

MAGYAR GERONTOLÓGIA

16. ÉVFOLYAM KONFERENCIA KÜLÖNSZÁM

2024. 16. évf. Konferencia Különszám

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

Diszfágia management az idős betegek gyógyításában

Pertet Dajana^{1,4}, Szücs Ádám Attila^{2,3}, Virág Andrea^{2,3}

¹Semmelweis Egyetem Geriátriai Klinika és Ápolástudományi Központ, Budapest

²Semmelweis Egyetem Ápolásvezetési és Szakdolgozói Oktatási Igazgatóság

³Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Iskola, Egészségtudományi Tagozat (Klinikai és összehasonlító egészségtudományok Program) PhD

⁴Semmelweis egyetem Pető András Kar Neurorehabilitáció MSc

Kulcsszavak: diszfágia, presbifágia, időskor, tudatosság fokozás, management, vizsgálat, prevalencia, kérdőív, WST, GUSS-H, demencia, neurodegeneratív betegségek

Kutatás célja

Az öregedő társadalomban a medicina fejlődésével a várható élettartam egyre inkább kitolódik, amivel párhuzamosan nő az idősödéssel járó tünetek és betegségek előfordulásának gyakorisága. Az összes szervrendszer élettani változásokon megy át, így a nyelési funkció változása is gyakran bekövetkezik. Egy dán kutatás kimutatta, hogy az idős betegek 43,1%-a nyelészavarra utaló jeleket mutatott (Olesen et al., 2021). Egy másik kutatás megemlíti, hogy a 65 évnél idősebbeknél 7-szer nagyobb az esélye a fulladásveszélynek, mint az 1-4 év közötti

gyerekek körében (Cichero, 2018). A Parkinson-kórban szenvedő betegek több mint 80%-a a betegség előrehaladtával diszfágiában szenved (Suttrup & Warnecke, 2016). Ezeknek az információknak a tudatában, célunk felhívni a figyelmet arra, hogy a geriátriai betegek körében gyakran fordul elő nyelészavar, amelyet nem szabad figyelmen kívül hagyni. Továbbá szeretnénk bemutatni egy külföldi ajánlást az idős betegek diszfágia vizsgálatára, amelyet a későbbiekben akár irányelvként is szeretnénk ajánlani a magyar klinikai munkában (Umay et al., 2022; Umay et al., 2024).

Elméleti háttér

A fiziológias nyelés neurális irányítása összetett folyamat, melyben számos izom és ideg vesz részt. A nyelés négy fázisának irányítását az agytörzsben található nucleus tractus solitari, nucleus ambiguus és formatio reticularis végzi.

Az orális előkészítő fázisban a különböző szagok, ízek stimulálják a nyálképződést, itt történik az étel aprítása, nyállal való keverése és ez által a bolus preparációja. Az orális fázisban történik a bolus továbbítása a garat felé. A nyelv retrakciós mozgásával egyidőben zárul az orrgarat, tágul a szájgarat és megszűnik a légzés (légzési apnoe), majd megkezdődik a falat továbbítása az algaratba. Amikor a falat eléri a triggerpontot, bekövetkezik a nyelési reflex, amivel megkezdődik a faringeális fázis. A garatizomzat perisztaltikus mozgásával a falat eléri a nyelőcsőbemenetet. A gége felfelé és előre irányuló mozgásával a felső nyelőcső szfinkter relaxálódik és lehetővé teszi a bolus nyelőcsőbe jutását, amivel megkezdődik az utolsó, özofageális fázis. A nyelőcső perisztaltikus mozgása lehetővé teszi a falat gyomorba jutását (Krisztina, 2013; Michael E. Groher, 2016)

