

Dysfagie u pacientů s roztroušenou sklerózou

MUDr. Lenka Mrázková¹, MUDr. Jaroslav Sýba²,
MUDr. Martin Kysilko³, MUDr. Aleš Kavka³,
Mgr. Markéta Hrušková¹, MUDr. Lucie Dostálová²

¹Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol, Praha

³Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol, Praha

Poruchy polykání patří k častým obtížím pacientů s roztroušenou sklerózou. V mírnějších případech mohou pacientům působit diskomfort se snížením kvality jejich života, v závažnějších je mohou ohrožovat na životě zejména rizikem vzniku dehydratace, malnutrice či aspirační bronchopneumonie. Příspěvek proto přináší stručný přehled vyšetřovacích metod a možností ovlivnění dysfagických obtíží pacientů s RS.

Klíčová slova: poruchy polykání, videofluoroskopie, FEES, terapeutické metody, kompenzační metody.

Dysphagia in patients with multiple sclerosis

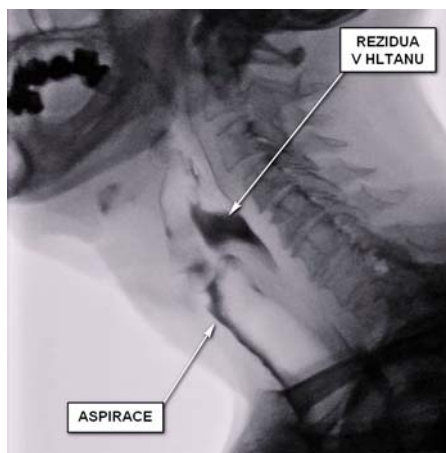
Swallowing disorders are common complains in patients with multiple sclerosis. In milder cases they can cause discomfort and reduced quality of life, in more serious cases they can be life threatening particularly because of the risk of dehydration, malnutrition and aspiration bronchopneumonia. The article therefore provides a brief overview of investigative methods and possibilities of influencing dysphagic difficulties in MS patients.

Key words: swallowing disorders, videofluoroscopy, FEES, therapeutic method, compensation method.

Úvod

Ačkoli z naší zkušenosti nejsou stížnosti pacientů s RS na obtíže s polykáním příliš časté, je v literatuře udávána jejich prevalence v rozmezí 29 % (De Pauw, Dejaeger et D'hooghe, 2002) a 43 % (Abraham, Scheinberg et Smith, 2001). Dle obou výše zmíněných studií se stoupajícím skóre EDSS stoupá i počet pacientů s dysfagickými obtížemi. Příčiny, projevy i závažnost dysfagických obtíží mohou být velmi různorodé a jsou závislé na lokalizaci lézí v centrální nervové soustavě. Diagnostiku provádíme standardně klinickým vyšetřením a některou z objektivních zobrazovacích metod. Za zlatý

Obrázek 1. Videofluoroskopie: masivní postdeglutivní aspirace tekutiny

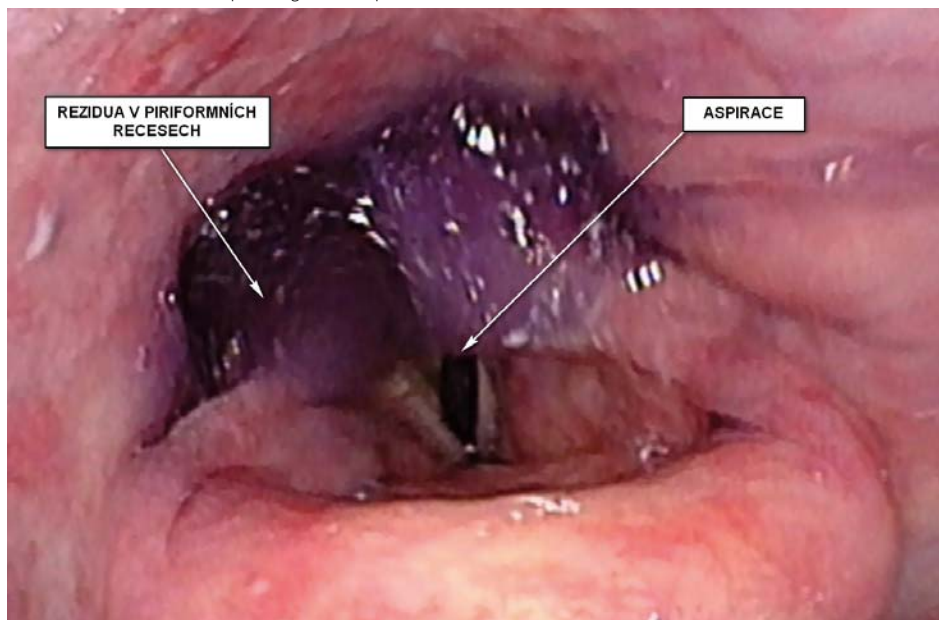


standard můžeme považovat radiologické vyšetření videofluoroskopii a endoskopické vyšetření FEES (Fibreoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing).

