

DYSFAGIE

uvedení do problematiky

Košťálová M^{1, 2}

¹ Neurologická klinika LF MU a FN Brno, Brno

² CEITEC MU, Brno



DYSFAGIE uvedení do problematiky

- ❑ Dysfagie
(z řeckého: *dys* s obtížemi, *fagein* polykat)
- ❑ Afagie je neschopnost polykání / deglutinace.
- ❑ Dysfagie je stav, při kterém je obtížný průchod pevných látek nebo tekutin z úst do žaludku, jako důsledek postižení nervů a svalů řídících a provádějících vlastní polykací akt.

DYSFAGIE - uvedení do problematiky

- Dysfagie je poddiagnostikovaná, přesná incidence není známa, prevalence se zvyšuje se stoupajícím věkem,
 - asi polovina seniorů má potíže s přijímáním potravy,
 - problémy s polykáním má asi 65% osob nad 75 let věku,
 - dysfagií trpí 90% nemocných s demencí.

DYSFAGIE uvedení do problematiky

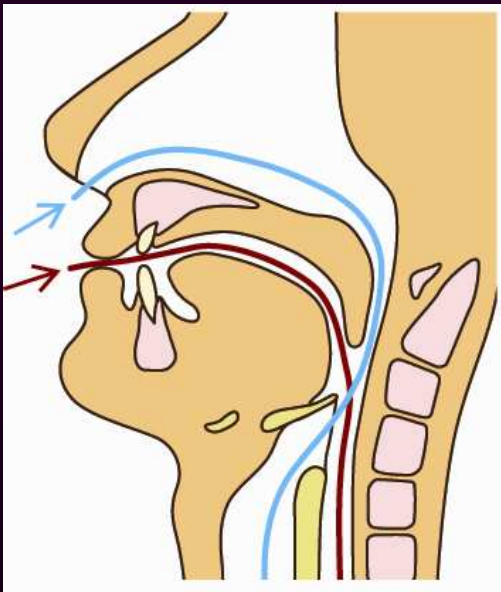
Anatomie, fyziologie, polykací akt

- ❑ Cílem polykání je bezpečný transport tekutin či potravy z úst do žaludku.
- ❑ Centrum polykání je uloženo v kmeni v prodloužené míše (nucleus solitarius). Komplex jader a interneuronů vytváří *centrální generátor* (Larson 1985).
- ❑ Správné polykání vyžaduje kordinovanou funkci několika hlavových nervů, které se především účastní na polykacím aktu (V.trigeminus, VII.facialis, IX.glossopharyngeus, X.vagus, XI.acesorius a XII.hypoglossus).

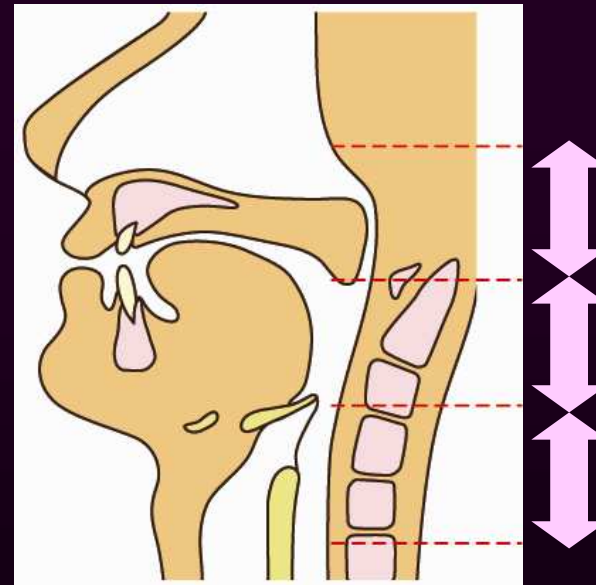
DYSFAGIE uvedení do problematiky

Anatomie, fyziologie, polykací akt

- Křížení dýchacích a polykacích cest



- Hltan



DYSFAGIE uvedení do problematiky

Anatomie, fyziologie, polykací akt

Polykací akt je komplexní děj (Logeman 1984).

Fyziologické hledisko:	Anatomické hledisko:
fáze volní	fáze orální přípravná a transportní
fáze reflexní (kontrola autonomního nervového systému)	fáze faryngeální
	fáze ezofageální

Průběh polykacího aktu

I. Přípravná orální fáze

- kousání a žvýkání se účastní rty, jazyk, zuby, žvýkácí a lícní svaly, měkké patro. Smícháním se slinami se vytvoří bolus připravený na posun sousta z dutiny ústní do žaludku. Tělo jazyka vyvíjí tlak. Délka fáze závisí na více faktorech (např. kvalitě potravy, stavu chrupu...).



