Dysphagia kezelése

Mit tehet a hang-, beszéd- és nyelésterapeuta

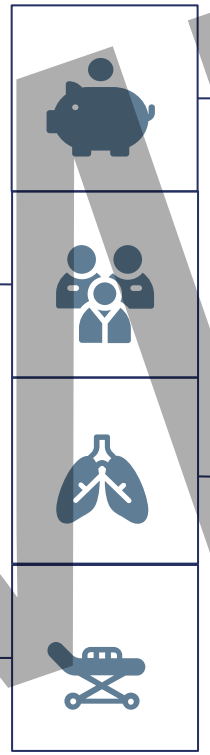
Pertet Dajana

Semmelweis Egyetem Geriátriai Klinika és Ápolástudományi Központ

MMTT

SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Tények



KÖLTSÉGEK

Költségek átlagosan 40,36 %-kal magasabbak voltak (Attrill et al., 2018)

FULLADÁSVESZÉLY

7x nagyobb az esélye a fulladásveszélynek, mint gyerekek körében (Cichero, 2018)

PNEUMÓNIA

2,07x gyakrabban alakul ki időseknél (Banda et al.,2022)

4,08x gyakrabban akut post-stroke betegeknél (Banda et al., 2022)

SÚLYOS KÖVETKEZMÉNYEK

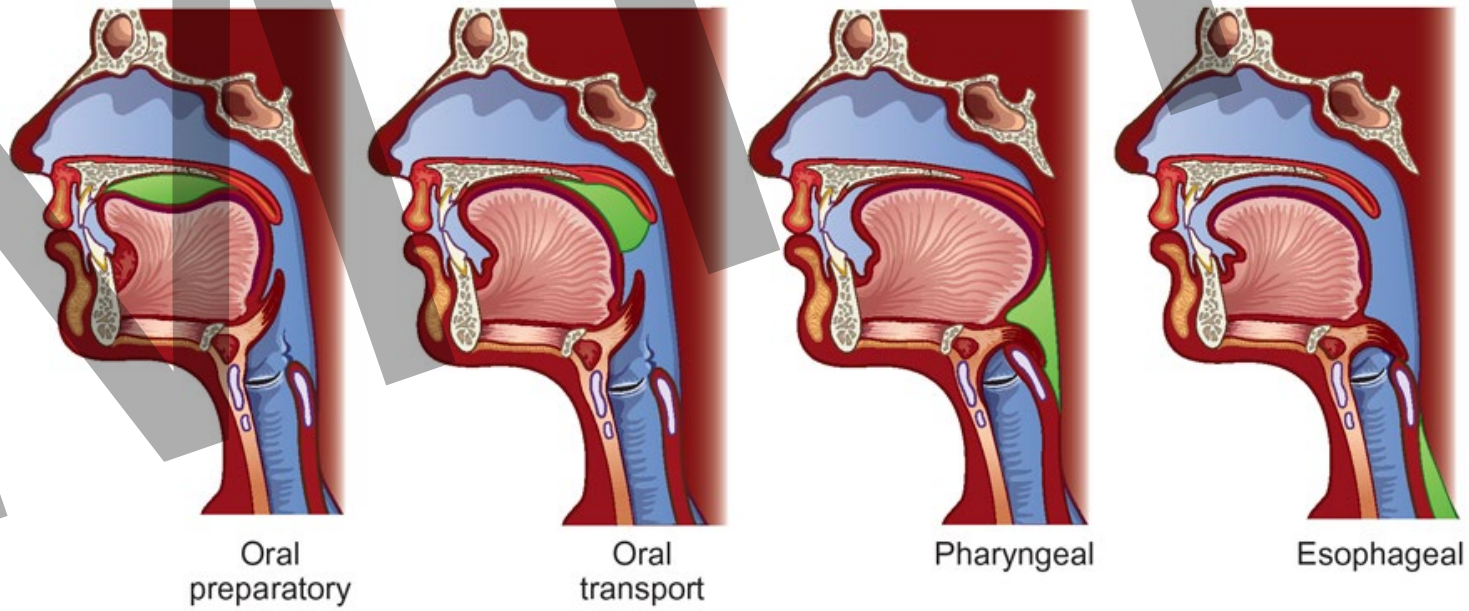
6 hónapos mortalitás: 24,7% (Wirth et al., 2018)

