

Kan spisevansker i tidlig spedbarnsalder forutsi tale- og spisevansker i fem års alder hos barn med cerebral parese?

Guro Sjøpstad Lunde, stud.med, NTNU, Guro L. Andersen, overlege, Cerebral pareseregisteret i Norge, Sykehuset i Vestfold, og Torstein Vik, Institutt for klinisk og molekylær medisin, Fakultet for Medisin og Helsevitenskap, NTNU, Trondheim.

Bakgrunn: Spisevansker i spedbarnsalderen, og senere tale- og spisevansker er vanlige hos barn med cerebral parese (CP). Alternativ kommunikasjon (ASK) kan være nødvendig for disse barna, men kommer ofte sent i gang.

Formål: Formålet med denne studien var å finne ut hvor mange av barna med CP og tale- og spisevansker, som også hadde hatt spisevansker i tidlig spedbarnsalder. Vår hypotese var at ni av ti barn med talevansker i femårsalder hadde hatt spisevansker i spedbarnsalderen.

Metode: Informasjon fra helsestasjonsundersøkelsen ved 14 dager, 6 uker, 3 og 6 måneder om 167 barn med CP ble dikotomisert i tidlige spisevansker (ja/nei) og koblet med informasjon om spisevansker og gastrostomi (PEG) fra femårsregistreringen i Cerebral pareseregisteret i Norge. Uforståelig eller ingen tale (Viking taleskala III-IV) ble kategorisert som talevansker. Vi beregnet sensitivitet, spesifisitet, positiv (PPV) og negativ (NPV) prediktiv verdi for sammenhengen mellom tidlige spisevansker og seinere spise og/eller talevansker.

Resultater: Blant barna med talevansker hadde bare halvparten spisevansker en eller annen gang i spedbarnsalderen (sensitivitet: 50%), mens hvert fjerde barn uten talevansker hadde hatt spisevansker (spesifisitet: 74%). Bare halvparten av barna med tidlige spisevansker fikk senere talevansker (PPV: 53%). NPV var rundt 70%. For spisevansker ved fem års alder var sammenhengen som for talevansker. For PEG var sensitiviteten 68%, mens PPV bare var 32%.

Konklusjon: Noe overraskende fant vi at få barn med tale- og spisevansker i fem års alder, hadde hatt spisevansker i spedbarnsalderen. Dersom tidlige spisevansker benyttes til å identifisere barn som trenger ASK, vil en slik intervensjon bare fange opp halvparten av barna som trenger det, mens resten vil «overbehandles». Resultatene indikerer at man skal være forsiktig med å uttale seg om prognosen for tale- og spisevansker, inkludert behovet for PEG, basert på spisevansker i spedbarnsalderen hos barn som er diagnostisert med, eller er i risiko for CP.