# A diszfágia geriátriai vonatkozásai

Gadó Klára

Geriátriai Klinika és Ápolástudományi Központ

Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Klinikai Tanszék

MMTT

SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

# Mi a diszfágia?

A diszfágia a nyelés folyamatának bármely szakaszában jelentkező zavar, mely akadályozza a táplálék biztonságos és hatékony továbbítását a szájüregből a gyomorba.

Időskorban nem pusztán tünet, hanem

komplex geriátriai szindróma

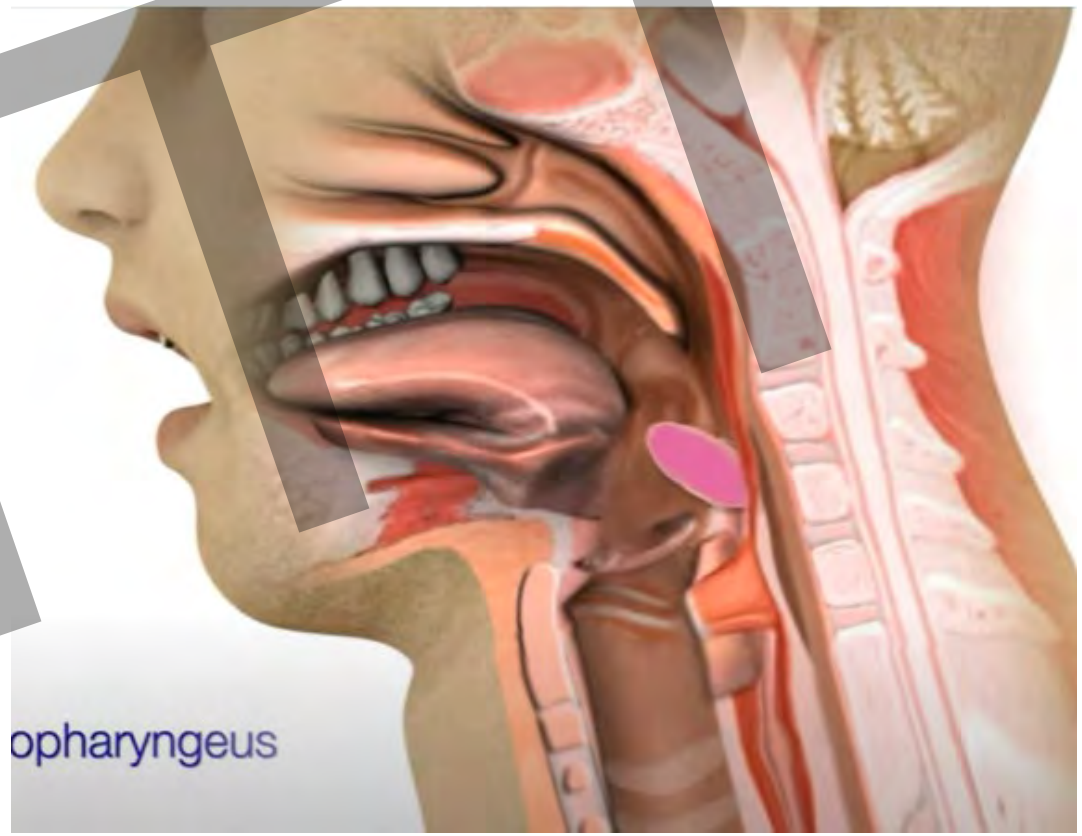
MMTT

# Legfontosabb megállapítások

Adysphagia gyakori időskorban, multifaktoriális eredetű.

Következménye:
malnutritio,
aspirációs pneumonia,
életminőség-romlás.

Sokszor későn ismerik fel.




