

DIAGNOSTIKA A LIEČBA PACIENTA S PORUCHOU PREHĽANIA

Miroslav Tedla¹, Milan Profant¹, Branislav Lorenc², Martin Mokoš³, Patrik Štefanička¹

¹ 1. ORL klinika LF UK a FNsP, Bratislava

² Foniatrické oddelenie FNsP, Bratislava

³ Oddelenie klinickej logopédie FNsP, Bratislava

Ťažké prehĺtanie (dysfágia) je častý problém, ktorý sa môže vyskytnúť u pacienta v akomkoľvek veku, častejšie vo vyššom veku. O dysfágii hovoríme v prípade poruchy prechodu potravy alebo tekutín z ústnej dutiny do žalúdka. Porucha prehĺtania môže byť zapríčinená viacerými faktormi, vo väčšine prípadov ide o nezávažné ťažkosti. Zriedkavejšie dysfágiu zapríčiňuje vážnejšie ochorenie, ako napríklad tumor alebo neurologické ochorenie, prípadne pooperačný stav alebo rádioterapia v oblasti hlavy a krku. Diagnostiku a následnú liečbu možno realizovať na špecializovanom pracovisku. Ako základné diagnostické metódy využívame videofibroskopické a videofluoroskopické vyšetrenie.

Kľúčové slová: hltací akt, aspirácia, dysfágia.

Kľúčové slová MeSH: poruchy prehĺtania – etiológia, diagnostika, terapia; prehĺtanie – fyziológia; aspirácia respiračná.

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF A PATIENT WITH DIFFICULTY IN SWALLOWING

Difficulty in swallowing (dysphagia) is common among all age groups, especially the elderly. The term dysphagia refers to difficult swallowing or the feeling of difficulty passing food or liquid from the mouth to the stomach. This may be caused by many factors, most of which are temporary and not threatening. Difficulties in swallowing rarely represent a more serious disease, such as a tumor or a progressive neurological disorder. Dysphagia is frequent after major surgeries or radiation treatment in the head and neck region. Specialists dealing with dysphagia are able to diagnose the problem with special diagnostic methods as modified baryum swallow or FEES. According to the findings specific therapy is administered.

Key words: swallowing act, aspiration, dysphagia.

Key words MeSH: deglutition disorders – etiology, diagnosis, therapy; deglutition – physiology; respiratory aspiration.

Via pract., 2007, roč. 4 (2): 70–72

Úvod

Porucha prehĺtania je tak širokým pojmom, že niektorý jedinec môže minimálne pobolievanie hrdla označiť za obťažujúcu poruchu prehĺtania, kým iný by podobný príznak ani nespozoroval.

Problémy s prehĺtaním sa vyskytujú vo všetkých vekových skupinách, vyššia prevalencia je z rôznych dôvodov vo vyššom veku. Porušené prehĺtanie označujeme pojmom **dysfágia**, **afágia** je neschopnosť akéhokoľvek prehĺtania. Bolestivé prehĺtanie sa označuje pojmom **odynofágia**.

Ak sa vyskytuje pravidelné zabiehanie potravy do dolných dýchacích orgánov, hovoríme o **aspirácii**. Aspirácia potravy spojená s niektorými typmi poruchy prehĺtania je stav, ktorý ohrozuje pacienta na živote vznikom aspiračnej pneumónie. V tomto prípade je normalizácia prehĺtania alebo zavedenie inej formy príjmu potravy kardiálnou otázkou.

Normálny hltací akt

Hltací akt rozdeľujeme na tri fázy: ústnu (orálnu), hltanovú (faryngeálnu) a pažerákovú (ezofageálnu). Aktu prehĺtania sa priamo zúčastňuje centrálny nervový systém, hlavové nervy V., IX., X., XII., ústna dutina, jazyk, hltan, hrtan a pažerák.

1. Orálna fáza (obrázok 1)

Orálnu fázu možno rozdeliť na dve časti. V prvej **prípravnej časti** sa pomocou pier, jazyka, sánky, žuvacích svalov, mäkkého podnebia a líc potrava v ústach zmieša so slinami. Prípravná časť je dôležitá pre ideálne prebehnutie ďalších fáz hltacieho aktu.

Prípravený bolus sa posúva ďalej, čo je súčasťou **transportnej časti** orálnej fázy. Svalstvo pier a líc sa sťahuje, následne sa jazyk dotýka tvrdého podnebia. Po kontakte jazyka s podnebiem sa zdvíha mäkké podnebie a prikladá sa k zadnej stene nosohltana. Bolus potravy prechádza do orofaryngu.

