

Obr. 2. Ora-light lžička



nosti infratentoriálních a spinálních lézí byla pacientka ihned nasazena na vysoce efektivní terapii RS (ofatumumab).

U pacientky proběhlo psychologické vyšetření, které vyloučilo kognitivní deficit, vzhledem k úzkostnějšímu prožívání byla nasazena antidepresivní medikace. Pacientka začala pravidelně navštěvovat fyzioterapii (kombinovaná terapie – Vojtova metoda a proprioceptivní nervosvalová facilitace).

V rámci klinicko-logopedické diagnostiky byl proveden screening dysfagie v podobě 100 ml testu polykání vody (TWST timed water swallow test) a administrace dotazníku DYMUS (DYSphagia in MULTiple Sclerosis), který byl recentně validován do českého jazyka (Novotná et al., 2023). Výsledky obou screeningových metod byly zaznamenány v pásmu nad hranicí normy – test polykání vody s hodnotou 100 ml/11,23 sekund (norma u zdravé populace je do 10 sekund bez zakašlání během testu nebo ihned po něm). DYMUS test se záchytem 5 pozitivních odpovědí z 10 otázek (za patologické hodnoty jsou považovány 2 ≥ bodů).

Ve spolupráci s ORL lékařem bylo provedeno objektivní vyšetření schopnosti polykání pomocí FEES (Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing – Flexibilní endoskopické vyšetření polykání). Během hodnocení anatomie a fyziologie laryngofaryngéální oblasti bylo zjištěno oslabení obranného postavení hrtanu na úrovni hlasivkového uzávěru i ventrikulárních řas a oslabení horního jícnového svěrače. Při přímém objektivním hodnocení polykání jednotlivých konzistencí (sliny, pyré, tekutina, pevné sousto) byly zachyceny obtíže při polykání tekutiny a pevného sousta. U tekutiny byl pro opožděné spouštění faryngéální fáze polykání zaznamenán leak před polknutím do oblasti valekul. Byla zachycena penetrace tekutiny na vchod do hrtanu nad úroveň hlasivek. Pacientka byla schopna kontinuálního

pití ve velmi pomalém tempu. Na základě výsledků vyšetření FEES byla stanovena diagnóza orofaryngéální dysfagie lehkého stupně. Pacientce bylo doporučeno používat při polykání tekutin a pevného sousta náhradní polohu hlavy s přitažením brady, tekutiny polykat fázovaně. Konzistence stravy a tekutiny zůstala zachována bez úpravy.

Dalším krokem klinicko-logopedické diagnostiky bylo hodnocení řečových funkcí pomocí Testu 3F – Dysartrického profilu (Roubíčková et al., 2011). Řečové funkce byly hodnoceny v pásmu normy ve všech sledovaných oblastech, tj. v oblasti faciokineze, fonorespirace i fonetiky. Byla zaznamenána pouze lehká dyskoordinace v diadochokinezi bez fonace i s fonací. Celkový dysartrický index byl stanoven v hodnotě 87/90 bodů.

Na základě výsledků diagnostiky byla zahájena terapie polykání klinickým logopedem. Přímá terapie probíhala jednou měsíčně z důvodu vzdálenosti bydliště pacientky. Avšak pravidelné cvičení doporučených terapeutických technik cvičila pacientka každodenně po dobu tří měsíců. Terapie zahrnovala převážně aktivní rehabilitační techniky, byla zaměřena na koordinační cvičení v orofaciální oblasti, na rychlé a přesné střídání pohybů v oblasti rtů, jazyka a tváří bez fonace i s fonací. Výrazná pozornost byla v terapii věnována posilování oblasti kořene jazyka v podobě pulzů a tlaků na kořen jazyka, elevace kořene jazyka bez odporu i s odporem nejčastěji za využití Ora-light lžičky č. 4 (Obr. 2, video 1), zapojení usilovné a repetitivní fonace hlásky „K“ s velkým čelistním úhlem (video 2), usilovné a repetitivní retrakce jazyka a rozšiřování kořene jazyka proti odporu. Všechna cvičení byla realizována vždy ve 3 sériích po 10 opakováních. Síla kořene jazyka byla aktivována pomocí Masako manévru 1 (video 3). V rámci přímého nácviku polykání tekutin byl zapojen manévr usilovného (energetického) polykání. Po třech měsících terapie

bylo provedeno kontrolní vyšetření schopnosti polykání screeningovými metodami (DYMUS, TWST) a objektivním vyšetření schopnosti polykání (FEES). Subjektivně pacientka po terapii referovala zlepšení polykání. V porovnání se vstupním vyšetřením již negovala přítomnost zakašlávání se při polykání tekutin, taktéž negovala únik sousta do nosohltanu, pevnou stravu již polykala zcela bez obtíží. Místy referovala ještě slabě přetrvávající pocit neúplného doplnění sousta z krku, ale již bez pocitu stagnace s nutností zapíjení či odkašlávání. Byl zaznamenán cílený úbytek na váze 3 kg. Řeč již pacientka cítila bez potíží, v normálním tempu a bez progresu artikulace při únavě. Opět bylo administrováno screeningové hodnocení polykání pomocí 100 ml testu a dotazníku DYMUS se zlepšením v obou metodách – test polykání vody 100 ml/9,01 sekund-norma, DYMUS 3 pozitivní odpovědi (příčemž otázka „ztratila jste na váze“ je pozitivní z důvodu cílené redukce tělesné hmotnosti, a ne z důvodu potíží s polykáním). V rámci objektivního vyšetření FEES byl hodnocen volní i mimovolní uzávěr hrtanu jako plně suficientní na všech úrovních, taktéž byla zlepšena kompetence horního jícnového svěrače. Při hodnocení přímého polykání byly všechny konzistence polykány na první pokus, bez opakování. Leak již nebyl zaznamenán před ani po polknutí. Polykání tekutin bylo bez přítomnosti penetrace. Přetrvávalo pomalejší tempo kontinuálního pití. Závěrem objektivního vyšetření bylo ponechání diagnózy orofaryngéální dysfagie velmi lehkého stupně pro drobnou dyskoordinaci při kontinuálním pití. V doporučení již nebylo nutné pokračovat s kompenzační posturální strategií zapojením náhradní polohy hlavy s přitažením brady při polykání.

Diskuze

Vzhledem k prvním symptomům pacientky bylo indikováno provedení akutní magnetické rezonance mozku a krční míchy. Na základě výsledků bylo na prvním místě v rámci diferenciální diagnostiky zvažováno demyelinizační onemocnění. Vzhledem k rozsáhlému kmenovému postižení demyelinizačními lézemi bylo nutné vyloučit i onemocnění z širšího okruhu demyelinizace – neuromyelitis optica spectrum disorders (NMOSD) a anti MOG protilátkami asociované onemocnění. Protilátky proti aquaporinovému kanálu 4 na astrocy-