MMTT Kongresszus
2025.10.11.

DYSPHAGIA
prevalencia, tünetek, szövődmények

Kovács Andrea

SEMMELWEIS EGYETEM 1769

MMTT

TÉMÁK

- **Dysphagia**

Prevalencia, tünetek, szövődmények
Szűrés

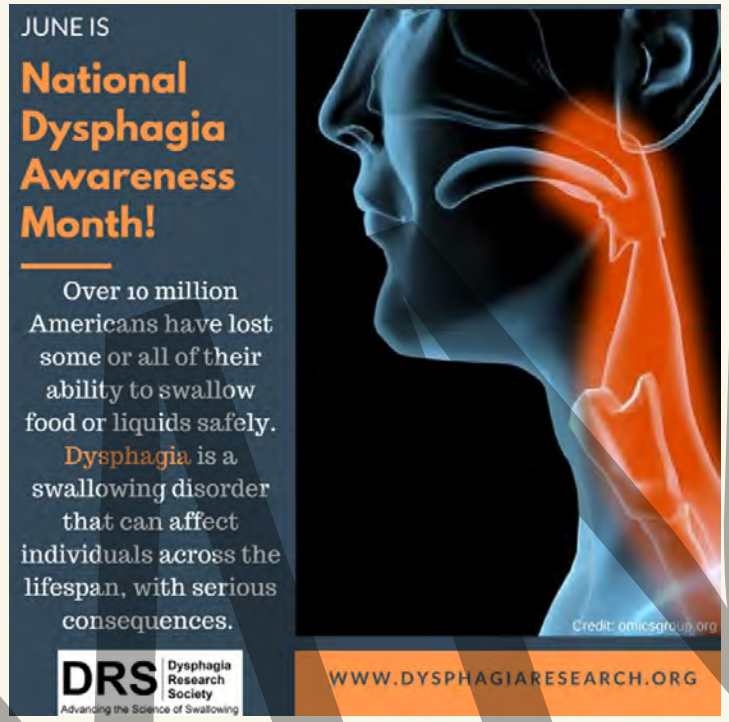
- Stroke

- Tumor

- Multidiszciplináris team szerepe a dysphagiás beteg ellátásában

MMT

Globális prevalencia



- Oropharyngealis Dysphagia (OD) globális prevalenciája **43.8%** 1.
- Az USA –ban több mint 10 millió állampolgár érintett
- Nincs magyaroszági adatgyűjtés és egységes protokoll

1. Rajati, F., Ahmadi, N., Naghibzadeh, Z.As. *et al.* The global prevalence of oropharyngeal dysphagia in different populations: a systematic review and meta-analysis. *J Transl Med* 20, 175 (2022).ttps://doi.org/10.1186/s12967-022-03380-0

PubMed

2010-2024

- Dysphagia in cancer patients
- **Dysphagia daganatos betegeknél**

- **6,420** results

- Dysphagia in patients who have undergone radiotherapy
- **Dysphagia sugárterápián átesett betegeknél**

- **16** results

- Dysphagia in stroke patients
- **Dysphagia stroke betegeknél**

- **1,122 results**

- A népesség várható élettartamában növekedés várható, így a stroke prevalenciájában is 2.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=dysphagia+in+cancer+patiens&filter=years.2010-2024

2. Arnold et al., 2016; Kovács, Szabó, Óváry, et al., 2021

MMTT

- **SHELTER projekt** (2009-2011: 3451 európai és izraeli idősotthon lakóját vizsgálta) 3.

- Dysphagia prevalenciája 30,3%

- Célja a dysphagia prevalenciájának, a mortalitással való összefüggésének, valamint a különböző táplálkozási beavatkozások (pl. textúramódosított diéták és táplálásterápia) hatásainak vizsgálata volt

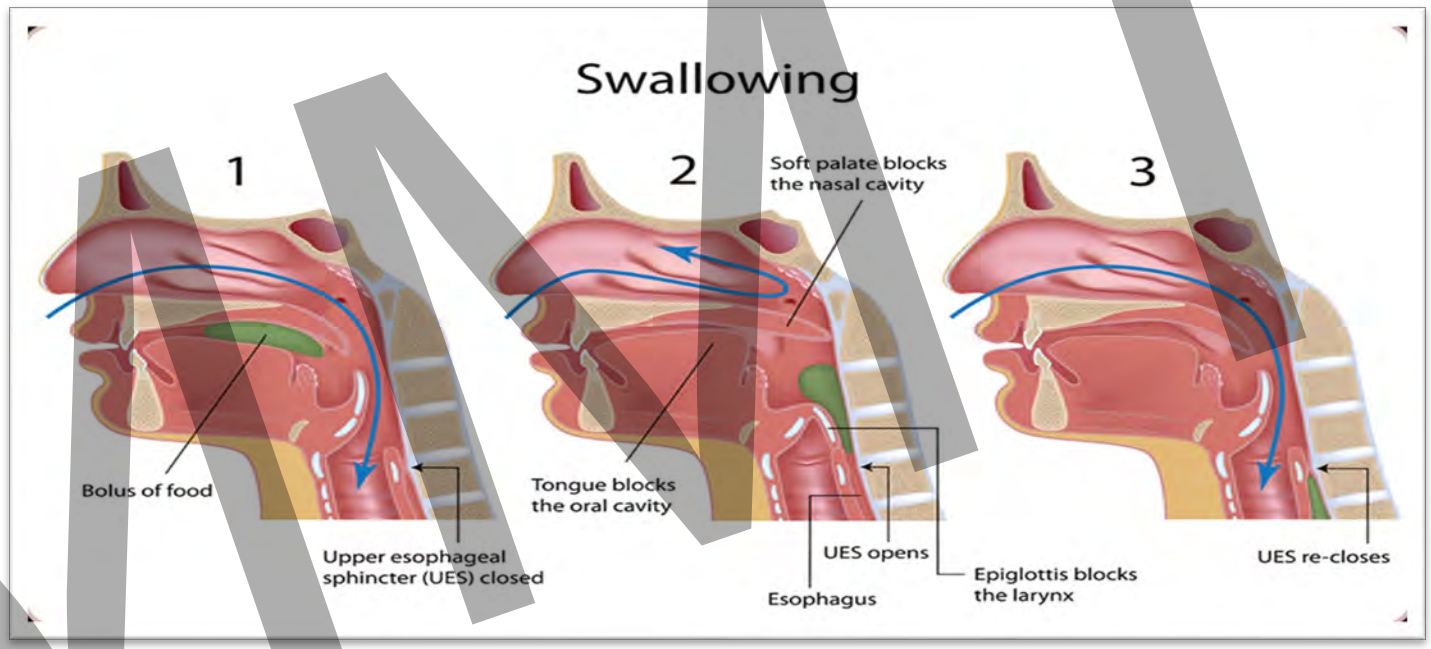
- Az egyéves követés során a dysphagiás betegek halálozási aránya szignifikánsan magasabb volt a nem dysphagiás betegekéhez képest (31,3% vs. 17,0%, p = 0,001)

