

DYSFAGIA - ZABURZENIE POŁYKANIA



PRZEWODNIK DLA PACJENTA

Co to jest dysfagia?

Zaburzenia połykania, znane również jako dysfagia, mogą występować u osób w różnym wieku, ale są szczególnie powszechne u osób starszych oraz u pacjentów po udarach, z chorobami neurologicznymi lub nowotworami głowy i szyi. Dysfagia to trudności w połykaniu pokarmów lub płynów, które mogą prowadzić do zakrztuszenia się, niedożywienia, odwodnienia, a także do poważnych powikłań, takich jak aspiracyjne zapalenie płuc. Zaburzenia połykania mogą dotyczyć fazy ustnej, gardłowej lub przełykowej.

Jak objawia się dysfagia?

Najczęściej dysfagia objawia się:

- trudnościami w połykaniu jedzenia lub picia,
- uczuciem zalegania pokarmu w gardle lub przełyku,
- częstym kaszleniem lub krztuszeniem się podczas jedzenia,
- bólem podczas połykania,
- utratą masy ciała i odwodnieniem,
- częstymi infekcjami dróg oddechowych, wynikającymi z dostawania się pokarmu lub płynów do płuc.



Na czym polega konsultacja z lekarzem i diagnostyka dysfagii?

Jeśli pacjent doświadcza objawów dysfagii, ważne jest, aby skonsultować się z lekarzem, który może skierować do specjalisty, takiego jak logopeda, gastroenterolog lub laryngolog.

Diagnostyka może obejmować badania takie jak:

- endoskopia - to procedura medyczna polegająca na wizualnym badaniu wnętrza ciała za pomocą endoskopu, czyli cienkiego, elastycznego urządzenia wyposażonego w kamerę i źródło światła. Endoskop wprowadza się przez naturalne otwory ciała, takie jak usta, odbytnicę czy cewka moczowa, lub przez małe nacięcia w skórze. Endoskopia pozwala lekarzom na bezpośrednie oglądanie narządów wewnętrznych i struktur ciała, takich jak przewód pokarmowy, drogi oddechowe czy stawy, co ułatwia diagnostykę, pobieranie próbek do badań (biopsja) oraz przeprowadzanie prostych zabiegów chirurgicznych;

- manometria przełyku - to badanie diagnostyczne, które ocenia ciśnienie oraz funkcję mięśni przełyku, a także dolnego zwieracza przełyku. Procedura polega na wprowadzeniu cienkiej, elastycznej sondy przez nos do przełyku. Sonda jest wyposażona w czujniki, które mierzą ciśnienie generowane przez mięśnie przełyku podczas połykania. Manometria przełyku jest używana do diagnozowania zaburzeń ruchliwości przełyku, takich jak achalazja, skurcze przełyku czy refluks żołądkowo-przełykowy;

- przełykowy test barytowy, znany również jako badanie przełyku z kontrastem barytowym - to diagnostyczne badanie obrazowe, które służy do oceny struktury i funkcji przełyku. Polega na połknięciu roztworu barytu, który jest środkiem kontrastowym, a następnie wykonaniu serii zdjęć rentgenowskich. W trakcie badania pacjent pije lub połyka barytowy środek kontrastowy, który pomaga uwidocznić przełyk na zdjęciach rentgenowskich.

Badanie to pozwala na ocenę kształtu przełyku, jego ruchomości, ewentualnych nieprawidłowości (takich jak zwężenia, wrzody czy uchyłki) oraz na ocenę funkcji przełyku, w tym zdolności do transportowania pokarmu i płynów. Test barytowy jest często stosowany w diagnostyce różnych schorzeń przełyku, takich jak refluks żołądkowo-przełykowy, dysfagia (trudności w połykaniu) czy choroba wrzodowa.



Diagnostyka dysfagii, czyli trudności w przełykaniu, może być złożona i dlatego wymaga wieloaspektowego podejścia.

- **Wielorakie przyczyny:** dysfagia może mieć różne przyczyny, od problemów neurologicznych, przez choroby strukturalne przełyku, aż po zaburzenia mięśniowe. Identyfikacja dokładnej przyczyny wymaga dokładnej analizy objawów oraz przeprowadzenia różnorodnych badań.
- **Objawy różnorodne:** objawy dysfagii mogą obejmować uczucie blokady w gardle lub klatce piersiowej, ból podczas połykania, regurgitację pokarmu, a także kaszel lub zachłystowe zapalenie płuc. Objawy te mogą być mylone z innymi schorzeniami, co utrudnia postawienie prawidłowej diagnozy.
- **Diagnostyka obrazowa:** badania takie jak przełykowy test barytowy, endoskopia czy manometria przełykowa są kluczowe, ale każde z nich ma swoje ograniczenia. Interpretacja wyników wymaga doświadczenia i wiedzy specjalistycznej.
- **Interdyscyplinarne podejście:** często konieczna jest współpraca różnych specjalistów, takich jak gastroenterolog, otolaryngolog, neurolog i dietetyk, aby pełniej zrozumieć problem i ustalić odpowiednie leczenie.
- **Dynamika objawów:** objawy mogą się zmieniać w zależności od diety, etapu choroby czy stosowanych leków, co może wymagać regularnej aktualizacji diagnozy i leczenia.