MINTA

Bevezetés

- Nyelés komplex neuromuszkuláris folyamat *(Sasegbon & Hamdy, 2017)*
  - Több mint 25 izompár
  - 5 agyideg
  - Magasabb agyi területek

- Nyelés 4 fázisa



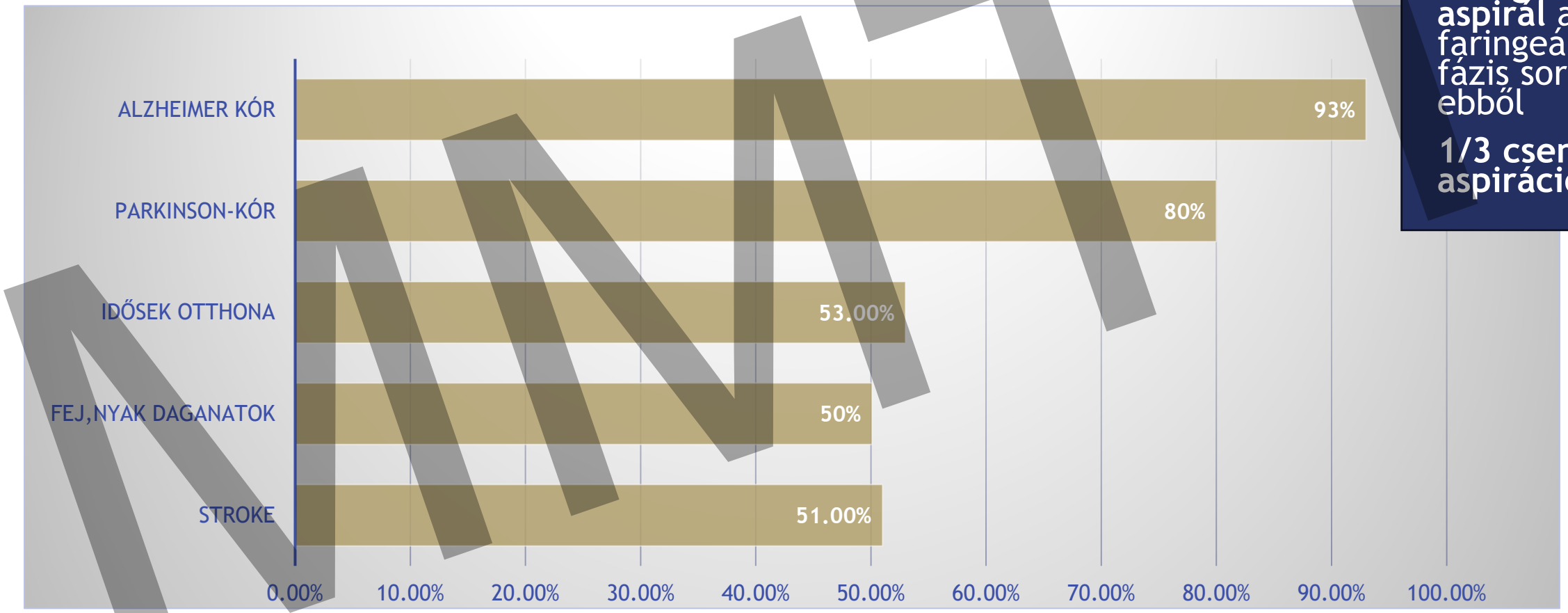
MINTA

Bevezetés

- *Langmore (2001)* három fő dysphagia mintát különít el
  - A falat biztonságos továbbítása csökken
  - A továbbitás hatékonysága csökken
  - Késleltetett nyelés
- Motoros kontrollhoz szükséges tényezők: ép érzékelés, mozgás sebessége, erőssége, pontosság, időzítés, koordináció
- Orofaringeális diszfágia (OPD) és Özofageális diszfágia (ED)

MINTA

Miért fontos foglalkoznunk a dysphagiával?



