

Dysphagia krónikus betegségek esetén

Elhanyagolt rizikófaktor vagy terápiás lehetőség?

Dr. Kovács Andrea



SEMMEIWEIS
EGYETEM 1769



Presbyphagia Dysphagia

Presbyphagia
**normális, életkorral
összefüggő nyelési változás**
az időskori nyelési funkciók
csökkenése miatt növelheti a
dysphagia kialakulásának
kockázatát

Dysphagia
**nyelési nehézség vagy
károsodás szubjektív érzete**^{1.}
kóros állapot



DYSPHAGIA

Lokalizáció & Mechanizmus

Típus	Jellemző okok
Oropharyngealis dysphagia	- Neurológiai betegségek (stroke, Parkinson, ALS, sclerosis multiplex) - Izombetegségek (myopathia, myasthenia gravis) - Strukturális eltérések (daganat, Zenker-diverticulum, gyulladás, sugárkezelés utáni hegesedés)
Oesophagealis dysphagia	- Mechanikus szűkület (daganat, strictura) - Motilitási zavarok (achalasia, diffúz oesophagealis spasmus) - Refluxbetegség, nyelőcsőgyulladás
Mechanikus dysphagia szűkület miatt	- Nyelőcsődaganat - Hegek, szűkületek - Idegentest
Motoros (funkcionális) dysphagia mozgászavar miatt	- Achalasia - Diffúz oesophagealis spasmus - Neurológiai betegségek



Dysphagia

JELEK^{2.}

- Darabos nyelés
- Köhögés és nyálfolyás beszéd közben
- Diszfónia=az artikuláció hangzó részének sérülése (a hang rekedt, nyers, fátyolos) és torokköszörülés
- Nyáladzás és torokköszörülés
- Megnövekedett étkezési idő
- Nyál vagy bólus összegyűlése (visszatartott bólus elrejtése)
- Dehidratáltság
- Alultápláltság

TÜNETEK^{2.}

- Gyengeség
- Fogyas
- Nyelési nehézség
- Összenyomó súly a mellkason
- Az ivás/evés megtagadása
- Fokozott érzékenység a fertőzésekre
- Pneumónia

2. Farneti D, Consolmagno P. The Swallowing Centre: rationale for a multidisciplinary management. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2007 Aug;27(4):200-7. PMID: 17957851; PMCID: PMC2640030.

Dysphagia prevalencia

40-80% a Stroke betegekénél ^{3.}



15-22 % az 50 év fölötti, közösségben élő felnőtteknél ^{4.}



40-60% ápolási otthonban élő , idős emberekénél ^{5.}



80% idős, demenciával élő emberekénél ^{6.}



35-80% Neurodegeneratív betegekénél pl. ALS, Parkinson kór, Myastenia Gravis ^{7.}