2. Arnold et al., 2016; Kovács, Szabó, Óváry, et al., 2021
3. Dell'Aquila G, Peladic NJ, Nunziata V, Fedecostante M, Salvi F, Carrieri B, Liperoti R, Carfì A, Eusebi P, Onder G, Orlandoni P, Cherubini A. Prevalence and management of dysphagia in nursing home residents in Europe and Israel: the SHELTER Project. BMC Geriatr. 2022 Aug 31;22(1):719. doi: 10.1186/s12877-022-03402-y.

MMIT

DEGLUTITIO

Orális	Pharyngeális	Oezofageális
AKARATLAGOS	REFLEXES 1 m p	4-20 m p



MMT

Szakasz	Jellemző okok	Tünetek
Orális	- Neurológiai betegségek (stroke, Parkinson, ALS, myasthenia gravis) - Nyelv- és rágóizom gyengeség, bénulás - Szájüregi daganatok, hegek, fogazati problémák - Xerostomia	- Falat képzése nehéz - Étel visszamarad a szájban - Nyálcsorgás - Nehéz a falatot a garat felé juttatni
Pharyngeális	- Stroke, agytörzsi károsodás - Neurodegeneratív betegségek (pl. sclerosis multiplex) - Garat- vagy gégedaganatok, gyulladások - Sugárkezelés utáni hegesedés	- Félrenyelés - Köhögés evés közben - Orrba jutó étel/folyadék - Rekedtség, gombócérzés - Aspiráció →tüdőgyulladás veszélye
Oezofageális	- Nyelőcsőszűkület (pl. daganat, hegesedés - Achalasia (nyelőcső izmai nem mozgatják megfelelően az ételt, és a nyelőcső alsó záróizma nem nyílik meg a gyomorba való bejutáshoz. - GERD (refluxbetegség), Nyelőcsőgyulladás (fertőzés, savas irritáció) - Motilitási zavarok	- Étel elakadása a mellkasban - Fájdalmas nyelés (odynophagia) - Regurgitáció - Fogyás, alultápláltság

MMTT

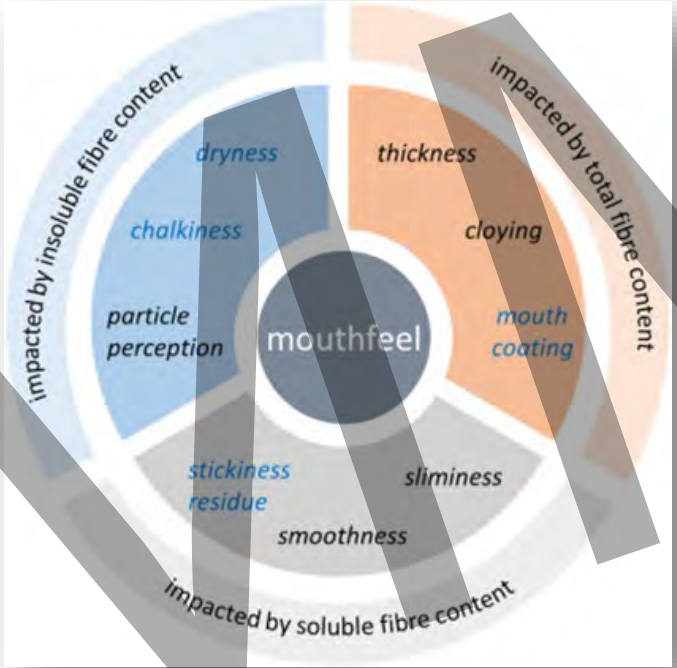
Fizikai érzet/ érzés
Szájüregben
Adott étel/ital idézi elő

Étel/ital felismerése
Hatékony és biztonságos nyelés

Nem kívánatos vagy váratlan szájérzet miatti étel vagy ital elutasítás

szájérzet / “mouth-feel”

