

Christina Persson

Logoped Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Många barn med 22q11 deletionssyndrom skulle kunna fångas tidigare om kunskap fanns. Kunskapen om syndromet är ändå ganska stor tror Christina. Många logopedstuderande får idag föreläsningar om 22q11 deletionssyndrom i sin utbildning.

Det är viktigt att informationen sprids och där kan vi alla hjälpa till.

Christina förklarade hur språk- och talutvecklingen normalt går till för att vi lättare skulle förstå de problem som kan uppstå hos barn med 22q11 deletionssyndrom.

En försenad språkutveckling behöver inte innebära att man också har talsvårigheter lika väl som man kan ha en sen talutveckling utan att vara språkligt försenad. Men man kan vara sen i både tal och språk. Det finns många variationer.

Hos barn med 22q11 deletionssyndrom kommer talet oftast igång vid 2½ - 3 årsåldern, ibland ännu senare. Är barnet sent kan man använda ”tecken som stöd”. Med teckenspråket använder man ett sinne till i inlärningen och man hjälper barnet vidare i sin språkutveckling. När barnet kommer igång och börjar prata släpper de tecknen.

Problem som kan uppstå i gommen:

- Gomspalt – gommen är kluven, den har inte vuxit ihop.
 - Dold gomspalt (submukös) – slemhinnan i gommen är hel men musklerna under är inte sammanväxta. Den är inte lika lätt att upptäcka. Ett tecken kan vara att gomspenen är kluven i toppen.
 - Gommen kan vara för kort – den stänger inte till mot bakväggen.
 - Svalget är djupare än normalt – bakväggen sitter längre bak. Gommen kan vara normal men räcker inte till eftersom svalget sitter för långt bak.
 - Svagheter i muskulaturen – musklerna arbetar inte tillräckligt aktivt.
- Det är vanligt att flera problem förekommer i en kombination.

Symtom när gommen inte fungerar:

- Klängen i rösten, nasalt tal.
- Man kan höra luftläckage (som en fnysning eller luftström genom näsan)
- Svårbegripligt/begripligt tal då konsonanter som

kräver att man bygger upp ett tryck, som p, t och k, blir svaga. Tryckstyrkan är det som ofta är lättast att påverka med en svalglambå.

Vad kan man göra?

Öppen gomspalt opereras, gommen sluts. Även submukös gomspalt opereras så att musklerna hamnar rätt.

Om gommen inte sluter tätt kan man operera en svalglambå. Vänvad tas från bakväggen i svalget för att förlänga gommen.

Svalglambå är en gammal operationsmetod. En del får ett normalt tal efter en operation andra blir bättre men inte bra. Majoriteten upplever förbättringar men några upplever att operationen inte ger någon förbättring alls. Ofta krävs det en bra muskelfunktion och mycket träning om det skall fungera bra!

Det finns en risk att man börjar snarka efter en lambåoperation. Det blir för tätt och andningsvägarna påverkas.

Utredning och operation görs av LKG – teamet.

Man undersöker gomfunktionen och svalgdjupet när man misstänker att en lambå kan behövas och när gommen orsakar problem för barnet. Det görs sällan före fem års ålder. Det krävs att barnet kan samarbeta under undersökningen.

Gomfunktionen kan undersökas på olika sätt:

Nasofiberskopi – En slang sticks in i näsan för att undersöka strukturerna i gommen.

Röntgenundersökning – man röntgar gommen och svalget under tal.

Förhållandena mellan gom och svalg, dvs. förutsättningarna för gomfunktionen förändras med tiden när barnet växer och det är viktigt med en långtidsuppföljning.

Bra att veta om Polyper bakom näsan!

Polyperna visar sig som en utbuktning på luftstrupens bakvägg. Polyperna tillbakabildas i ungdomsåren.

Har man för kort gom kan polyperna hjälpa till att sluta tätt. Har man 22q11 deletionssyndrom bör man ha mycket starka skäl för att operera bort dem, t.ex. andningsuppehåll.

Tar man bort polyperna kan talet försämrast!

Text Maria Olofsson