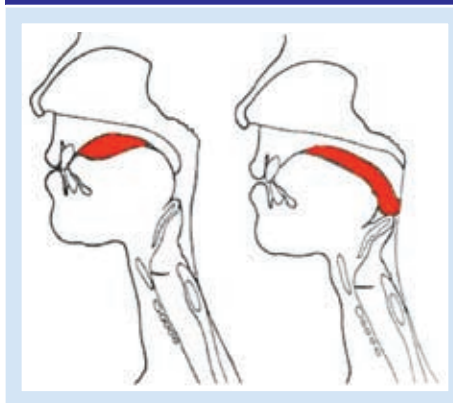
2. Faryngeálna fáza (obrázok 2)

Akonáhle bolus jedla dosiahne úroveň predných podnebných oblúkov, začína druhá, hltanová fáza hltacieho aktu. Hltanová fáza je reflexná, nie je ovládateľná vôľou.

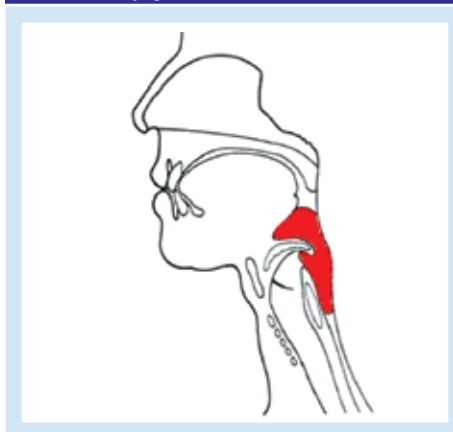
Hltanovú fázu hltacieho aktu charakterizuje:

- velofaryngeálny uzáver – bráni prieniku potravy do nosohltana,
- uzáver hrtana – zabraňuje aspirácii,
- kontrakcia zvieračov hltana v kraniokaudálnom smere,
- zdvihnutie hrtano-jazykovej komplexu smerom ku koreňu jazyka,

Obrázok 1. Orálna fáza.



Obrázok 2. Faryngeálna fáza.



Obrázok 3. Ezofageálna fáza.



- relaxácia horného pažerákového zvierača, čím je umožnený prechod sústa do pažeráka.

3. Ezofageálna fáza (obrázok 3)

Pažeráková, podobne ako hltanová fáza prebieha autonómne, bez vôľovej kontroly. Transport bolusu je pomalší ako pri hltanovej fáze, dosahuje cca 3 – 4 cm za sekundu (1).

Poruchy prehĺtania

Poruchy prehĺtania môžu byť zapríčinené mnohými príčinami: defektný chrup, chybná zubná protéza, zápalové ochorenia horných dýchacích orgánov, úrazy a poúrazové stavy, gastroezofageálny reflux, mozgová príhoda, tracheotómia, paréza hlasivky, zhubný alebo nezhubný nádor ústnej dutiny, jazyka, hltana, hrtana, pažeráka. Ďalšími príčinami dysfágie je chirurgická liečba tumorov orgánov hlavy a krku, prípadne nechirurgická liečba malignít v tejto oblasti.

Diagnostika

Vyšetrenie pacienta s poruchou prehĺtania začína anamnézou a štandardným ORL vyšetrením, nápomocná môže byť konvenčná ezofagografia

Videofluoroskopia je základné vyšetrenie opisujúce hltací akt. Pri videofluoroskopickom vyšetrení logopéd pacientovi podáva bárium v rôznych formách. Zvyčajne sa začína tekutinou, postupne pacient prehltá detskú výživu, puding a tuhú potravu, ako napríklad sušienku. Je najlepším vyšetrením na posúdenie orálnej a faryngeálnej fázy hltacieho aktu. Zobrazí nedostatočnú alebo abnormálnu pohyblivosť jazyka pri formovaní bolusu a aspiráciu bária do dolných dýchacích orgánov (2, 3). Potvrdenie aspirácie je najväčším prínosom vyšetrenia. Pri náleze aspirácie pacient pri prehĺtaní používa ochranné manévry a sleduje sa prehĺtanie pri rôznych konzistenciách jedla. Hltací akt je sledovaný videofluoroskopicky a modifikovaný podľa nálezu.

Relatívne novou metódou funkčného vyšetrenia prehĺtania je **videofibroskopia** (FEES – *fibrooptic*

endoscopic evaluation of swallowing). Vyšetrenie po prvýkrát opisali v roku 1988 (4).

Princíp vyšetrenia spočíva v zavedení flexibilného fibroskopu cez nos a nosohltan do oblasti nad epiglotis. Sleduje sa prehĺtanie rôznych množstiev a typov potravy zafarbenej potravinovou farbou. Sledovanie bolusu je možné pred a po hltanovej fáze prehĺtania. Počas vyšetrenia je možné sledovať rýchlosť hltanovej fázy, predčasné zatekanie tekutín alebo prenikanie tuhých častí potravy do oblasti hltana a hrtana.