MMTT

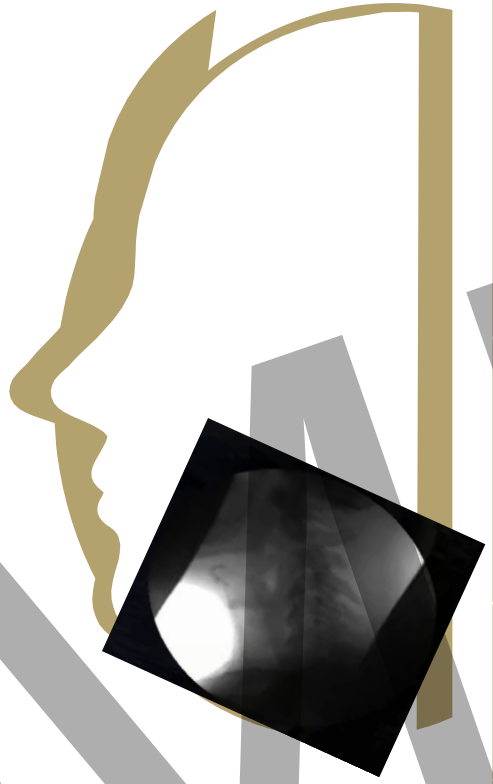


Élelmiszer/ 100mg Szájérzet jellege	Vízben oldódó rost (g)	vízben nem oldódó rost (g)
Alma – **síkos/sima/ragadós/ maradék érzet**	**4,2**	1,5
Padlizsán- **krétásság/száj-szárazság**	1,3	**5,3**
Útifűmaghéj- **síkos/sima/ragadós/ maradék érzet**	**71**	9

MMT

Chakraborty P., Witt T. et all, Texture and mouthfeel perceptions of a model beverage system containing soluble and insoluble oat bran fibres, Food Research International Volume 120, June 2019, Pages 62-72

DYSPHAGIA - nyelési nehézség vagy károsodás szubjektív érzete 3.



Lokalizáció & Mechanizmus

Típus	Jellemző okok
Oropharyngealis dysphagia	- Neurológiai betegségek (stroke, Parkinson, ALS, sclerosis multiplex) - Izom betegségek (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

MMTT

3. Bakhtiyari J, Ghorbani R, Salmani M, Asadi M, Irani S, Esmaeel Abadi R. Physicians' Perspective on a Multidisciplinary Approach to Dysphagia Management. Iran J Otorhinolaryngol. 2019 May;31(104):141-146.

Panasz: nyelési nehezítettség

Mikor jelentkezik a panasz?

Azonnal, nyelés kezdetén torokban, garatban

Néhány másodperc múlva, mellkasban elakadásérzés

Oropharyngealis dysphagia

Oesophagealis dysphagia

Tünetek: köhögés, félrenyelés, aspiráció
Orrba jutó étel

Tünetek: étel elakadása, odynophagia, regurgitáció

Vizsgálat: VFSS, FEES

Vizsgálat: endoszkópia, báriumos nyelés, manometria

MMTT

Dysphagia prevalencia

akár **40-80%** a Stroke betegeknél **(2)**

15-22 % az 50 év fölötti, közösségben élő felnőtteknél **(3)**

40-60% ápolási otthonban élő , idős embereknél **(4)**

több mint **80%** idős, demenciával élő embereknél **(5)**

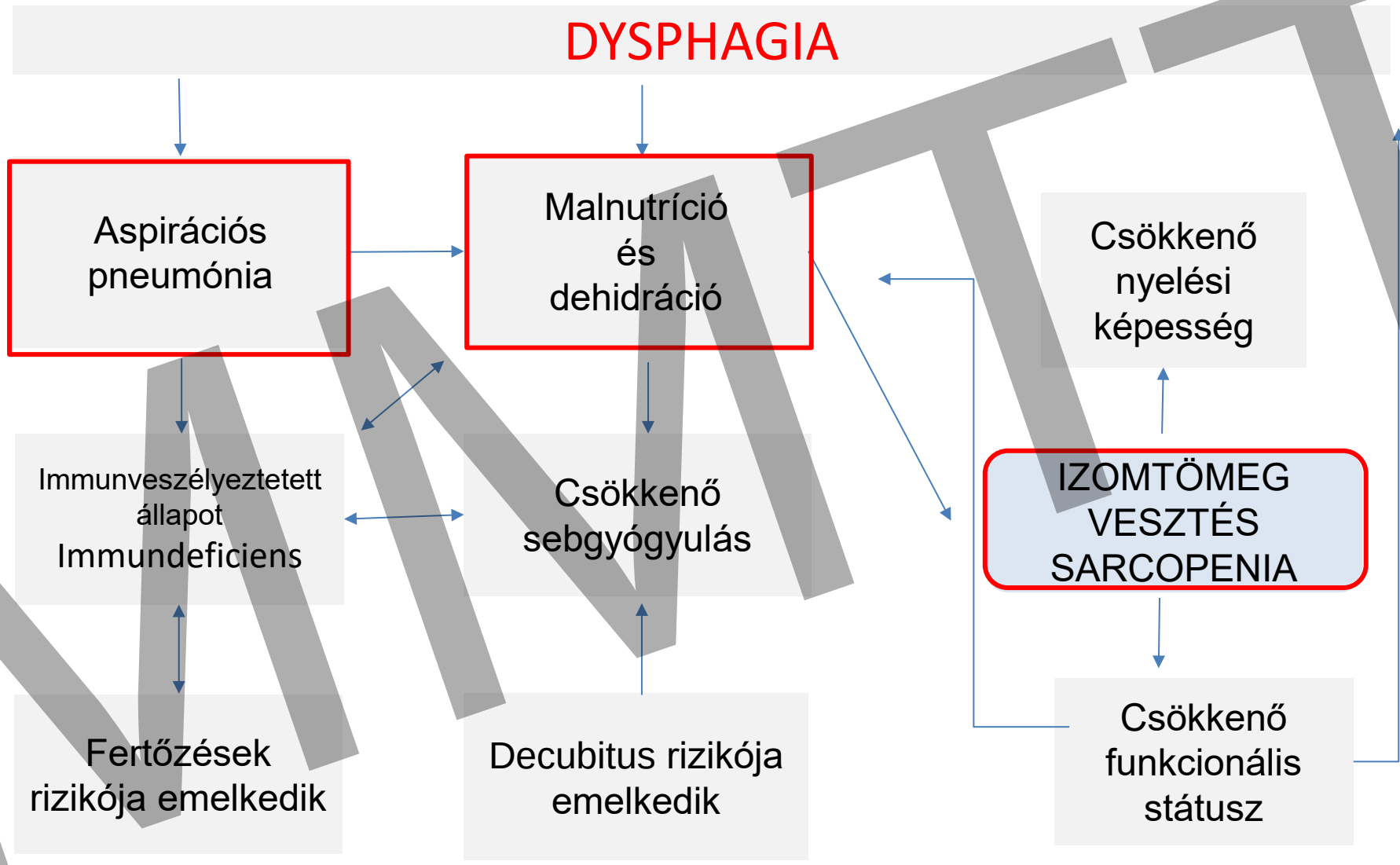
35-80% Neurodegeneratív betegeknél pl. ALS, Parkinson kór, Myastenia Gravis **(7)**