40% az idős betegeknek aspirál a faringeális fázis során, ebből

1/3 csendes aspiráció

MMTT

Dysphagia management

- Szűrés és korai felismerés
- Kiterjesztett eszköz nélküli vizsgálat
- Eszközös vizsgálat

1. Beteg felvétele / rizikó azonosítása

↓

2. Szűrés
- Víznyelés-teszt (WST, 1 konzisztencia)
- 4QT kérdőív

↓

3. Eredmény értékelés

Negatív szűrés → etetés megfigyelése
- nincs aspiráció = biztonságos
- van aspiráció = kiterjesztett vizsgálat

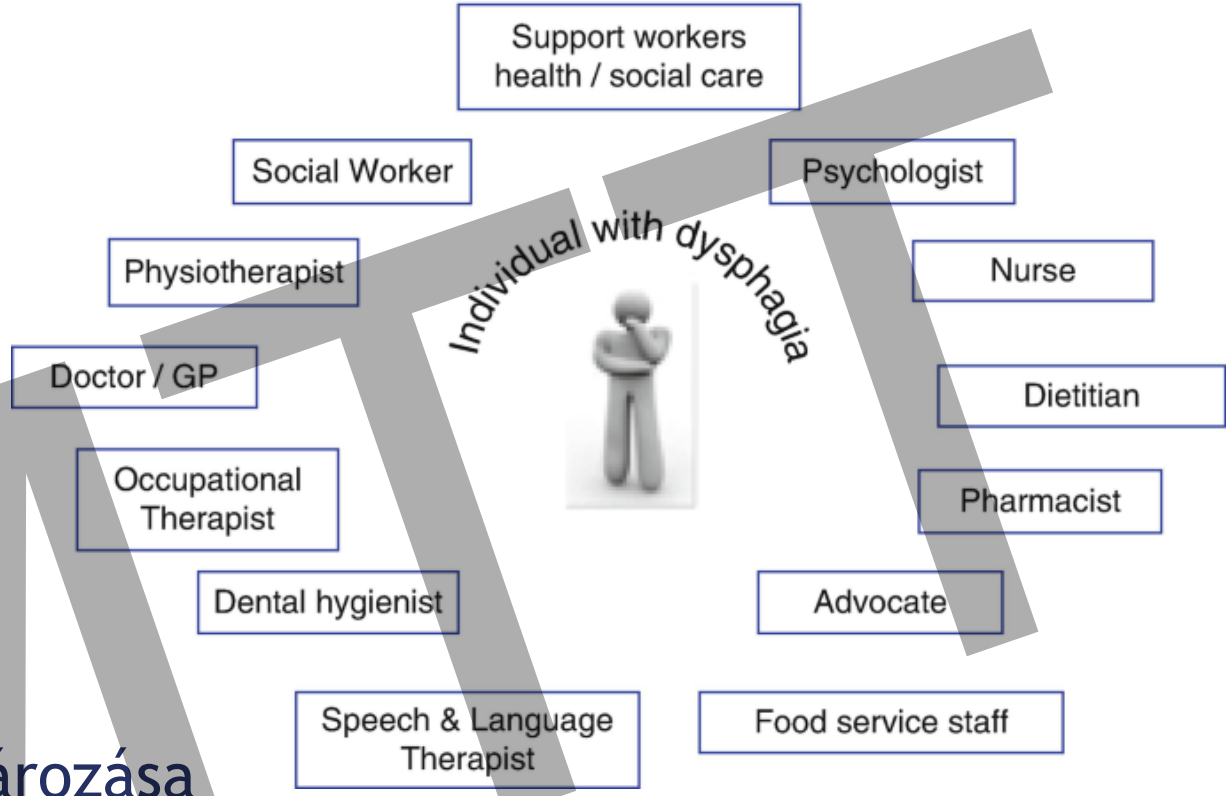
Pozitív / bizonytalan szűrés → kiterjesztett klinikai vizsgálat

↓

4. További lépések
- Eszközös vizsgálat (FEES / VFSS)
- Terápiás terv felállítása

MMTT

Mit tudunk tenni?



- Megfelelő kezelési módszer meghatározása

Mi a technika célja?

