

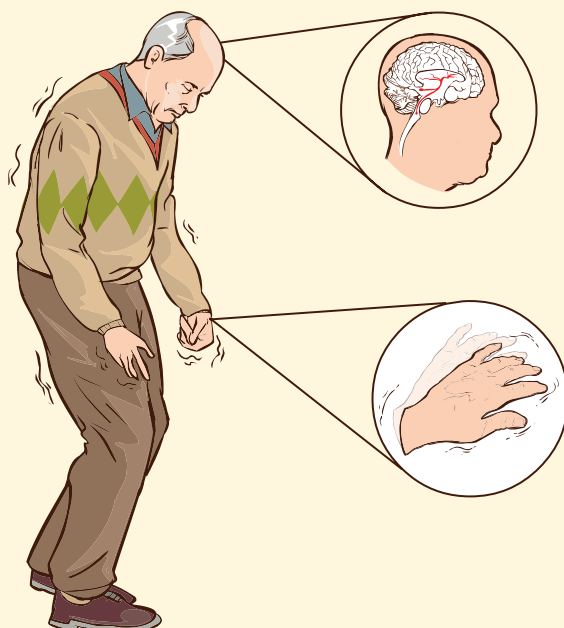
CO TO JEST DYSFAGIA I KIEDY O NIEJ MÓWIMY?

DYSFAGIA to inaczej zaburzenia połykania. Mówimy o nich wówczas, kiedy pacjent ma trudności z przyjmowaniem pokarmów.

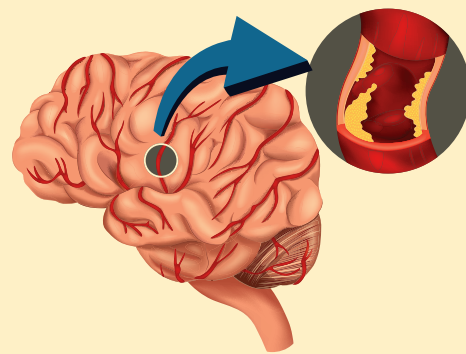
Zwykle problemy pojawiają się w momencie, kiedy trzeba odgryźć kawałek jedzenia, np. kanapki, przeżuć ten kawałek w ustach i przetknąć. Podobne problemy pojawiają się kiedy pacjent próbuje się napić – wówczas można zauważyć, że płyn wycieka z ust albo przy próbie połykania pojawia się kaszel i krztuszenie się. Czasami objawy nie są tak wyraźne, więc należy wykazać się czujnością, aby nie przeoczyć objawów, które wskazują na zaburzenia połykania (omówione są w dalszej części). **Zaburzenia połykania są problemem, który występuje w wielu chorobach**, dlatego dysfagią zajmują się specjaliści z zakresu interny, laryngologii, gastroenterologii. Jednak zdecydowaną przewagę ma dysfagia w schorzeniach neurologicznych. Dlatego też bardzo często zaburzenia połykania pojawiają się, z różnym nasileniem, w wielu chorobach przebiegających z uszkodzeniem układu nerwowego, np. po udarach, w chorobie Parkinsona, chorobie Alzheimera, stwardnieniu rozsianym, bocznym zaniku rdzenia czy po urazach czaszkowo-mózgowych (na skutek wypadków).

Co to jest dysfagia i w jakich chorobach występuje?

CHOROBA PARKINSONA (PD) należy do grupy tzw. chorób neurodegeneracyjnych. Oznacza to, że w jej przebiegu dochodzi do powolnego, ale stałego uszkodzenia komórek mózgu. Główną przyczyną jest niedobór w układzie nerwowym substancji nazywanej dopaminą. Jest to tzw. neuroprzekaźnik, który ma za zadanie przekazywanie informacji z mózgu do różnych obszarów ciała (głównie mięśni). Niedobór tej substancji wpływa na pojawienie się typowych dla tej choroby objawów ruchowych (spowolnienie psychoruchowe, drżenie spoczynkowe i sztywność mięśniowa) oraz pozaruchowych, do których zaliczymy przede wszystkim zaburzenia mowy i połykania. **Dysfagia w przebiegu PD wynika głównie z osłabienia mięśni twarzy, gardła i przetyku.** Pierwsze objawy, na które zwraca uwagę pacjent, to trudności w połykaniu tabletek. Potem zwykle pojawia się problem z przetykaniem pokarmów stałych, np. kanapek, ziemniaków, itp. **Wydłuża się etap żucia, często pacjent zgłasza uczucie zalegania jedzenia w gardle (opisywane jako „kulka w gardle”).** Może się także pojawić zgaga, odbijanie, czasami refluks. Łatwiej połyka się pokarmy papkowate, półpłynne i płynne, dlatego często spontanicznie pacjent stara się jeść posiłki o takich konsystencjach.