78% COPD-s betegeknél **(8)**

akár **60-75%** fej-nyak tumoros, sugárterápiában részesülő betegeknél (6)

MMTT

Dysphagia szövődményei



MMTT

Adapeted from Brody R. 1999

INTÉZKEDÉST IGÉNYLŐ FŐ JELEK ÉS TÜNETEK

JELEK

- 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)
- Dehydratáltság
- Alultápláltság

TÜNETEK

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

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.

Szűrés

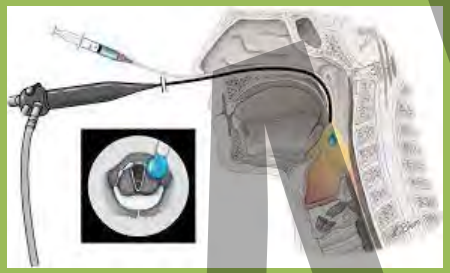
A dysphagia a súlyos szövődmények és a magas egészségügyi költségek miatt szűrni kell!

A szűrési eljárások célja a dysphagia, alultápláltság vagy kiszáradás kockázatának kitett betegek jeleinek és tüneteinek felismerése

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.

MMTT

DYSPHAGIA: HOGYAN SZŰRJÜK?



Clinical examination:

A diszfágia jeleinek keresése, tapintása és meghallgatása, esetenként sztetoszkóp használatával

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 gégét (hangszalagot) és a légutakat

MMTT

STROKE BETEGEK TÁPLÁLÁSI IGÉNYEI

JELLEMZŐK

- Spaszticitás-nyugtalanság
- Instabil vegetatívum
- Légúti-és húgyuti fertőzések
- Láz-szeptikus állapot
- Decubitus

MEGVÁLTOZOTT

- felszívódás
- táplálék hasznosulás
- energia igény

NEED

MEGNÖVEKEDETT TÁPLÁLÁSI IGÉNY

átlagosan 30 kcal/ttkg/nap

- Fehérje (1-1,5 g/ttkg/nap)
- Folyadék (1 ml/kcal/nap)

Dénes Z.: **Táplálásterápia** a **stroke rehabilitáció során** , **Háziorvos Továbbképző**. **Szemle**, **2008**;13(4):272-275.

STROKE –ot követően

- Tápláltsági állapot csökken
- Alultápláltság-Malnutríció
- Táplálkozási nehézségek
- A stroke után a különböző testi szerveket irányító agyi struktúrák, funkciók, mint például a nyelés, károsodnak
- A nyelés szempontjából fontos agyi területek mindkét agyféltekén jelen vannak, de aszimmetrikusan jelennek meg
- Ezért a stroke által érintett anatómiai régió erősen meghatározza a nyelési zavar kialakulásának kockázatát

STROKE-ot követően

4 órával: strukturális változások a bénult végtag izmain

1 hét után: ép végtagon is izomerő-csökkenés mérhető

3 hét után: izomtömeg csökken és a zsír felhalmozódás mérhető mindkét végtagon

6-12 hónap :24%-os izomtömeg-vesztés a bénult végtagon

Scherbakov N, et al,: Stroke-related sarcopenia: specific characteristics. J Am Med Dir Assoc. 2015 Apr;16(4):272-6. doi: 10.1016

Hamdy S et al. Nat Med. 1996; 2: 1217;
Broadley S et al. J Clin Neurosci. 2003; 10:300;
Horner J et al. Arch Neurol. 1991; 48:1170;