Nyelés és időskor

Az életkor előrehaladtával többféle fiziológia és anatómia változások következnek be, amelyek kedvezőtlenül hatnak a nyelés folyamatára. Az idősödéssel bekövetkezett nyelési nehezítettséget presbifágiának nevezzük, melynek hátterében állhat az izomtömeg és nyelési gyakoriság csökkenése, az érzés- és koordinációs zavar, a nyálevlasztás csökkenése, a kognitív képességek hanyatlása és egyéb idősödéssel járó változások. Az öregedés természetes folyamatának eredményeként megjelent nyelési nehezítettséget primer presbifágiának nevezzük. A klinikai gyakorlatban nem ritkán találkozunk olyan komorbiditásokkal melyek, negatívan hatnak az eleve csökkent nyelési funkcióra. Azokban az esetekben amikor a nyelési zavarhoz betegség társul diszfágiáról beszélünk (egyes irodalomban ezt szekunder presbifágiaként említik (Krisztina, 2013)). A geriátriai betegek körében a diszfágia

leggyakrabban a stroke, neurodegeneratív betegségek, a gyengeség és a demencia okán alakul ki. A nyelés diszfunkciója kiszáradáshoz, alultápláltsághoz, tüdőgyulladáshoz és végső esetben akár halálhoz is vezethet (Namasivayam-MacDonald & Riquelme, 2019). A komplikációk megelőzése érdekében elsősorban a diszfágia felismerése, majd a managementje különösen fontos.

Módszerek

Vizsgálati terv bemutatása

A diszfágia vizsgálati tervét irodalmi kutatással építettük fel, mely két külföldi kutatás alapján készült (Umay et al., 2022; Umay et al., 2024). A terv alapján a diszfágia vizsgálat több lépéses folyamat, melynek első lépése a kérdőíves felmérés. Figyelembe véve a beteg populációt előfordulhat, hogy a kérdőíves felmérés nem kellőképpen megbízható vagy informatív, így ezt a lépést egy víz nyelési próba (WST-water swallowing test) követi. Ha a beteg a víz nyelési próbát sikeresen elvégzi, az eredmény negatívnak számít, vagyis a beteg nyelése biztonságosnak vélhető. Abban az esetben, amikor a víz nyelési próba során a beteg aspirációra utaló jeleket mutat, a nyelés vizsgálat egy részletesebb felméréssel folytatódik, ami magába foglalja az agyidegek vizsgálatát és a GUSS-H (Gugging Swallowing Screen magyar adaptációja (Szabó et al., 2022)) tesztet. A beteg nyelésének kiértékelése az anamnézis, a kérdőív és az ágy melletti nyelés vizsgálat alapján történik. Fontos lehet a beteg étkezésének megfigyelése, ilyenkor tapasztalhatjuk a különféle ételek és italok konzisztenciájának vagy hőmérsékletének a nyelésre gyakorolt hatását. A külföldi irodalom ajánlásai alapján ideális esetben az ágy melletti nyelés vizsgálat egy eszközös vizsgálattal folytatódik. Sajnos hazánkban az eszközös vizsgálat lehetőségei limitáltak, elérhetőség hiánya miatt, illetve gyakori, hogy a beteget ezért egy másik intézménybe kell átküldeni, amit a beteg állapota nem mindig enged meg.

Kezelési lehetőségek

Diszfágia kezelésében négyféle terápiás beavatkozást különböztetünk meg: kompenzációs, rehabilitációs, preventív és eszközös módszereket. A kezelési technika kiválasztása függ a diszfágia típusától, az alapbetegség természetétől. A nyelészavar helye alapján megkülönböztetünk oropharingeális és özofaringeális diszfágiát. Nyelési zavar fennállása esetén az étel modifikáció általában az első lépés a management szempontjából. A táplálék konzisztenciájának megváltozása jó esetben ideiglenes megoldás, amíg a beteg nem épül fel. Sajnos, a geriátriai betegek esetében a betegségek progrediáló természete miatt ez ritkábban

alakul így, és a fő cél inkább a szinten tartás és az életminőség javítása. Demens betegek esetén a management nagyban függ a demencia súlyosságától. Enyhébb demencia esetén hatékonyak lehetnek a rehabilitációs módszerek, mint például a tonizáló gyakorlatok, a helyes légzés kialakítás, a termikus taktilis stimuláció, a nyelési technikák ismertetése, illetve a beteg edukációja is alapvető. A demencia előrehaladtával sokszor inkább a kompenzációs módszerekre tudunk támaszkodni, mint az előbb említett étel modifikáció, testtartás változtatás, vagy egyéb módszerek. A neurodegeneratív betegségeknél a kompenzációs módszerek mellett, különösen fontosak lehetnek a rehabilitációs módszerek, illetve a páciens nyelésének rendszeres monitorozása.