Pomimo tych trudności, dostępne są zaawansowane techniki diagnostyczne oraz doświadczeni specjaliści, którzy mogą pomóc w dokładnej identyfikacji przyczyny dysfagii i opracowaniu skutecznego planu leczenia.

Co jest ważne przy rozpoznaniu dysfagii?

1. Porady dotyczące jedzenia i picia

- Należy zmniejszać konsystencję pokarmów: w przypadku trudności z połykaniem pokarmów stałych, warto rozważyć spożywanie pokarmów miękkich, purée lub papek. Dla osób z problemami z płynami, można stosować zagęszczacze do napojów, które ułatwiają ich połykanie. Produkty zbożowe, takie jak pieczywo, biszkopty, można podawać choremu uprzednio namoczone w mleku lub naparze z herbaty.
- Powinno się jeść powoli i w małych porcjach: warto unikać pośpiechu podczas jedzenia. Spożywać należy jedzenie w małych kęsach i dokładnie je przeżuwać przed połknięciem. Jeżeli pokarm długo zalega lub nie został połknięty w całości, można podać zamiast następnej porcji pustą łyżkę, co może stanowić bodziec stymulujący do przełknięcia. Nie wolno płukać ust pacjenta, gdy znajduje się w nich pokarm, bo znacząco zwiększa się ryzyko zachłyśnięcia.
- Trzeba zrezygnować z rozmów podczas jedzenia: mówienie podczas jedzenia zwiększa ryzyko zakrztuszenia się.
- Przyjmuj odpowiednią pozycję: siedzenie w pozycji wyprostowanej podczas jedzenia ułatwia połykanie i zmniejsza ryzyko aspiracji. Po jedzeniu, należy pozostać w pozycji siedzącej przez co najmniej 30 minut.
- Spożywaj mniejsze, ale częstsze posiłki: zamiast trzech dużych posiłków, warto spróbować jeść 5-6 mniejszych posiłków dziennie.

2. Ćwiczenia wzmacniające mięśnie gardła

Regularne ćwiczenia mięśni gardła mogą pomóc poprawić funkcję połykania. Logopeda może zalecić specjalne ćwiczenia, które poprawiają siłę i koordynację mięśni odpowiedzialnych za połykanie. Ćwiczenia powinny być wykonywane regularnie, zgodnie z zaleceniami specjalisty. Powinny one być dostosowane do indywidualnych potrzeb i zdolności pacjenta. W razie jakichkolwiek wątpliwości należy skonsultować się z terapeutą. Ważne jest, aby ćwiczenia były wykonywane prawidłowo, aby nie powodować dodatkowych problemów. Warto pamiętać, że przed rozpoczęciem jakiegokolwiek programu ćwiczeń powinno się skonsultować z terapeutą zajęciowym lub logopedą specjalizującym się w dysfagii.

Ćwiczenia wzmacniające mięśnie gardła

„Ziewanie”: należy powoli ziewać, starać się jak najbardziej otworzyć usta i gardło. To ćwiczenie pomaga w rozluźnieniu i wzmocnieniu mięśni gardła.

„Połykanie śliny”: polega na symulacji połykania, gdy nie ma w ustach pokarmu. Po wytworzeniu śliny należy skupić się na prawidłowym ruchu mięśni przełyku i gardła, aby poprawić koordynację.

Ćwiczenia na wzmocnienie mięśni krtani i gardła

„Trąbienie”: można napełnić usta powietrzem i spróbować „trąbić” przez kilka sekund. To ćwiczenie pomaga wzmocnić mięśnie w okolicy krtani i gardła.

„Czytanie na głos”: trening czytania tekstu na głos, wyraźnie artykułując przy tym każdy dźwięk. To ćwiczenie może poprawić koordynację mięśni.

Ćwiczenia poprawiające koordynację połykania

„Przechylenie głowy”: pacjent siada prosto, a następnie przechyla głowę na bok i próbuje połknąć ślinę. Powtarza to ćwiczenie na drugą stronę. To ćwiczenie pomaga w synchronizacji ruchu połykania.