Milyen hatása van a nyelési mechanizmusra?

Ez a technika megfelel-e a páciensem igényeinek és korlátainak?

MMTT

Módszerek

KOMPENZÁCIÓS

- Rövid távú azonnali hatása van
- Nincs tartós hatása

REHABILITÁCIÓS

- Nyelés mechanizmus megváltoztatása
- Tartós hatás
- Biztonságos per os táplálás

PREVENCIÓS

- Negatív következmények

MMTT

Kompenzációs módszerek

Test- és fejtartás módosítása

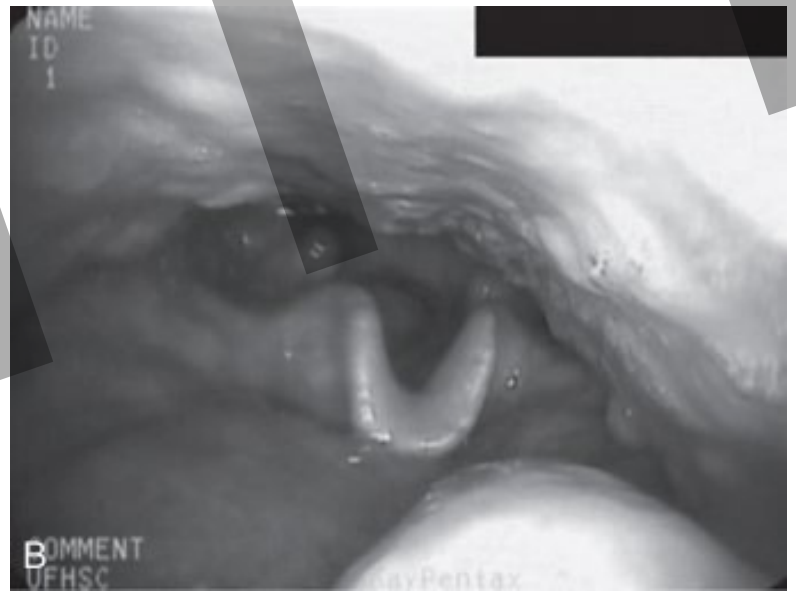
- Célja: a falat irányának módosítása, javítja az orális és faringeális tranzit időt és csökkenti a nyelés utáni reziduumot (Bogaert et al. 2003)
- Aspiráció gyakoriságának előfordulása csökkenhet vagy megszűnhet (Lewin et al., 2001)
- Hátrány: fizikai vagy kognitív korlátok
- Pozíciók:
  - fej hátrahajtása: sérült transzport esetén
  - fej előre biccentés (chin-tuck):) javítja a légúti védelmet
  - Fej rotálás: egyoldali érintettség esetén- sérült oldal felé

MINTA

Kompenzációs módszerek

Chin-tuck

Fejrotáció



Kép forrása: Dysphagia : clinical management in adults and children / Michael E. Groher, Michael A. Crary.—Second edition.

MINTA

Kompenzációs módszerek

Étel és ital konzisztencia módosítása

- A falat reologiai tulajdonságainak módosítása
- Csökkenteni az aspirációt
- Késleltetett nyelés, rágási nehézség, könnyen fáradó beteg
- Gyakran elsődleges vagy egyetlen módszer
- Csökkent folyadék bevitel
- Növelheti a komplikációk előfordulását
- Aspiráció előfordulása sűrítés mellett (McCurtin, A et al.,2024)

MINTA

Irodalmi javaslatok

Klinikai vizsgálat

33. ajánlás:Az ételkonzisztencia-módosítás és a sűrített folyadékok alkalmazása ellenére a neurogén eredetű dysphagiás betegek fokozottan ki vannak téve az alultápláltság, kiszáradás és aspirációs pneumonia kockázatának, ezért **fokozott figyelmet kell fordítani a szövődmények megelőzésére és korai felismerésére.**

folyadék sűrítés esetén *(Robbins et al., 2008)*

29. ajánlás:Az ételkonzisztencia-módosítás, a sűrített folyadékok és / vagy a falatméret szisztematikus módosítása csak a **nyelésvizsgálat eredményei alapján** rendelhető el.