MMTT

Stroke és dysphagia

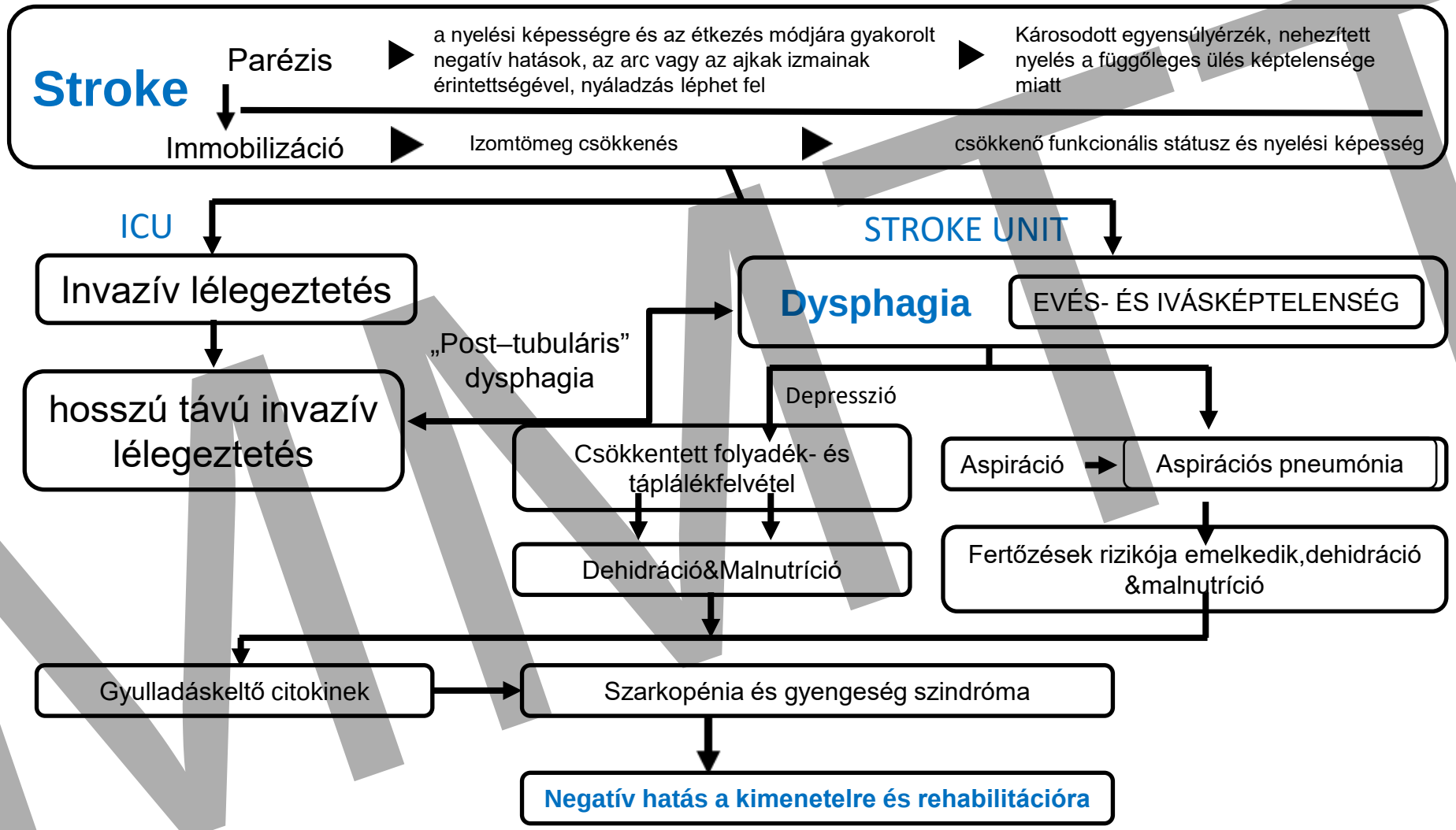


FIGURE ADAPTED FROM
A. KOVACS 2021 &
M. PAYNE 2018

AKUT STROKE

Kórházi felvételt követő 24 órán belül ajánlottfelmérni a malnutríció rizikóját stroke-on átesett betegeknél – Nutritional Risk Screening (NRS 2002)

<4h Nyelésvizsgálatot elvégezni

Biztonságos nyelés

Per Os táplálás

Kerülni kell: száraz, nyúlós vagy morzsalékony ételt, mert megnehezítik a falat megformálását és növeli az aspiráció kockázatát

Biztonságos nyelés sűrítéssel

Per os táplálás +sűrítőpor

Nem tud nyelni a beteg vagy a nyelés nem biztonságos

0-10 nap Nasogastricus szonda

3-4 hét PEG

MMTT

Finestone HM, Greene-Finestone LS. Rehabilitation medicine: 2. Diagnosis of dysphagia and its nutritional management for stroke patients. CMAJ 2003;169:1041–1044 Davalos A, Ricart W, Gonzalez-Huix F, et al. Effect of malnutrition after acute stroke on clinical outcome. Stroke 1996; 27: 1028–1032 Dénes Z, Fehér M, Lantos Á, et al. Súlyos agy károsodást szenvedett betegek mesterséges táplálásával szerzett tapasztalataink a neurorehabilitáció során. Rehabilitáció 2002; 3: 6–9)

Tumor - Dysphagia

- A daganatos betegek esetében a dysphagia egy nagyon keveset tárgyalt jelenség

- A **dysphagia és az odynophagia** nagyon gyakori a daganatos betegeknél

- Potenciálisan életveszélyes szövődmény, legyengíti az általános állapotot és lehangoltságot okoz

A dysphagia számos tényezővel függ össze:

- tumor közvetlen hatásával
- tumor reszekciójával
- kemoterápiával
- sugárterápiával
- újabb terápiákkal, például az epidermális növekedési faktor receptor gátlók (EGFR: *NSCLC-ben)

➢ egyidejű orális szövődmények, mint pl. a xerostómia, súlyosbíthatják a szubjektív diszfágiát

*NSCLC=Non-small-cell lung cancer

MMTT

Dysphagia Section, Oral Care Study Group, Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)/International Society of Oral Oncology (ISOO); Raber-Durlacher JE, Brennan MT, Verdonck-de Leeuw IM, Gibson RJ, Eilers JG, Waltimo T, Bots CP, Michelet M, Sollecito TP, Rouleau TS, Sewnaik A, Bensadoun RJ, Fliedner MC, Silverman S Jr, Spijkervet FK. Swallowing dysfunction in cancer patients. Support Care Cancer. 2012 Mar;20(3):433-43. doi: 10.1007/s00520-011-1342-2.

