

Obr. 3. Vyšetření klinickým logopedem



tech a myelinovému oligodendrocytárnímu glykoproteinu byly negativní.

Nález v mozkomíšním moku jednoznačně podpořil diagnózu RS.

Dysfagie byla diagnostikována jednak na základě popisu potíží pacientky a dále použitím rychlých screeningových testů, které mají dle studie Kočica et al. vynikající specifitu: téměř u 95 % pozitivně vyšetřených pacientů v této studii byla dysfagie potvrzena objektivními metodami (FEES) (Kočica et al., 2024). Stejně jako tomu bylo v případě pacientky prezentované v uvedené kazuistice, kdy byla přítomnost dysfagie objektivizována pomocí FEES.

Z uvedené studie (Kočica et al., 2024) také vyplývá, že vyšší riziko vzniku dysfagie měli

pacienti s vyšším skóre na stupnici EDSS, ženského pohlaví a vyššího věku.

Ze studie Wiesner et al. (2002) vyplývá, že vyšší riziko dysfagie jednoznačně pozitivně koreluje s tíží postižení mozkového kmene. U pacientky popsané v kazuistice bylo postižení mozkového kmene poměrně rozsáhlé (Obr. 3).

V rámci terapie pacientka dobře zareagovala na podání intravenózních kortikoidů a vzhledem k tomu, že od roku 2022 je možné již po prvních symptomech RS v případě přítomnosti lézí sytících se kontrastní látkou a/nebo infratentoriálních lézí a/nebo spinálních lézí nasadit vysoce efektivní terapii RS, tak byl pacientce ihned nasazen ofatumumab.

Pacientka je nyní po 2 letech od stanovení diagnózy klinicky i radiograficky stabilní.

### Závěr

Mezioborová spolupráce lékařských a nelékařských profesí zajišťuje komplexní péči o pacienty s neurologickým onemocněním. U mladé pacientky s RS a poruchou polykání vedla spolupráce mezi neurologem, klinickým logopedem a ORL lékařem ke včasné diagnostice a následné léčbě poruchy polykání. Cílená terapie dysfagie klinickým logopedem, zaměřená na kompenzační i rehabilitační techniky, vedla ke zlepšení schopnosti polykání a tím i kvality života mladé pacientky.

### LITERATURA

1. Aghaz A, Alidad A, Hemmati E et al. Prevalence of dysphagia in multiple sclerosis and its related factors: Systematic review and meta-analysis. *Iran J Neurol.* 2018;17(4):180-188. PMID: 31210903; PMCID: PMC6555886.
2. Ansari NN, Tarameshlu M, Ghelichi L. Dysphagia In Multiple Sclerosis Patients: Diagnostic And Evaluation Strategies. *Degener Neurol Neuromuscul Dis.* 2020;10:15-28. doi: 10.2147/DNND.S198659.
3. Hegen H, Bsteh G, Wipfler P, et al. Diagnostic value of kappa free light chain index in patients with primary progressive multiple sclerosis: a multicentre study. *Front Immunol.* 2023;14:1327947. doi:10.3389/fimmu.2023.1327947.
4. Kocica J, Lasotova N, Kolcava J, et al. Screening for dysphagia in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord.* 2024;83:105418. doi: 10.1016/j.msard.2023.105418. Epub 2024 Jan 5. PMID: 38262330.
5. Novotná K, Motýl J, Friedová L, et al. Validation of the Czech Version of the Dysphagia in Multiple Sclerosis Questionnaire (DYMUS). *Dysphagia.* 2023;38(4):1087-1095. doi: 10.1007/s00455-022-105305.
6. Rosenstein I, Axelsson M, Novakova L, et al. Intrathecal kappa free light chain synthesis is associated with worse prognosis in relapsing-remitting multiple sclerosis. *J Neurol.* 2023;270(12):4800-4811. doi:10.1007/s00415-023-11817-9.
7. Roubíčková J, Hedánek J, Stráník A. Test 3F. Dysartický profil (3. doplněné a přepracované vydání). Galén. 2018. 45s.
8. Tedla M, Černý M, Chrobok V. Poruchy polykání = Poruchy prehltania (2. aktualizované vydání). 2018. Tobiáš. 102s.
9. Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *Lancet Neurol.* 2018;17(2):162-173. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30470-2.
10. Wiesner W, Wetzel SG, Kappos L, et al. Swallowing abnormalities in multiple sclerosis: correlation between videofluoroscopy and subjective symptoms. *Eur Radiol.* 2002;12(4):789-92. doi: 10.1007/s003300101086.