Várható eredmények és lehetséges gyakorlati relevancia

Feltételezzük, hogy a vizsgálati terv lehetővé teszi a diszfágia előfordulási gyakoriságának széleskörű feltérképezését a geriátriai betegek között. Ez által szeretnénk fokozni a tudatosságot a klinikumban dolgozók körében, illetve reméljük, hogy egy részletesebb felmérés lehetőséget nyújt a nyelési nehezítettség hatékonyabb kezelésére.

Irodalom

Cichero, J. A. Y. (2018, Oct 12). Age-Related Changes to Eating and Swallowing Impact Frailty: Aspiration, Choking Risk, Modified Food Texture and Autonomy of Choice. *Geriatrics (Basel)*, 3(4). <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040069>

Krisztina, H. J.-H. T.-M. (2013). *Foniátria és társtudományok II. kötet*. ELTE Bárczi G. Gyógypedagógiai Kar.

Michael E. Groher, M. A. C. (2016). *Dysphagia Clinical Management in Adults and Children* (Second Edition ed.). Mosby. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/C2012-0-06096-6](https://doi.org/10.1016/C2012-0-06096-6)

Namasivayam-MacDonald, A. M., & Riquelme, L. F. (2019, Jun). Presbyphagia to Dysphagia: Multiple Perspectives and Strategies for Quality Care of Older Adults. *Semin Speech Lang*, 40(3), 227-242. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688837>

Olesen, M. D., Modlinski, R. M., Poulsen, S. H., Rosenvinge, P. M., Rasmussen, H. H., & Holst, M. (2021, Feb). Prevalence of signs of dysphagia and associated risk factors in geriatric patients admitted to an acute medical unit. *Clin Nutr ESPEN*, 41, 208-216. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.12.020>

Suttrup, I., & Warnecke, T. (2016, 2016/02/01). Dysphagia in Parkinson's Disease. *Dysphagia*, 31(1), 24-32. <https://doi.org/10.1007/s00455-015-9671-9>

Szabó, T., Szabó-Műhelyi, V., Halász, T., Beres Molnar, A., Folyovich, A., & Balogh, Z. (2022, 09/04). Egy nemzetközi nyelészavarszűrési módszer hazai adaptálása. *Orvosi hetilap*, 163, 1431-1439. <https://doi.org/10.1556/650.2022.32566>

Umay, E., Eyigor, S., Bahat, G., Halil, M., Giray, E., Unsal, P., Unlu, Z., Tikiz, C., Vural, M., Cincin, A. T., Bengisu, S., Gurcay, E., Keseroglu, K., Aydeniz, B., Karaca, E. C., Karaca, B., Yalcin, A., Ozsurekci, C., Seyidoglu, D., Yilmaz, O., Alicura, S., Tokgoz, S., Selcuk, B., Sen, E. I., Karahan, A. Y., Yaliman, A., Ozkok, S., Ilhan, B., Oytun, M. G., Ozturk, Z. A., Akin, S., Yavuz, B., Akaltun, M. S., Sari, A., Inanir, M., Bilgilişoy, M., Çaliskan, Z., Saylam, G., Ozer, T., Eren, Y., Bicakli, D. H., Keskin, D., Ulger, Z., Demirhan, A., Calik, Y., Saka, B., Yigman, Z. A., & Ozturk, E. A. (2022, Jun). Best Practice Recommendations for Geriatric Dysphagia Management with 5 Ws and 1H. *Ann Geriatr Med Res*, 26(2), 94-124. <https://doi.org/10.4235/agmr.21.0145>

Umay, E., Eyigor, S., Demirag, K., Kaymak Karatas, G., Gundogdu, I., Giray, E., Panpalli Ates, M., Gonenli Kocer, B., Gurcay, E., Unlu, Z., Bengisu, S., Karaahmet, F., Bagcier, F., Vural, M., Aydeniz, B., Kullukcu, H., Oztekin, F., Alicura, S., Uz, C., Barmak, E., Uzunkulaoglu, A., & Adiguzel, E. (2024, Apr). Best Practice Recommendations for Dysphagia Management in Intensive Care Unit (ICU): A Delphi Study from Multidisciplinary Experts in Turkey. *Dysphagia*, 39(2), 241-254. <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10606-w>