CRT- Chemoradiotherápia

- a HNC standard ellátási módjává vált, ahol ez lehetséges

- különösen előrehaladott stádiumban, amikor a cél a **daganat kontrollja és a szervfunkciók megőrzése**

- A sugárkezelés (RT) önmagában is hatékony, de a kemoterápia (CT) hozzáadásával a daganatsejtek **érzékenyebbé válnak a sugárzásra**

- Kombinált kezelés jobb **lokális kontrollt** és **túlélést** biztosíthat, mint a sugárkezelés önmagában

- a CRT-kezelések több akut és krónikus mellékhatása van, mint a hagyományos sugárterápiának

A sugárzás okozta dysphagia súlyossága függ:

- a teljes sugárdózistól
- a frakció nagyságától, ütemezéstől, céltérfogattól, kezelés beadásának technikájától
- az egyidejű kemoterápiától
- genetikai tényezőktől
- perkután kezeléstől
- PEG -től
- dohányzástól
- pszichológiai megküzdési tényezőktől

Dysphagia Section, Oral Care Study Group, Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)/International Society of Oral Oncology (ISOO); Raber-Durlacher JE, Brennan MT, Verdonck-de Leeuw IM, Gibson RJ, Eilers JG, Waltimo T, Bots CP, Michelet M, Sollecito TP, Rouleau TS, Sewnaik A, Bensadoun RJ, Fliedner MC, Silverman S Jr, Spijkervet FK. Swallowing dysfunction in cancer patients. Support Care Cancer. 2012 Mar;20(3):433-43. doi: 10.1007/s00520-011-1342-2.

MMTT

CRT leggyakoribb akut oropharyngeális szövődményei: mucositis, ödéma, fájdalom, sűrűsödő nyák, hyposaliváció, fertőzés és ízlelésvesztés

akut **odynophagia- és dysphagia**

A kezelést követő 3. hónapra az akut klinikai hatások nagyrészt megszűnnek, és a normális nyelési funkció a legtöbb esetben a betegek többségénél helyreállnak

- Gyulladásos folyamatok, oxidatív stresz, hipoxia által kiváltott citokinek folyamatos fázisa károsíthatja a veszélyeztetett szöveteket, ezért a **nyelési zavarok még évek múlva is kialakulhatnak**

- Késői következmények, amelyek hozzájárulhatnak a **krónikus diszfágiához:** csökkent kapilláris áramlás, szövetsorvadás és -elhalás, megváltozott érzékelés, neuromuszkuláris fibrózis, amely trizmushoz és szűkület kialakulásához vezet, hyposaliváció és fertőzés, beleértve a fogászati betegségeket is

MMTT

Home > Supportive Care in Cancer > Article

The prevalence of patient-reported dysphagia and oral complications in cancer patients

Original Article | Published: 15 June 2019

Volume 28, pages 1141–1150, (2020) Cite this article

n =239 beteg

14 daganat típus

-fekvőbetegek
-kemoterápiában részesülő ambuláns betegek
-sugárterápiában részesülő ambuláns betegek

CÉL:

- meghatározza a betegek által jelentett diszfágia és szájüregi szövődmények gyakoriságát
- megvizsgálja a daganatos megbetegedések típusai, a szájüregi szövődmények és a diszfágia közötti összefüggéseket

- Keresztmetszeti vizsgálat
- a betegek által jelentett diszfágiára és szájüregi szövődményekre vonatkozó adatokat a Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey (2.0 verzió) segítségével gyűjtötték

MINTA

Frowen, J., Hughes, R. & Skeat, J. The prevalence of patient-reported dysphagia and oral complications in cancer patients. *Support Care Cancer* **28**, 1141–1150 (2020). https://doi.org/10.1007/s00520-019-04921-y

Eredmények

- bármilyen diszfágia (54%)
- diszfágia folyadékok esetében (20%)
- diszfágia szilárd ételek esetében (46%)
- szignifikánsan több fej-nyaki és szignifikánsan kevesebb emlőbeteg számolt be diszfágiáról
- a többi tumortípus között nem volt különbség

Szájüregi tünetek valamennyi daganattípusban:

- ízérzetváltozás (62%)
- xerostómia (56%)
- hangváltozás (37%)
- zaglásváltozás (35%)
- sűrű nyák (33%)
- fogazat/fogsor probléma (25%)
- száj-/torkfájás (20%)
- trizmus (19%)

A diszfágiás tünetek és a szájüregi szövődmények - amelyek hatással vannak az életminőségre és a funkciókra - minden daganatos betegnél gyakoriak, nem csak a fej- és nyak tumoros betegeknél

MMIT

Szakmai Irányelvek

MMTT

Clinical Nutrition xx (2018) 1–32

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/clnu

ESPEN Guideline

ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit

Pierre Singer [a, *], Annika Reintam Blaser [b, c], Mette M. Berger [d], Waleed Alhazzani [e], Philip C. Calder [f], Michael P. Casaer [g], Michael Hiesmayr [h], Konstantin Mayer [i], Juan Carlos Montejo [j], Claude Pichard [k], Jean-Charles Preiser [l], Arthur R.H. van Zanten [m], Simon Oczkowski [n], Wojciech Szczeklik [o], Stephan C. Bischoff [p]