UDAR MÓZGU jest chorobą mającą często bardzo dynamiczny przebieg. Mówiąc o udarze mózgu, mamy na myśli zwykle **udar niedokrwienny** (ok. 80% wszystkich zachorowań), często nazywany potocznie „zawalem mózgu”. Rzadziej występuje **udar krwotoczny** (ok. 20%), w którym dochodzi do uszkodzenia mózgu w wyniku przerwania ciągłości naczynia i wydostania się krwi poza naczynie. Potocznie udar krwotoczny często nazywany jest „wylewem”. Najczęściej do udaru niedokrwiennego dochodzi na skutek zamknięcia światła naczynia doprowadzającego krew do mózgu. Może to spowodować np. skrzeplina. **Konsekwencją przebytego udaru jest niepełnosprawność ruchowa pacjenta – niedowład jednej strony ciała, zaburzenia mowy oraz zaburzenia potykania.** Szczególnie te ostatnie przyczyniają się do wielu problemów pielęgnacyjnych i często – jeżeli nie wdroży się szybko terapii – mogą być przyczyną zachyłstowego zapalenia płuc.



CHOROBA ALZHEIMERA (AD) to także schorzenie z grupy neurodegeneracyjnych. Typowym objawem tej choroby są zaburzenia pamięci tzw. świeżej, czyli dotyczącej najnowszych zdarzeń i informacji, natomiast na długo zachowane są wspomnienia z dawnych lat. Choroba Alzheimera uszkadza także ważne funkcje mózgu związane z mówieniem, emocjami, poruszaniem się, rozpoznawaniem otoczenia. Wraz z postępem choroby objawy nasilają się. W przebiegu AD pojawiają się też zaburzenia potykania. Mają one bardzo specyficzny charakter. **Można zauważyć, że osoba chora zapomina jak nazywają się różne przedmioty**, np. sztuczce (nie umie rozpoznać i nazwać łyżki, widelca, itp.), **nie wie również jak tych przedmiotów użyć.** Czasami można zobaczyć, że np. próbuje zupę jeść widelcem. W przebiegu choroby, **kiedy zaburzenia pogłębiają się, zauważa się problem z przetrzymywaniem jedzenia w ustach.** Wygląda to jakby pacjent „zapomniał”, w jaki sposób należy odgryźć kawałek jedzenia, przeżuć go i przełknąć. Łatwiej przetyka pokarmy papkowate, półpłynne, natomiast problemy pojawiają się przy pokarmach o konsystencji stałej i płynnej.



O CO CHODZI Z TYM POŁYKANIEM?

Żeby móc przyjmować posiłki lub napoje, np. wodę, musimy mieć sprawnie działające mięśnie twarzy, czyli policzki, usta, a także język. Dzięki temu to, co trafia do ust, jest dokładnie pogryzione, wymieszane ze śliną, a następnie trafia do gardła, przetyku i do żołądka. Po udarze mózgu obserwujemy osłabienie pracy mięśni twarzy po jednej stronie – typowym objawem jest

opadnięcie kącika ust po stronie prawej lub lewej, które powoduje powstanie trudności przy jedzeniu i piciu. Całością procesu potykania steruje mózg. Po udarze osłabiają się jego funkcje, stąd też widzimy różnego rodzaju problemy z jedzeniem. Najbardziej nasilone objawy zaburzeń potykania (dysfagii) obserwujemy zaraz po udarze, z czasem mogą się one wycofać do pewnego stopnia, ale rzadko mijają całkowicie.



Opiekując się osobą, u której może pojawić się dysfagia, trzeba zwrócić uwagę na następujące objawy:

- Osłabienie mięśni twarzy po jednej stronie (prawej lub lewej) po połknięciu lub w trakcie potykania
- Wyciekanie płynu z ust
- Trudności w zebraniu jedzenia z łyżeczki
- Trudności w picciu z kubka lub przez słomkę
- Przetrzymywanie jedzenia w ustach
- Problem z gryzieniem i żuciem pokarmów stałych, np. chleba
- Kaszel przy jedzeniu, który pojawia się zaraz
- Zmiana głosu po połknięciu – wrażenie, że głos jest „wilgotny”
- Zmniejszanie porcji jedzenia
- Wydłużenie czasu przyjmowania posiłków
- Odmawianie przyjmowania pokarmów, które są dla chorego trudne do połknięcia
- Odmawianie jedzenia
- Spadek wagi i objawy niedożywienia