30. ajánlás:A folyadékok sűrítése alkalmazható **neurogén eredetű** dysphagiában szenvedő betegeknél, **akiknél folyadéknyelés során aspiráció jelentkezik.**

32. ajánlás:Az ételkonzisztencia-módosítás alkalmazható **krónikus dysphagiában** szenvedő betegeknél a **táplálttsági állapot javítása érdekében.**

MINTA

Rehabilitációs módszerek

- Cél: a nyelés hatékonyságának és biztonságának javítása
  - A falat érzékelésének, irányításának és továbbításának javítása
- *Indirekt terápia* - neuromuszkuláris kontroll javítása
- *Direkt terápia* – nyelés fiziológia megváltoztatása *(Logemann 1991)*

39. ajánlás: A rendszeres, szisztematikus és egyénre **szabott viselkedéses nyelési terápia korai megkezdése ajánlott neurogén dysphagiában**, különösen stroke-ot követően kialakult nyelészavar esetén.

MINTA

Gyakorlat	Hatás	Irányelv javaslatok
Oromotoros gyakorlatok	Izomerő, mozgásterjedelem, izomtónus, stabilitás és pontosság	34. ajánlás: Anyelési beavatkozások megkezdése előtt meg kell határozni a dysphagia etiológiáját és fenotípusát.
TTS*	Javítja az orális és faringeális tranzit időt	
Masako manőver	Erősíti a hátsó garatfalt	
Shaker gyakorlat	Erősíti az elülső nyaki izmokat, növeli a UES* nyilasat	35. ajánlás: A Shaker-gyakorlat alkalmazható olyan betegeknél, akiknél garatban residuum és UES elégtelen megnyílása figyelhető meg.
Supraglottikus nyelés és super- supraglottikus ny.	Csökkenti az aspiráció, Javítja a glottális zárást, növeli a gége emelkedést	
Mendelson manőver	Javítja a nyelés koordinációt, kevesebb aspiráció és reziduum*	
Erőteljes nyelés	Kevesebb reziduum, erősebb nyelv mozgás (továbbítás)	38. ajánlás: Az erőltetett nyelés alkalmazható a nyelvizomerő és a nyelés fiziológiájának javítására.
Biofeedback	Szenzoros és motoros re-edukáció	

TTS-taktilis és termális stimuláció; UES- felső nyelőcső szfinkter; reziduum-falat maradék

MMTT

Mendelson manőver

Kép forrása: Dysphagia : clinical management in adults and children / Michael E. Groher, Michael A. Crary.—Second edition.

MMTT

Prevenciós módszer

- A dysphagia megelőzése a magas kockázatú populációkban
- Fej-, nyak daganatos betegeknél Carroll és mtsai (2008) javuló nyelési funkciót mutattak azoknál, akik előzetes gyakorlóprogramot végeztek

MMTT

Eset bemutatás 1

- 80 éves, nő beteg
- Ramsay-Hunt sy
- Előzmény: Akut herpesz zoszter infekció, j. o. Bell parézis, jobb n. VII, VIII, XI, X, XI, bal n. XII; kétoldali pneumónia,diszfónia, meningitisz

Vizsgálat
GUSS: 7 pont (pépes asp)

↓

PEG beültetés
Terápia megkezdése

↓

Kontroll vizsgálat (FEES)

↓

Terápia folytatása
+
IDDSI 3 szint terápiás megkezdése

MMTT

Eset bemutatás 2

- 79 éves, férfi beteg
- Előzmény: Parkinson-szindróma, demencia, hipertónia, encefalopátia vaszk.

Vizsgálat
GUSS: 13 pont (víz asp)

↓

Terápia megkezdése:
Étel, ital konzisztencia módosítása
Rehabilitáció
Család és hozzátartozok edukációja

↓

Egyre rosszabbodó állapot:
Pépes állag aspirációja
Testsúly csökkenése
fokozott légútváladék

↓

PEG behelyezés

MMTT

Take home message

- A dysphagia ellátása **nem egyetlen szakma feladata**.
- A korai szűrés és a célzott terápia életet menthet.
- A hang-, beszéd és nyelés terapeuta és a logopédus hidat képez beteg, család és egészségügyi személyzet között — a biztonságos táplálkozás érdekében.