[a] Department of General Intensive Care and Institute for Nutrition Research, Rabin Medical Center, Beilinson Hospital, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[b] Department of Anaesthesiology and Intensive Care, University of Tartu, Tartu, Estonia
[c] Department of Intensive Care Medicine, Lucerne Cantonal Hospital, Lucerne, Switzerland
[d] Service of Adult Intensive Care and Burns, Lausanne University Hospital, Lausanne, Switzerland
[e] Department of Medicine, Division of Critical Care and Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University, Hamilton, Canada
[f] Human Development and Health Academic Unit, Faculty of Medicine, University of Southampton and NIHR Southampton Biomedical Research Centre University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, Southampton, United Kingdom
[g] Clinical Department and Laboratory of Intensive Care Medicine, Catholic University Hospitals (UZLeuven) and Catholic University Leuven, Leuven, Belgium
[h] Division Cardiac-, Thoracic-, Vascular Anaesthesia and Intensive Care, Medical University Vienna, Vienna, Austria
[i] Universitätsklinikum Gießen Medizinische, Gießen, Germany
[j] Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Spain
[k] Clinical Nutrition, Geneva University Hospital, Geneva, Switzerland
[l] Department of Intensive Care, Erasme University Hospital, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium
[m] Department of Intensive Care, Gelderse Vallei Hospital, Ede, the Netherlands
[n] Department of Intensive Care and Perioperative Medicine, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland
[o] Department of Nutritional Medicine/Prevention, University of Hohenheim, Stuttgart, Germany

Early EN should be performed

- in patients receiving ECMO
- in patients with traumatic brain injury
- in patients with stroke (ischemic or hemorrhagic)
- in patients with spinal cord injury
- in patients with severe acute pancreatitis
- in patients after GI surgery
- in patients after abdominal aortic surgery
- in patients with abdominal trauma when the continuity of the GI tract is confirmed/restored
- in patients receiving neuromuscular blocking agents
- in patients managed in prone position
- in patients with open abdomen
- regardless of the presence of bowel sounds unless bowel ischemia or obstruction is suspected in patients with diarrhea

Grade of recommendation: B – strong consensus (95.83% agreement)

Commentary to recommendations 38-40

- Non intubated patients Recommendations 41 In non-intubated patients not reaching the energy target with an oral diet, oral nutritional supplements should be considered first and then EN. Grade of recommendation: GPP e strong consensus (96% agreement) Recommendations 42 In non-intubated patients with dysphagia, texture-adapted food can be considered. If swallowing is proven unsafe, EN should be administered. Grade of recommendation: GPP e strong consensus (94% agreement) Recommendations 43 In non-intubated patients with dysphagia and a very high aspiration risk, postpyloric EN or, if not possible, temporary PN
- during swallowing training with removed nasoenteral tube can be performed. Grade of recommendation: GPP e strong consensus (92% agreement) Commentary to recommendations 41 - 43

ESPEN 2018
Clinical Nutrition in the ICU

- EEN-Korai enterális táplálás:
  -Traumatikus agysérültek
  -Stroke betegek
- Textúra módosított diéta javasolt: nem intubált dysphagiás betegknek

1, Cederholm T. et al.: ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition Clin Nutr. 2016 Sep 14. [Epub ahead of print]
2, CF Jonkers-Schuitema, ME Camilo: Nutrition therapy for neurological disorders. In Lubos S. Basics in clinical nutrition. ESPEN, 2011. Gallén, 2011. pp. 659-666.

ARTICLE IN PRESS

Clinical Nutrition xxx (2016) 1–16

Contents lists available at ScienceDirect

ESPEN 2016

Clinical Nutrition

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/clnu

ESPEN Guideline

ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition

T. Cederholm [a,*], R. Barazzoni [b], P. Austin [c,y], P. Ballmer [d], G. Biolo [e], S.C. Bischoff [f], C. Compher [g,1], I. Correia [h,1], T. Higashiguchi [i,1], M. Holst [j], G.L. Jensen [k,1], A. Malone [l,1], M. Muscaritoli [m], I. Nyulasi [n,1], M. Pirlich [o], E. Rothenberg [p], K. Schindler [q], S.M. Schneider [r], M.A.E. de van der Schueren [s,z], C. Sieber [t], L. Valentini [u], J.C. Yu [v,1], A. Van Gossum [w], P. Singer [x]

Overview of forms and products for nutritional care and therapy.

- Meal environment
  - Meal support
  - Eating support
- Diets
  - Regular hospital diet
    - Food product
  - Therapeutic diet
    - Food modification
    - Fortified food
    - Food supplements
    - Functional food
    - Texture modified food and fluid
- Medical nutrition therapy
  - Oral nutritional supplements (ONS)
    - Nutritionally complete ONS
    - Nutritionally incomplete ONS
  - Enteral tube feeding/enteral nutrition
    - Total
    - Supplemental
    - Home
  - Parenteral nutrition
    - Total
    - Supplemental
    - Home
    - Subcutaneous fluid therapy
    - Intra-dialytic
- Palliative nutrition

[Strong Consensus, 96% agreement]

Textura módosított diéta

I. DIÉTA STROKE BETEGEKNÉL

Ételek textúrájának módosítása, folyadékok sűrítése

- **folyékony, de sűrített állag**
- **sűrített püré állag**
- **apróra darált puha állag**
- **módosított normál étel** (aspirációt kerülni)

Ételek nyelését befolyásoló tényezők:

- **hőmérséklet**: hideg étel stimulálja a nyelést
- **savanyú íz:** stimulálja a nyelést
- **édes íz:** stimulálja a nyálelválasztást, ezért fokozza a félrenyelés rizikóját!