78% COPD-s betegekénél ^{8.}



60-75% fej-nyak tumoros, sugárterápiában részesülő betegekénél ^{6.}



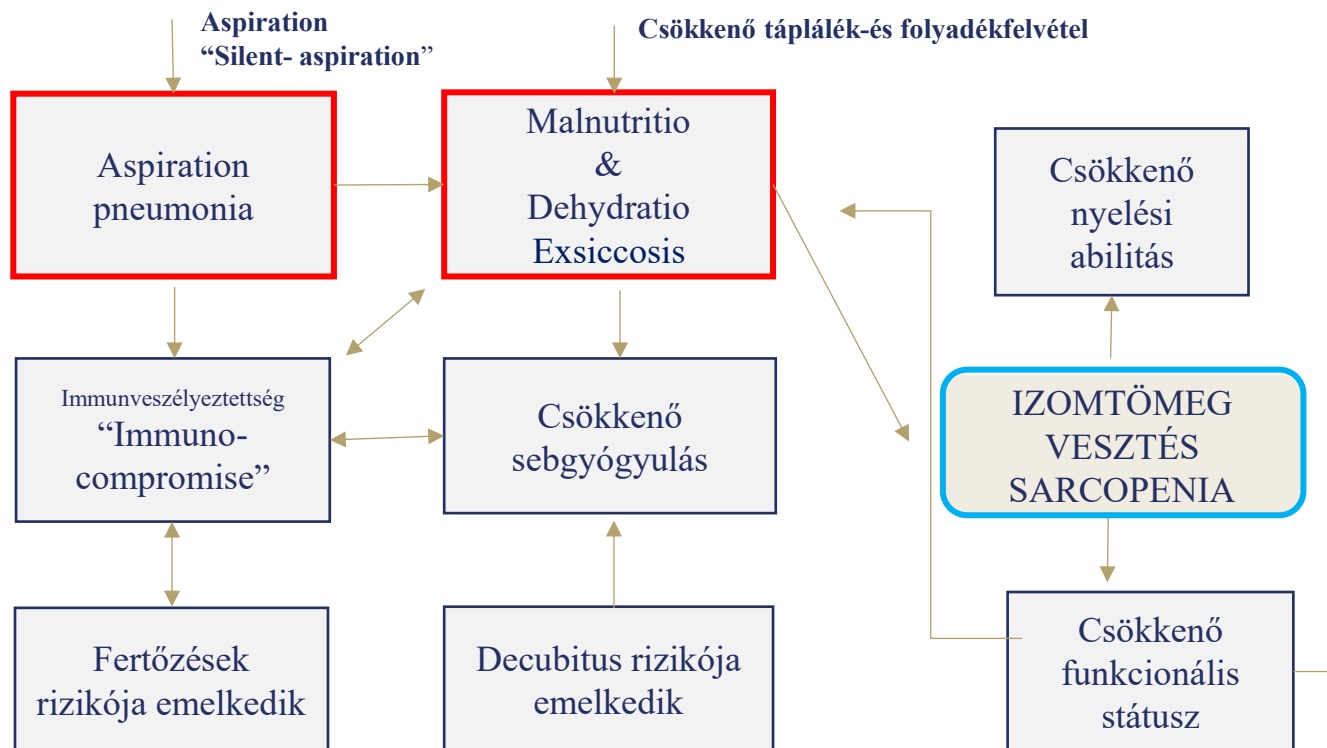
Dysphagia

Elhanyagolt rizikófaktor



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Dysphagia szövődményei



Adapted from Brody R. 1999

Stroke és Dysphagia

Stroke

Paresis

▶ a nyelési képességre és az étkezés módjára gyakorolt negatív hatások, az arc vagy az ajkak izmainak érintettségével, nyáladzás

▶ Károsodott egyensúlyérzék, nehezített nyelés a függőleges ülés képtelensége miatt

Immobilizáció

▶ Izomtömeg csökkenés

▶ csökkenő funkcionális státusz és nyelési képesség

ICU

Invazív lélegeztetés

hosszú távú invazív lélegeztetés

STROKE UNIT

Dysphagia

EVÉS- ÉS IVÁSKÉPTELENSÉG

„Post-tubuláris”
dysphagia

Depresszió

Csökkentett folyadék- és
táplálékfelvétel

Dehydratio&Malnutritio

Aspiratio

Aspiratios pneumónia

Fertőzések rizikója emelkedik,dehydratio
&malnutritio

Gyulladáskeltő citokinek

Sarcopenia és “Frailty” szindróma

Negatív hatás a kimenetelre és rehabilitációra

FIGURE ADAPTED FROM
A. KOVACS 2021 &
M. PAYNE 2018

Dysphagia

- gyakori és aluldiagnosztizált
- sokszor “csendes” komplikáció
- rizikófaktor és egy potenciálisan jól kezelhető terápia célpont

JUNE IS
**National
Dysphagia
Awareness
Month!**

Over 10 million Americans have lost some or all of their ability to swallow food or liquids safely. **Dysphagia** is a swallowing disorder that can affect individuals across the lifespan, with serious consequences.

DRS Dysphagia Research Society
Advancing the Science of Swallowing

WWW.DYSPHAGIARESEARCH.ORG



Credit: omicsgroup.org

- Oropharyngealis Dysphagia (OD) globális prevalenciája **43.8%** ⁹.
- Az USA –ban több mint 10 millió állampolgár érintett
- **Nincs magyarországi adatgyűjtés és egységes protokoll!?**



Hány kórházi pneumonia,
malnutritio vagy ismételt
felvétel mögött állhat
fel nem ismert nyelészavar?

Magyarországon évente nagyságrendileg

- **2-2,5 millió fekvőbeteg-eset/** Kórház

betegek 20-30%-ában jelen van valamilyen fokú nyelészavar:

- **400 000-750 000** kórházi eset érinthet dysphagiát

betegek 30-50%-ában marad részben vagy teljesen felismeretlen a probléma:

- **120 000-375 000** esetben lehet jelen fel nem ismert nyelészavar



Hány pneumonia, malnutritio és
rehospitalizáció **előzhető meg a**
korai dysphagiaszűréssel?