Vyšetřovací metody

Při **videofluoroskopii** (obrázek 1) je pacientovi podávána baryová kontrastní látka různých konzistencí, či konkrétní baryem obarvené jídlo, s jehož polykáním má pacient obtíže. Průběh polknutí je zaznamenáván standardně rychlostí 30 snímků za sekundu od dutiny ústní po průchod horním (eventuálně dle potřeby i dolním) jícnovým svěračem. Jedná se o komplexní funkční vyšetření polykacího aktu. Největšími výhodami jsou možnost posouzení průběhu celého polykacího aktu, přesné určení přítomné patologie a kvantifikace aspirace. V případě zjištěné patologie při vyšetření je možno zkoušet efektivitu a kvalitu provedení polykacích či polohových manévrů. Nevýhodou oproti FEES je přítomnost radiační zátěže a horší možnost hodnocení anatomických struktur.

FEES (obrázek 2) je endoskopickou metodu, během které je pacientovi zaveden flexibilní video-endoskop nosním průduchem do faryngu. Během vyšetření je pacientovi podána potravinářským barvivem obarvená tekutá, kašovitá a tuhá konzistence, či opět konkrétní strava způsobující obtíže. Největší výhodou vyšetření je nepřítomnost radiační zátěže, možnost velmi detailního přehlednutí anatomických struktur, zhodnocení stranové dominance obtíží, možnost testování citlivosti. Hlavní nevýhoda spočívá ve faktu, že polykání při tomto vyšetření nejsme schopni hodnotit přímo, vzhledem k white-out fázi, která je způsobena stížením hltanových stěn okolo endoskopu po iniciaci polykacího reflexu. Nejsme také detailněji schopni hodnotit orální fázi polykání a ve většině případů

Obrázek 2. FEES: masivní postdeglutivní aspirace kaše

nemůžeme kvantifikovat míru aspirace. Vidíme pouze děje před samotným polknutím a s ním spojené patologie, po proběhlém polknutí sledujeme přítomnost barviva v dýchacích cestách, rezidua v hltanu a jejich distribuci, dle které je možno usuzovat na etiologii poruchy polykání. Opět je v případě zjištěné patologie možno zkoušet efektivitu a kvalitu provedení polykacích či polohových manévru.

Komplikace, kompenzační a terapeutické techniky

Nejzávažnějšími **komplikacemi** dysfagie jsou stejně jako u ostatních diagnóz vznik aspirační bronchopneumonie, malnutrice a dehydratace. Z provedených studií vyplývá, že až 93,8 % obtíží lze odstranit vhodnými kompenzačními metodami (Calcagno, Ruoppolo et Grasso, 2002) – tj. metodami, které nemění charakter a míru poruchy, ale odstraňují eventuelní aspirace či diskomfort při polykání. Mezi efektivní **kompenzační metody** u pacientů s roztroušenou sklerózou řadíme posturální techniky, polykací manévry, sensorické stimulace, úpravu podávaných objemů či konzistencí. To odpovídá i našim zkušenostem, které s dysfagií u pacientů s RS máme. I přes poměrně vysokou udávanou prevalenci obtíží si na dysfagii stěžuje jen velmi malé množství pacientů. Při objektivních vyšetřeních těchto osob jsme zjistili, že často spontánně užívají kompenzační mechanismy přítomných patologií. Ty stačí mnohdy pouze lehce poupravit k odstranění potíží. Schopnost samostatného vytvoření

kompenzačního mechanismu by mohla být příčinou nízkého počtu stížností na dysfagické obtíže u pacientů s RS.

I **terapeutické techniky**, které zmírňují či odstraňují stávající poruchu, bývají z naší zkušenosti u pacientů s dobrou compliance velmi efektivní. Využíváme technik k urychlení polykacího reflexu, posílení oslabeného svalstva, zlepšení rozsahu pohybu, jeho koordinace a ke zlepšení senzoriky.

Za nejvhodnější terapii eventuální dysfunkce krikofaryngeálního svěrače je u pacientů s RS považována aplikace botulotoxinu, která subjektivně i objektivně zlepšila kvalitu polykání u 100 % pacientů ze studie Restivo¹, Marchese-Ragona, Patti, 2011.

Závěr

Vzhledem k vysoké efektivitě terapeutických metod a zároveň vysokému riziku vzniku život ohrožujících komplikací spojených s dysfagií by měli být všichni pacienti udávající obtíže s polykáním dispenzarizováni některým z dysfagiologických týmů fungujících v ČR. Kontakt na ně lze nalézt na <http://www.nestlehealthscience.cz/potizespolykanim/Pages/odbornici.html>.

Literatura

1. Abraham S, Scheinberg LC, Smith CHR, LaRocca NG. Neurologic Impairment and Disability Status in Outpatients with Multiple Sclerosis Reporting Dysphagia Symptomatology. *Neurorehabilitation and Neural Repair* March 1997; 11: 7–13.
2. Calcagno P, Ruoppolo G, Grasso MG, De Vincentiis M, Paolucci S. Dysphagia in multiple sclerosis – prevalence and prognostic factors. *Acta Neurologica Scandinavica* 2002; 105: 40–43.
3. De Pauw A, Dejaeger E, D'hooghe B, Carton H. Dysphagia in multiple sclerosis. *Clinical Neurology and Neurosurgery* 2002; 104: 345–351.
4. Restivo DA, Marchese-Ragona R, Patti F, Solaro C, Maimone D, Zappalá G, Pavone A. Botulinum toxin improves dysphagia associated with multiple sclerosis. *European Journal of Neurology* 2011; 18: 486–490.



MUDr. Lenka Mrázková

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
lenka.roubickova@fnmotol.cz