Průběh polykacího aktu

II. Orální transportní fáze

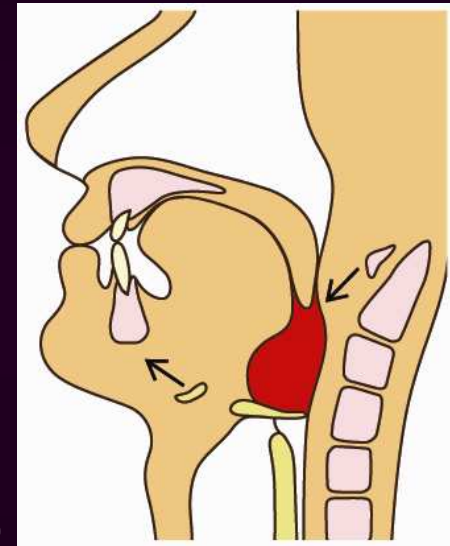
- jazyk transportuje bolus k zadní části dutiny ústní než dojde ke spuštění polykacího reflexu. Tělo jazyka vyvíjí tlak. Fáze trvá méně než 1 s.



Průběh polykacího aktu

III. Faryngeální fáze

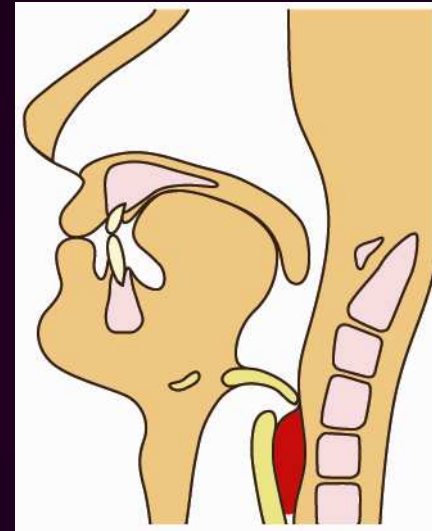
- ▣ podráždění patrovných oblouků dojde ke spuštění polykacího reflexu (tj. velofaryngeální uzávěru +elevace laryngu +sklopení epiglotis +sevržení sfinkterů +iniciace peristaltické vlny +relaxace krykofaryngeálního svěrače)
- ▣ umožnění přesunu sousta z faryngu do jícnu
- ▣ hnací síla jazyka (XII.)
- ▣ faryngeální čistící síla (X.)