Dysphagia

terápiás lehetőség



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Dysphagia..... nem csak tünet

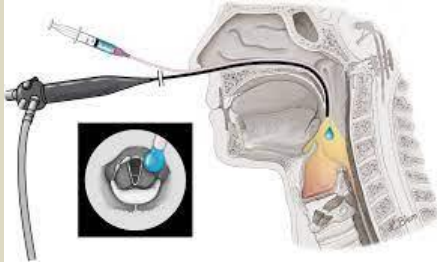
- prognosztikai marker
- önálló szövődményforrás
- egészségügyi költségnövelő tényező

Súlyos szövődmények- és a magas egészségügyi költségek miatt szűrni kell! ^{10.}

Szűrési eljárások célja: dysphagia, alultápláltság és/vagy kiszáradás kockázatának kitett beteg esetében a jelek- és tünetek felismerése

10. Farneti D, Consolmagno P. The Swallowing Centre: rationale for a multidisciplinary management. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2007 Aug;27(4):200-7. PMID: 17957851; PMCID: PMC2640030.

Dysphagia szűrés



Korai szűrés

- EAT-10-Eating Assessment Tool-10
- GUSS-Gugging Swallowing Screen
- V-VST- Volume-Viscosity Swallow Test



Videofluoroscopy-Videofluoroscopic Swallow Study (VFFS)

Egy röntgenfelvétel, ahol az ételt és italt báriummal keverik össze, így pontosan láthatjuk, mi történik, amikor a beteg lenyeli



Fibreoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES)

Egy kis endoszkópot vezetnek át az orron, hogy a nyelés során láthatóvá tegyék a géget (hangszalagot) és a légutakat

Dysphagia intervenciók

Multidiszciplináris team

- Korai szűrés
- Logopédiai rehabilitáció
- Nyelési tréning
- Kompenzációs technikák
- Testhelyzet módosítása
- Állagadaptált táplálás (IDDSI-rendszer)
- Tápláltsági állapot javítása

- **Orvos**
- **Ápoló**
- **Logopédus**
- **SLT, SLP**
- **HbNyT**
- **Dietetikus**





TAKE
ME
HOME

- A dysphagia gyakori krónikus betegségekben, mégis aluldiagnosztizált
- Jelentős rizikófaktor a malnutritio, aspiratio és mortalitás szempontjából
- Korai felismerése és kezelése valódi terápiás lehetőség, amely javítja a kimenetelt és az életminőséget

Referenciák

-
1. Lloyd T, Beech J, Wolters A, Tallack C. Realising the potential of community-based multidisciplinary teams: Insights from evidence. The Health Foundation; 2023 (<https://doi.org/10.37829/HF-2023-IAU01>).
-
2. González-Fernández, Marlís et al. "Dysphagia after Stroke: an Overview." *Current physical medicine and rehabilitation reports* vol. 1,3 (2013): 187-196. doi:10.1007/s40141-013-0017-y
-
3. Aslam M, Vaezi MF. Dysphagia in the elderly. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2013 Dec;9(12):784-95. PMID: 24772045; PMCID: PMC3999993.
-
4. Aslam M, Vaezi MF. Dysphagia in the elderly. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2013 Dec;9(12):784-95. PMID: 24772045; PMCID: PMC3999993.
-
5. Espinosa-Val MC, Martín-Martínez A, Graupera M, Arias O, Elvira A, Cabré M, Palomera E, Bolívar-Prados M, Clavé P, Ortega O. Prevalence, Risk Factors, and Complications of Oropharyngeal Dysphagia in Older Patients with Dementia. *Nutrients*. 2020 Mar 24;12(3):863. doi: 10.3390/nu12030863. PMID: 32213845; PMCID: PMC7146553.
-
6. Manikantan K, Khode S, Sayed SI, Roe J, Nutting CM, Rhys-Evans P, Harrington KJ, Kazi R. Dysphagia in head and neck cancer. *Cancer Treat Rev*. 2009 Dec;35(8):724-32. doi: 10.1016/j.ctrv.2009.08.008. Epub 2009 Sep 13. PMID: 19751966.
-
7. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological diseases: a literature review. *Neurol Sci*. 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719.
-
8. Li W, Gao M, Liu J, Zhang F, Yuan R, Su Q, Wang Y, Wang Y. The prevalence of oropharyngeal dysphagia in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Respir Med*. 2022 May;16(5):567-574. doi: 10.1080/17476348.2022.2086123. Epub 2022 Jun 17. PMID: 35670185.