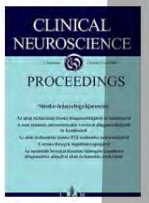
In case of stroke patients, who can swallow changing the texture of the food and concentrating the liquid can help prevent aspiration (Diniz et. all. 2009)

Thickeners are widely used in poststroke Oropharyngeal Dysphagia as a compensatory therapeutic strategy to avoid aspiration (Bolivar-Prados, Mireia et al. „Effect Of A Gum-Based Thickener On The Safety Of Swallowing In Patients With Poststroke Oropharyngeal Dysphagia". Neurogastroenterology & Motility, vol 31, no. 11, 2019. Wiley)

MMTT

A MAGYAR STROKETÁRSASÁG ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM NEUROLÓGIAI TAGOZATA

STROKE-BETEGEK TÁPLÁLÁSTERÁPIÁJA



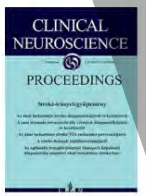
16. ajánlás

- Ha szondatáplálásra valószínűleg hosszú ideig lesz szükség (>28 nap), a **PEG**-en keresztüli táplálás javasolt
  (a behelyezéssel meg kell várni a stabil klinikai állapotot; 14–28 nap után) (*Level A*)

23. ajánlás

- A nasogastricus szondán keresztüli táplálás nem befolyásolja a nyelési reflex helyreállítását. Ennek következtében a **dysphagia kezelését a lehető leghamarabb** meg kell kezdeni, **még szondatáplált betegeknél is** (*Level A*)

STROKE-BETEGEK TÁPLÁLÁSTERÁPIÁJA



29. ajánlás

- Azoknak a betegeknek javasolt speciális – gyógyászati célra szánt – **tápszer** fogyasztása, akik képesek ugyan táplálkozni,
  de mégis magas a **malnutríció** rizikója, vagy már ki is alakult a malnutríció, vagy **felfekvés** alakult ki (*Level B*)

31. ajánlás

- **Dietetikus**sal kell konzultálni, és a táplálásterápiát meg kell kezdeni, ha a tápanyagbevitel hosszabb időn át nem elégséges (*Level C*)

MMMTT

Multidiszciplináris team szerepe a dysphagia szűrésében és táplálásterápiájában

Kinek a feladata, felelősségköre?

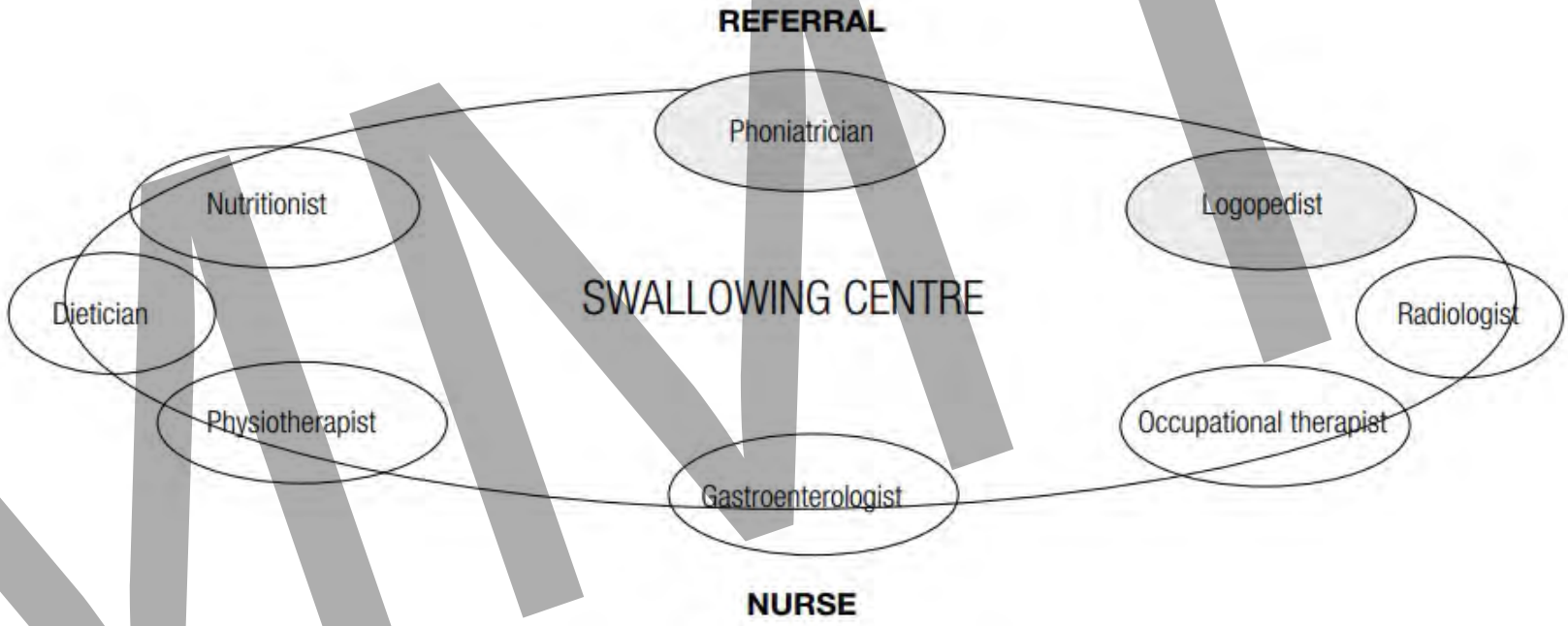
Dysphagia szűrés

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

Dysphagia diéta

- Dietetikus

MMATT



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.

MMT

- A nyelészavar klinikailag releváns **akut és hosszú távú szövődmény** a különböző betegségekben szenvedő betegeknél

- **Több prospektív vizsgálatra van szükség**

A dysphagia …….

- lefolyásáról és az életminőségre gyakorolt hatásáról

- Diagnózisától a különböző kezelési módjain keresztül a hosszú távú nyomon követéséig

MMT

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.

MINTA

Köszönöm a megtisztelő figyelmet!

MMTT