MMTT

# A diszfágia gyakorisága

Önállóan élők: 10–30%

Idősotthon: 50%

Kórházban fekvő idősek: 25%

MMTT

# A diszfágia gyakorisága

## Prevalence of dysphagia

| | Condition | Prevalence (%) |
|---|---|---|
| 1 | Adults aged 65 and older | ≥ 13% |
| 2 | Institutionalized elderly patients | ≥ 51% |
| 3 | Stroke | 40 – 70% |
| 4 | Neurodegenerative Disease | 60 – 80% |
| 5 | Head & Neck cancer patients undergoing radiotherapy | 60 – 75% |

MMTT

# A diszfágia leggyakoribb okai időskorban

Neurológiai betegségek:

stroke, Parkinson-kór, demencia

Strukturális eltérések:
tumorok, nyaki és oesophagealis szűkületek, posztoperatív állapotok

MMTT

# A diszfágia leggyakoribb okai időskorban

Életkorral összefüggő változások:

izomtömeg és nyelőizmok gyengülése,
reflexek lassulása,
nyáltermelés csökkenése,

érzékszervi hanyatlás

MMTT

# A diszfágia leggyakoribb okai időskorban

Pszichoszociális tényezők:
depresszió, szociális izoláció,
étkezési környezet hiányosságai.

MMTT

# Időskori rizikótényezők

- Szarkopénia, immobilitás
- Fogazat, szájüregi állapot
- Xerostomia (antikolinergek, antidepresszánsok stb.)
- Polypharmácia
- Malnutritio–dehidratáció ördögi köre

MMTT

# Miért geriátriai kérdés a diszfágia?

Gyakran multifaktoriális eredetű (neurológiai, izom-, szenzoros, gyógyszeres okok).

Kumulálódó hatás:
korfüggő izomgyengeség + szenzoros hanyatlás + fogazat + gyógyszerek + komorbiditás.

Életminőséget, tápláltságot, gyógyszerbevételt, mortalitást befolyásolja.

MMTT

# Klinikai tünetek

köhögés vagy fulladás evés közben,

gurgulázó hang,

A falat elakadásának érzése

A falat regurgitációja

bizonyos állagú ételek rágásának vagy lenyelésének nehézsége.

MMTT

# „Red flag” tünetek

- Ateljes elzáródás jelei
- Fogyást okozó nyelési zavar
- Új focalis neurológiai deficit
- Ismétlődő aspirációs pneumonia

MMTT

# Diagnosztika

Szűrőtesztek, nyelésfunkció vizsgálatok

Klinikai tapasztalat: strukturált szűrés → korábbi felismerés

MMTT

# Multidiszciplináris team

Orvos, logopédus, nyelés- és beszédterapeuta, dietetikus, gyógytornász, ápoló.

Együttműködés → kevesebb pneumonia,
jobb táplálltsági állapot,
életminőség-javulás.

MMTT

# Terápiás lehetőségek

Étrend: pürésítés, folyadékok sűrítése, savanykás ízek.

Nyelési tréningek, testhelyzeti technikák.

Súlyos esetben szondatáplálás

egyéni mérlegelés szükséges

MMTT

# Következtetés és kitekintés

A diszfágia időskorban komplex probléma, multidiszciplináris ellátást igényel.

Strukturált szűrés és személyre szabott terápia javítja a prognózist.

Jövőbeni cél: korai szűrés rutinná tétele, endoszkópos vizsgálatok bevezetése, további kutatások.

MMTT

# A diszfágia a biológia és a méltóság metszéspontja

Köszönöm a figyelmet!

MINTA

# A diszfágia leggyakoribb okai időskorban

Ez a multifaktoriális háttér okozza, hogy a dysphagia gyakran nehezen felismerhető, a tünetek sokszor átfedik egymást, és a kezelés is csak multidiszciplináris együttműködéssel lehet eredményes.

MMTT

# Következmények

Táplálltsági állapot romlása

Gyakoribb pneumonia, hospitalizáció

Szociális izoláció, depresszió

MMTT

# A nyelés fiziológiája

A folyamat 3 fázisa:
orális,
pharingealis,
esophagealis.

Időskorban fiziológiás változások:
Lassabb nyelési reflex
Csökkent nyáltermelés
Izomatrophia,
csökkent perisztaltika
Szenzoros küszöb emelkedése

A „presbyphagia” fogalma:
nem kóros, de sebezhető állapot

MMTT

# A presbyphagia és a diszfágia határterülete

A presbyphagia → diszfágia átmenet

gyakran stresszhelyzetek (betegség, kórházi tartózkodás, új gyógyszerek) váltják ki.

Példa:

időskori tüdőgyulladás után fokozott aspirációs rizikó.

MMTT

# Etikai és életminőségi aspektusok

Táplálás módja (pl. PEG) döntéshozatal idős betegnél

Autonómia, életminőség, palliatív szemlélet

Kommunikáció a beteggel és családdal

MMTT