Průběh polykacího aktu

IV. Ezořofageální fáze

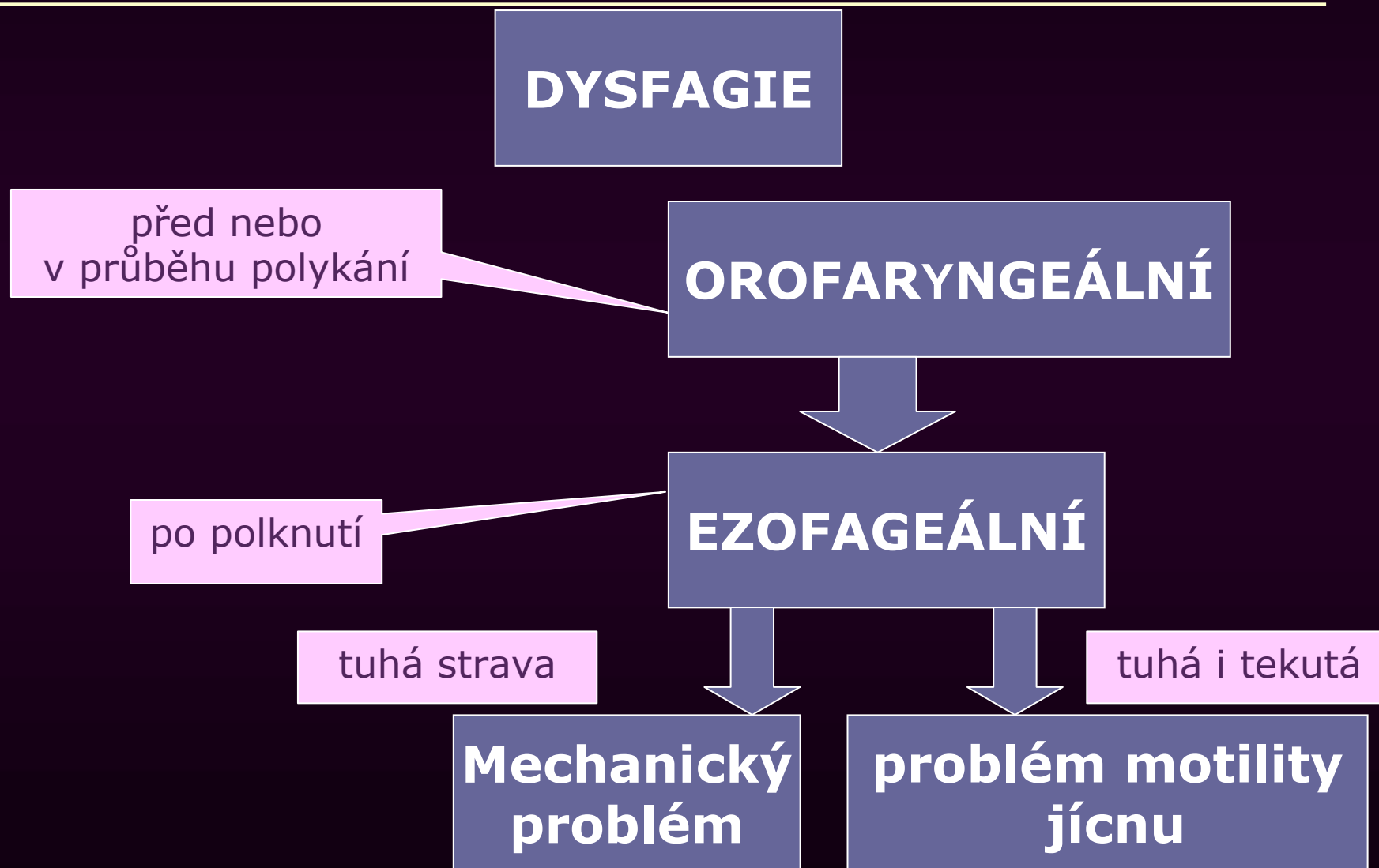
Tlak vyvíjí svalovina jícnu, sousto se dostává přes krykofaryngeální svěrač peristaltickou vlnou do žaludku. Fáze trvá 8-20 s.



Anatomická a funkční integrita dutiny ústní, hltanu, hrtanu a nervového systému jsou podmínkou pro bezchybné polykání.

DYSFAGIE

Dělení poruch (Tedla 2009)



Neurogenní dysfagie

Lokalizace - hemisferální, kmenové, motoneuron, nervosvalový přenos, myopatie a jiné ...

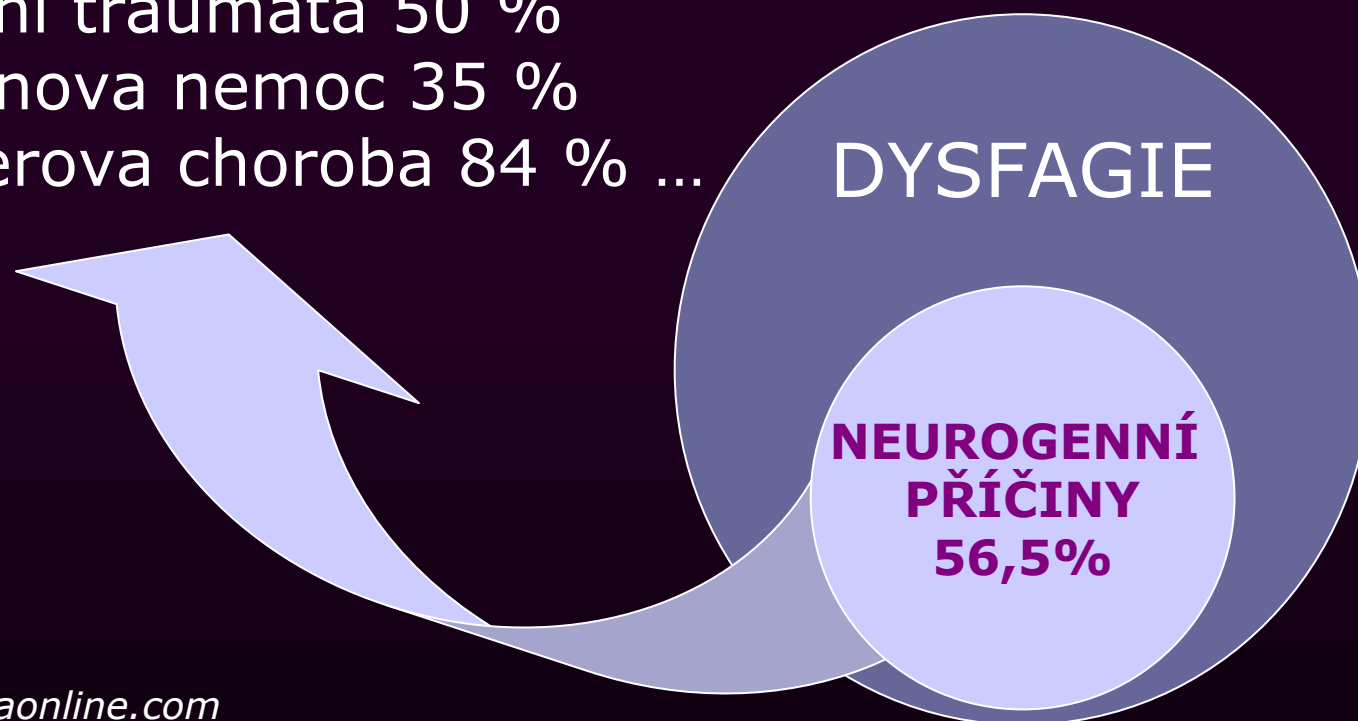
Charakter výskytu poruch - skrytě, přechodně nebo dlouhotrvající.