Niektoré z týchto zobrazovacích alebo funkčných vyšetrení môžu byť indikované u dysfagického pacienta: CT, scintigrafia, USG, MRI, manometria, 24-hodinové monitorovanie pH, elektromyografické vyšetrenie hrtana.

Liečba

Cieľom liečby dysfágie by mala byť zameraná na dosiahnutie bezpečného prehĺtania a lepšej výživy, kľúčovým momentom je prevencia aspirácie.

1. Zmena dietetického režimu

Potrava by mala byť prispôbená svojou konzistenciou tak, aby bola pacientom čo najlepšie tolerovaná. Pokiaľ nie je možné dosiahnuť bezpečný dostatočný perorálny príjem, pristupuje sa k náhradným typom príjmu potravy. Parenterálny príjem spočíva v podávaní výživy vo forme infúzií. Enterálny príjem je možné zabezpečiť viacerými spôsobmi, najčastejšie je využívaná nasogastrická sonda a gastrostómia, prípadne perkutánna endoskopická gastrostómia.

2. Nepriama liečba prehĺtania

Pod nepriamou rehabilitáciou prehĺtania sa rozumie súbor cvikov, ktoré vo výsledku vedú k lepšej kontrole ústnej a hltanovej fázy hltacieho aktu. Ide o cvičenia zamerané na posilnenie orgánov prehĺtania bez potreby požívania jedla alebo tekutín – orálne motorické cvičenia zamerané na posilnenie pier, jazyka a hrtanového uzáveru. Indikáciou je potreba posilnenia svalovej sily a rozsahu pohybu svalov prehĺtania. Pri nepriamej terapii prehĺtania sa vykonáva tiež termická stimulácia sliznic chladom a posilňovanie svalstva krku (5).

3. Priama liečba prehĺtania

Pod priamou terapiou prehĺtania rozumieme precvičovanie hltacieho aktu s použitím jedla a tekutín. K tomuto účelu slúžia 4 základné prehĺtacie manévry (6):

1. *Supraglotické prehĺtnutie* pozostáva zo 4 úkonov. Nádych a zadržanie dychu, príprava bolusu na prehĺtnutie, prehĺtnutie počas zadržaného dychu, zakašľanie pred samotným nádychom.

Princíp fungovania tohto manévru spočíva v uzatvorení hlasivkovej štrbiny pri zadržanom dychu. Pri konci prehĺtnutia je kašľom odstránené prípadné rezíduum potravy v hrtanovom vchode.

2. *Super-supraglotické prehĺtnutie* je podobné ako supraglotické prehĺtnutie. Vykonávajú sa tie isté štyri manévry, no pri zadržanom dychu pacient napne svaly brušnej steny, čím sa umocní uzáver v oblasti vestibulových rias a zadnej časti glottis.
3. *Úsilné prehĺtnutie* (effortfull swallow) spočíva v zovretí svalstva hltacích orgánov. Manévr sa používa u pacientov, ktorí majú problémy s pochopením alebo so zapamätaním si niekoľko postupných pokynov, u pacientov s mentálnou poruchou, u detí a taktiež u pacientov s vážnou poruchou senzorickej percepcie.
4. *Mendelsonov manévr* je zameraný na otvorenie horného pažerákového zvierača. Pacient je inštruovaný, aby urobil niekoľko suchých prehĺtnutí za sebou, pričom by si mal uvedomiť zdvihnutie štítnej chrupky. V ďalšom kroku by mal udržať elevovaný hrtan počas niekoľkých sekúnd, čím dôjde k otvoreniu a relaxácii horného pažerákového zvierača. Prehĺtanie možno uľahčiť aj rôznymi polohami tela a hlavy. Polohovaním možno do istej miery kompenzovať anatomicke poruchy, poruchu senzorickej inervácie ako aj poruchu transportu bolusu (7, 8). Najvhodnejšou polohou je tá, ktorá redukuje aspiráciu na minimum.

4. Protetika

Vo vzťahu k problémom prehĺtania máme na mysli protetiku podnebia a jazyka. Protézy majú za úlohu zlepšiť reč pacienta, vo vzťahu k prehĺtaniu zlepšujú (prípadne umožňujú) ústnu fázu. Protézy zlepšujú žuvanie, oddeľujú ústnu dutinu od iných priestorov (napr. od nosovej dutiny), znižujú vzdialenosť medzi jazykom a podnebíom a zvyšujú propulzný tlak na bolus.

5. Chirurgická liečba

Vzhľadom na podstatu poruchy prehĺtania je možné realizovať niektoré z chirurgických výkonov a tým v pozitívnom zmysle ovplyvniť poruchu prehĺtania. Tracheotómia, gastrostómia, medilizácia hlasivky, laryngoplastika, addukcia arytenoidu, krikofaryngeálna myotómia, plastika mäkkého podnebia. Pri nezvládnuteľnej aspirácii je namieste chirurgické uzavretie hrtana.

