi nielun läpi ruokatorveen (ks. kuvasarja 1–5).



1. Pureskelun jälkeen ruokapala (tummana) kootaan kielen päälle, josta kieli edelleen kuljettaa sen nielua kohti.

2. Nielemisrefleksi laukeaa. Nielaisu tapahtuu.

3. Ruokapala kulkee nielun läpi.

4. Ruokapala kulkeutuu nielusta ruokatorveen.

5. Ruokapala kulkee ruokatorvessa.

Kuvasarja on MS-liitosta saatavassa oppaassa »Helposti nieltävä».

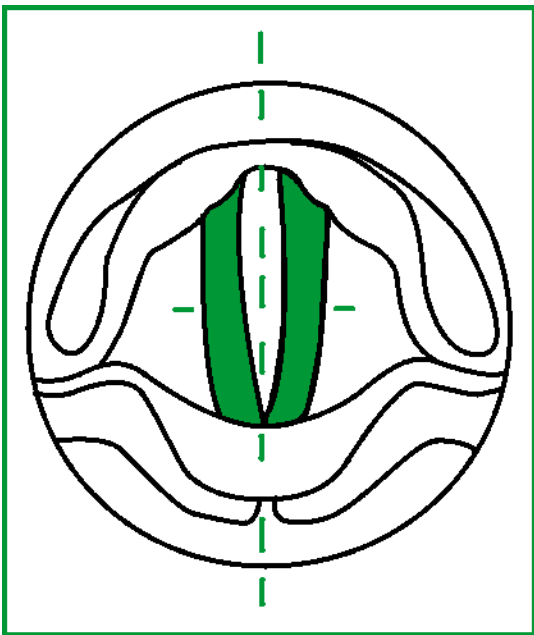
## Puheterapia

Mikäli myasteniapotilas ei kykene käyttämään tehokkaasti puhumiseen tai nielemiseen tarvittavia lihaksia, niiden toimintakyky heikkenee entisestään. Silloin on vaikeaa erottaa sitä, johtuuko heikentyneet puhe- tai nielemiskyky kokonaan itse sairaudesta vai osaksi myös lihasten käyttämättömyydestä.

Potilas oppii helposti virheellisiä liikemalleja pyrkiessään korvaamaan heikentyneiden lihasten toimintaa toisilla lihaksilla. Virheellisten liikemallien takia puhe- ja nielemislihasten toimintakyky heikkenee entisestään. Puhe- tai nielemiskyvyn heikentyessä puheterapeutin tutkimus on suositeltavaa.

Puheterapeutti tekee tarvittaessa puhemotorisen tutkimuksen, analysoi äänen laatua, tutkii ääntöhengitystä sekä nielemiskykyä. Yhdessä potilaan kanssa pohditaan oireiden aiheuttamia haittoja ja etsitään apukeinoja haitan lieventämiseksi sekä puheen-, äänen tuoton ja nielemiskyvyn ylläpitämiseksi.

Potilaalle laaditaan tarvittaessa yksilöllinen harjoitusohjelma, jolla heikentyneiden lihasten toimintakykyä palautetaan, ehkäistään virheellisten liikemallien käyttöä, ja lisätään lihasten rasituskestävyyttä. Useinkaan ei intensiivinen puheterapia ole tarkoituksenmukaista, vaan kotiharjoitusohjelma ja sen lisäksi kontrollikäynnit harvakseltaan puheterapeutin vastaanotolla harjoitusohjelman päivittämiseksi ovat tehokkaampia.



*Puhuessa äänihuulet lähenevät toisiaan kohti keskiviivaa. Jos äänihuulissa on heikkoutta, ne eivät sulkeudu tiiviisti. Ilmaa vuotaa niiden välistä, ja äänen laatu on käheä.*