Vznik - s postupným nebo náhlým rozvojem.

DYSFAGIE uvedení do problematiky

Neurogenní dysfagie - výskyt v % u typu onemocnění

- ❑ Cévní mozkové příhody 50 %
- ❑ Roztroušená sklerózy mozkomíšní 44 %,
- ❑ Amyotrofická laterální skleróza 60 %
- ❑ Cerebrální traumata 50 %
- ❑ Parkinsonova nemoc 35 %
- ❑ Alzheimerova choroba 84 % ...



DYSFAGIE uvedení do problematiky

Důsledky dysfagie

- **Aspirace** - vniknutí potravy do dolních cest dýchacích (pod úroveň hlasivek).
- **Tichá aspirace** - není doprovázená obranným kašlacím reflexem např. po CMP.
- **Aspirační pneumonie** - infekční proces v důsledku vdechnutí orofaryngeálního obsahu.
- **Malnutrice proteino** - energetická vzniklá hladověním tj. nedostatečným příjmem nebo absorpcí proteinů, je charakterizovaná snížením hmotnosti.
- Zhoršení celkového stavu a průběhu základního onemocnění, dlouhodobá léčba.
- Snížená kvalita života - sociální izolace.
- Negativní dopad na ekonomiku. ...

DYSFAGIE - cíl léčby je plný perorální příjem bez aspirace.

Interdisciplinární spolupráce

Dysfagiologický tým:

Zdravotní sestra
Ošetřující lékař
Klinický logoped
Fyzioterapeut
Lékař radiolog
Lékař ORL, plicní, gastroenterolog
Nutriční specialista
Klinický psycholog

Pacient
s poruchou
polykání
ve FN

Rodina
Sociální pracovník

Ambulantní péče
LDN

Shrnutí

- ❑ Dysfagie jako získané poruchy doprovázejí řadu onemocnění a poškození NS ve značné míře.
 - ❑ Důsledky poruch polykání mohou být závažné a komplikovat průběh léčby a narušovat kvalitu života nemocných.
-
- ❑ *Byly vyvinuty nové diagnostické a léčebné metody poruch deglutinace, které jsou v praxi uplatňovány dysfagiologickými týmy v rámci interdisciplinární spolupráce a komplexní péče o pacienty.*

Dysfagie – literatura

- Logemann J.A. *Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders*. 2nd ed. Texas: PRO ED; 1998.
- Tedla M. a kol. *Poruchy polykání*. Tiskárny Havlíčkův Brod: Tobiáš; 2009.
- Russell J. Love, Wanda G. Webb. *Mozek a řeč. Neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál; 2009.
(překlad Zuzana Lebedová)
- Stanschus S. *Metódy v klinickej dysfagiológii*. Kalligram spol. s.r.o.; 2010.
(překlad Barbora Bunová)