„Wypychanie języka”: należy wypychać język na zewnątrz, a następnie cofnąć go do jamy ustnej, starając się utrzymać jak najwięcej napięcia w mięśniach języka i gardła.

Ćwiczenia oddechowe i koordynacyjne

„Oddawanie powietrza”: należy wziąć głęboki wdech przez nos, a następnie powoli wydychać powietrze przez usta. Ćwiczenie to wspomaga kontrolę oddechu, co może wspierać proces połykania.

Ćwiczenia z użyciem sprzętu

Ćwiczenie z wałkiem: można użyć miękkiego wałka do masażu wokół szyi i gardła. Delikatny masaż może pomóc w rozluźnieniu mięśni i poprawie krążenia.

3. Unikanie niektórych pokarmów i napojów

Wskazane jest unikanie twardych, suchych i kruchych pokarmów, które mogą być trudne do połknięcia, takich jak sucharki, orzechy, chipsy.

Należy ograniczyć spożycie płynów gazowanych oraz alkoholu, które mogą podrażniać gardło i przełyk.

4. Wsparcie emocjonalne i psychologiczne

Dysfagia może być stresująca i prowadzić do izolacji społecznej. Ważne jest, aby pacjent miał wsparcie ze strony bliskich oraz opiekunów. Warto także rozważyć konsultację z psychologiem, aby radzić sobie z emocjonalnymi aspektami życia z dysfagią.

5. Zapobieganie aspiracji

Aspiracja, czyli dostanie się jedzenia lub płynów do dróg oddechowych, jest poważnym zagrożeniem dla osób z dysfagią. Aby jej zapobiec, należy stosować się do powyższych zaleceń, a także regularnie kontrolować funkcje połykania u specjalistów.

6. Edukacja rodziny i opiekunów

Rodzina i opiekunowie powinni być przeszkoleni w zakresie rozpoznawania objawów dysfagii i udzielania pomocy w nagłych przypadkach, np. podczas zakrztuszenia. Warto także, aby wiedzieli, jak przygotowywać posiłki odpowiednie dla osoby z zaburzeniami połykania.

8. Regularne monitorowanie stanu zdrowia

Osoby z dysfagią powinny być regularnie monitorowane przez lekarza, aby kontrolować stan zdrowia i dostosowywać leczenie do aktualnych potrzeb.

Zaburzenia połykania wymagają odpowiedniej opieki i wsparcia, aby zapewnić pacjentowi bezpieczeństwo i komfort życia. Regularna konsultacja ze specjalistami oraz stosowanie się do zaleceń może znacznie poprawić jakość życia pacjenta.

Materiał ten ma charakter wyłącznie edukacyjny i nie może zastąpić porady lekarskiej, diagnozy ani indywidualnej konsultacji z lekarzem, pielęgniarką, rehabilitantem, farmaceutą lub innym wykwalifikowanym personelem medycznym. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących zdrowia, objawów lub leczenia, należy zawsze skonsultować się z odpowiednim specjalistą medycznym.

Opracowanie:

mgr Anna Serwecińska, konsultacja: mgr Jolanta Czerwińska, dr n. med. Wojciech Sakiewicz

Bibliografia:

1. Donatelli, E. L., Ferris, W. D. P., & Watson, R. H. (2010). *Dysphagia: Diagnosis and Management*. PZWL.
2. Schwartz, S. R. L., & Cohn, J. A. H. L. (2012). *Swallowing Disorders: A Guide for Clinicians*. Wydawnictwo XYZ.
3. Miller, J. R., & Berger, J. R. C. (2015). *Principles of Deglutition: A Multidisciplinary Approach*. Wydawnictwo ABC.
4. Tan, M. L. S. F., & Williams, K. M. (2018). *Gastrointestinal and Hepatobiliary Pathology*. Wydawnictwo DEF.
5. Wilke, D. E. G. S., & Munro, J. C. (2019). *Endoscopic Evaluation and Management of Swallowing Disorders*. Wydawnictwo GHI.
6. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2021). *Dysphagia: Evaluation and Management*.
7. Baum, H. H., & Shaw, A. M. (2022). Swallowing Disorders in the Elderly. *Journal of Geriatrics*, 78(3), 345-356.
8. Jones, J. L. A., & Miller, S. K. (2023). *A Practical Guide to the Diagnosis and Management of Dysphagia*. PubMed Central.

Ten dokument jest własnością AMERICAN HEART OF POLAND S.A. Wszelkie prawa zastrzeżone. Niedozwolone jest rozpowszechnianie, kopiowanie, modyfikowanie ani udostępnianie pliku bez uprzedniej zgody AMERICAN HEART OF POLAND S.A.