MMTT

„Egyedül gyorsabban megyünk, együtt messzebbre jutunk.” — *afrikai közmondás*

Köszönöm a figyelmet!

MMTT

SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Hivatkozások

- Attrill, S., White, S., Murray, J. et al. Impact of oropharyngeal dysphagia on healthcare cost and length of stay in hospital: a systematic review. BMC Health Serv Res 18, 594 (2018). https://doi.org/10.1186/s12913-018-3376-3
- Banda, K.J., Chu, H., Kang, X.L. et al. Prevalence of dysphagia and risk of pneumonia and mortality in acute stroke patients: a meta-analysis. BMC Geriatr 22, 420 (2022). https://doi.org/10.1186/s12877-022-02960-5
- Cichero J. A. Y. (2018). Age-Related Changes to Eating and Swallowing Impact Frailty: Aspiration, Choking Risk, Modified Food Texture and Autonomy of Choice. Geriatrics (Basel, Switzerland), 3(4), 69. https://doi.org/10.3390/geriatrics3040069
- Wirth, R., Pourhassan, M., Streicher, M., Hiesmayr, M., Schindler, K., Sieber, C. C., & Volkert, D. (2018). The Impact of Dysphagia on Mortality of Nursing Home Residents: Results From the nutritionDay Project. Journal of the American Medical Directors Association, 19(9), 775–778. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.03.016
- Sasegbon A, Hamdy S. The anatomy and physiology of normal and abnormal swallowing in oropharyngeal dysphagia. Neurogastroenterol Motil. 2017;29(11):e13100. doi:10.1111/nmo.13100
- Langmore SE (2001) Endoscopic evaluation and treat ment of swallowing disorders. Thieme, New York
- Bogaert E, Goeleven A, Dejaeger E (2003) Effectmeting van therapeutische interventies tijdens radiologisch slikonderzoek. [‘Effects of therapeutic interventions during radiological swallowing assessment.’]. Tijdschr voor Geneesk 59(22):1410–1414
- McCurtin, A., Collins, L., King, L., Lazenby-Paterson, T., Lisiecka, D., Leslie, P., … Smith, A. (2024). Beyond thickened liquids: for your consideration. Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology, 26(2), 128–166. https://doi.org/10.1080/22000259.2024.2359368
- Robbins, J., Gensler, G., Hind, J., Logemann, J. A., Lindblad, A. S., Brandt, D., Baum, H., Lilienfeld, D., Kosek, S., Lundy, D., Dikeman, K., Kazandjian, M., Gramigna, G. D., McGarvey-Toler, S., & Miller Gardner, P. J. (2008). Comparison of 2 interventions for liquid aspiration on pneumonia incidence: a randomized trial. Annals of internal medicine, 148(7), 509–518. https://doi.org/10.7326/0003-4819-148-7-200804010-00007
- Dziewas, R., Allescher, H. D., Aroyo, I., Bartolome, G., Beilenhoff, U., Bohlender, J., Breitbach-Snowdon, H., Fheodoroff, K., Glahn, J., Heppner, H. J., Hörmann, K., Ledl, C., Lücking, C., Pokieser, P., Schefold, J. C., Schröter-Morasch, H., Schweikert, K., Sparing, R., Trapl-Grundschober, M., Wallesch, C., … Pflug, C. (2021). Diagnosis and treatment of neurogenic dysphagia - S1 guideline of the German Society of Neurology. Neurological research and practice, 3(1), 23. https://doi.org/10.1186/s42466-021-00122-3
- Dysphagia : clinical management in adults and children / Michael E. Groher, Michael A. Crary.—Second edition
- Speyer, Renée (2012) Behavioural treatment of oropharyngeal dysphagia: bolus modification and management, sensory and motor behavioural techniques, postural adjustments, and swallow manoeuvres. In: Ekberg, Olle, (ed.) Dysphagia: diagnosis and treatment. Medical Radiology: diagnostic imaging . Springer, Heidelberg, Germany, pp. 477-491.

MINTA