Záver

Poruchy prehĺtania sú v súčasnej dobe aktuálnym problémom, jeho neriešenie môže viesť

k závažným komplikáciám. Medziodborová spolupráca je zárukou komplexného pohľadu na pacienta s dysfágiou. V súčasnosti dokážeme uspokojivo diagnostikovať a liečiť väčšinu dysfagických obtiaží.

MUDr. Miroslav Tedla

ORL klinika LF UK a FNsP
Antolská 11, 851 07 Bratislava
e-mail: mirotedla@nextra.sk

Literatúra

1. Dantas RO, Kern MK, Massey BT, et al. Effect of swallowed bolus variables on the oral and pharyngeal phases of swallowing. *Am J physiol* 1990, 258, G675 – G681.
2. Palmer JB, Kuhlemeier KV, Tippett DC, Lynch C. A protocol for a fideofluorographic study. *Dysphagia*. 1993, 8: 209 – 214.
3. Dodds WL, Logemann JA, Stewart ET. Radiologic assesment of abnormal oraland pharyngeal phases of swallowing. *Am J Roentgenol*. 1990, 154: 965 – 974.
4. Langmore S, Shatz K, Olsen N. Fiberoptic endoscopic examination of swallowing safety in a new procedure. *Dysphagia*, 1988, 2, 216 – 218.
5. Rosebek JA, Robbins J, Willford WO, et al. Comparing treatment intensities of tactile- thermal application. *Dysphagia*. 1998, 13, 1 – 9.
6. Logemann JA. Therapy for oropharyngeal swallowing disorders. In: Perlman, A.L., Schulze- Delrieu, K. eds. *Deglutition and its disorders*. San Diego, Calif: Singular Publishing Group, 1997, 449 – 462.
7. Logemann JA, Rademaker AW, Paulowski BR, Kahrilas PJ. Effects of postural change on aspiration in head and neck surgical patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1994, 110, 222 – 227.
8. Welch M, Logemann JA, Rademaker AW, Kahrilas PJ. Change in pharyngeal dimensions effected by chin tuck. *Arch Phys Med Rehab*. 1993, 74, 178 – 181.

Vlasta Feřteková

Péče o celé tělo – aneb Kosmetika bez pověr a iluzí

Asi každá žena chce vypadat co nejlépe a co neefektivněji zabránit předčasnému stárnutí. Obzvlášť v dnešní době, která je ve znamení zdravých a mladých idolů. Na každém rohu po nás pokukují takzvané „dokonalé“ ženy a ukazují nám, jak je správné vypadat. Důležitým pomocníkem na cestě za krásou a spolubojovníkem s nepřitelem jménem Stáří je kosmetika. Ačkoliv to tak nemusí vypadat, nejedná se o žádné „umění“. Kosmetické péči se lze naučit stejně, jako se naučíte například jezdit autem. Stačí si přečíst knížku Vlasty Feřtekové, renomované kosmetičky s dlouholetou praxí. Její publikace s názvem Péče o celé tělo aneb Kosmetika bez pověr a iluzí vás seznámí s obsahem a významem kosmetické péče, uvede na pravou míru sugestivní reklamní slogany a poradí, jak pečovat o celé tělo. Vždyť tělo není jenom obličej a dekolt. Přejeme vám proto mnoho úspěchů na cestě za přirozenou krásou.

Grada, A5, 148 stran, 253 Sk, ISBN 978-80-247-1513-1



Věra Strnadová, Adam Svobodník, Filip Křepelka

Úvod do metodiky klinického hodnocení léčivých přípravků

Knihu vytvořila skupina univerzitních učitelů, majících bohaté osobní zkušenosti s klinickým hodnocením léčiv. Vzhledem k jejich různému zaměření, představuje kniha aktuální a ucelený pohled na speciální problematiku. Problematika je vzhledem k naší současné legislativě a odpovídající legislativě EU mimořádně aktuální. Kniha je určena jednak studentům přírodovědného zaměření, zejména medicíny, farmacie, biologie, chemie, kteří chtějí získat ucelené informace v této oblasti, ale i členům etických komisí, kteří posuzují etiku klinického výzkumu. Zaměstnanci výzkumných institucí i zdravotnických zařízení, najdou v textu odpovědi na základní otázky metodické, etické i právní. Text je užitečnou pomůckou pro farmaceutické firmy, které se podílejí na organizaci výzkumu léčiv.

Grada, A5, s. 152, cena 493 Sk, ISBN 978-80-247-1917-7



Objednávejte: GRADA Slovakia, s.r.o., Moskovská 29, 811 08 Bratislava, tel.: 02/ 556 45 159, e-mail: grada@grada.sk
www.grada.cz