



MOTNJE POŽIRANJA PRI OSEBAH Z MULTIPLO SKLEROZO

NASVETI ZA BOLNIKE TER NJIHOVE SVOJCE

Tina Pogorelčnik, mag. prof. logoped. in surdoped., tina.pogorelcnik@kclj.si
Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

KAJ IMAJO NAŠI MOŽGANI OPRAVITI S POŽIRANJEM?

Iz velikih možganov, predvsem njihove skorje, izhajajo pomembne nevronske povezave, ki med drugim sodelujejo tudi pri požiranju. V proces požiranja so vključeni možganski živci (CN5, CN7, CN9, CN10, CN12) in možgansko deblo (medula oblongata). Omenjene strukture so prejemniki senzornih informacij iz sluznice v ustni votlini, žrelu ter grlu. Človek je ob pomoči omenjenih struktur sposoben prepoznati lokacijo zaužitega griljaja, njegovo obliko, konsistenco, velikost ter temperaturo (6).

Zakaj pri nevroloških bolnikih pride do težav s požiranjem?

Pri večini oseb je »dominantna« možganska polobla tista, ki nadzira in upravlja proces požiranja. Lezije v dominantni hemisferi (ali pa celo v obeh hemisferah) in/ali možganskem deblu, povzročajo težave s požiranjem, ki jih skupno imenujemo nevrogena disfagija (3).

KDAJ IN ZAKAJ TEŽAVE S POŽIRANJEM PRI BOLNIKI Z MS?

Zaradi anatomskih značilnosti ter struktur vključenih v proces požiranja, se težave s požiranjem največkrat pojavijo pri bolnikih z napredujočo obliko multiple skleroze (v nadaljevanju MS). Pri bolnikih z blažjimi oblikami MS in izraženimi motnjami požiranja lahko sklepamo, da so lezije nastale na »strateško-pomembnih« centrih v možganih, ki posledično otežujejo požiranje (4). S tem sta spremenjena tudi hranjenje in vsakodnevna rutina prehranjevanja. Znanstveniki ugotavljajo, da so znaki nevrogene disfagije prepoznani pri več kot 30% oseb z napredujočo obliko bolezni. Med tistimi z blažjo obliko MS pa se težave s požiranjem pojavljajo pri približno 15% bolnikov (2, 5).

KATERI ZNAKI NAKAZUJEJO TEŽAVE S POŽIRANJEM?

- Zaletavanje, kašljanje, dušenje med hranjenjem/po hranjenju (1).
- Občutek cmoka ali ostajanja hrane »nekje v grlu« (1).
- Težave z obvladovanjem sline (1).
- Nenehna, nenačrtovana izguba telesne teže (1).
- Potreba po prilagoditvah v pripravi hrane (spreminjanje konsistence).
- Otežena predelava hrane v ustni votlini (potiskanje, tlačenje hrane z jezikom, žvečenje) (2).
- Oteženo potiskanje hrane iz sprednjega dela ustne votline nazaj proti žrelu (2).
- Težave s sprožitvijo refleksa požiranja (1),
- Težave pri predelavi ali požiranju jedi mešanih konsistenc (jedi, pri katerih se prikuhana tekočina odceja od zakuhe).
- Težave pri peroralnem uživanju zdravil.

KAKO LAHKO UKREPATE, ČE IMATE MS IN MOTNJE POŽIRANJA?

PRAVOČASNO PREPOZNAJTE TEŽAVE

Če pri sebi prepoznavate znake, ki izkazujejo motnje požiranja, se lahko po nasvet in pomoč obrnete na specialista klinične logopedije.

-Obisk pri specialistu klinične logopedije

Logoped se bo z vami pogovoril, opisali mu boste težave s katerimi se pri požiranju in hranjenju srečujete. Nato bo opravil klinično oceno požiranja. Preveril stanje struktur in funkcij na obrazu ter v ustni votlini. Izvedel direktno oceno požiranja z različnimi konsistencami hrane in tekočine ter ocenil potrebo po nadaljnji objektivni diagnostiki. Kot objektivno diagnostično sredstvo pri ocenjevanju požiranja se v Sloveniji uporablja videofluoroskopija (rentgenski pregled akta požiranja) ter FEES (endoskopski pregled požiranja). S pomočjo omenjenih metod je mogoče opredeliti ali je posameznik izpostavljen tveganju za zatekanje hrane/pijače v dihalne poti in s tem ogrožen za pojav s tem povezane aspiracijske pljučnice (1). Glede na ugotovitve logopedove ocene sledi terapevtsko svetovanje.

SOOČANJE S TEŽAVAMI

- Terapevtsko svetovanje logopeda

Ljudje smo naravnani tako, da nas že sam pojav določenih težav običajno vodi v sprejemanje nekaterih prilagoditev. Tako ste najbrž tudi tisti, ki se že dlje časa soočate z motnjami požiranja, v svojo rutino že uvedli mnoge prilagoditve, s katerimi si vsakodnevno lajšate hranjenje. Tudi logopedska terapija motenj požiranja pri osebah z MS je največkrat funkcijska - usmerjena v učenje kompenzatornih položajev telesa, modifikacijo diete ter druge strategije v procesu hranjenja.

Cilj logopedskega posredovanja je v proces hranjenja uvesti prilagoditve, ki posamezniku omogočajo učinkovito in varno uživanje tekočine oz. hrane, hkrati pa kljub sprejetim prilagoditvam, omogočiti čim bolj optimalno vključevanje v vsakodnevne aktivnosti, udeležbo v družabnih dogodkih ter ohranjanje s tem povezane kakovosti življenja.

- Kaj lahko storite sami?

1. **Poskrbite za dosledno ustno higieno.** Raziskave dokazujejo, da z ustrezno ustno higieno pomembno zmanjšujemo tveganje za razvoj pljučnice pri osebah, ki so izpostavljeni tveganju za aspiracijo.
2. **Med hranjenjem ali pitjem tekočine bodite vedno v popolnoma sedečem položaju.** Četudi ste nameščeni v postelji, naj bo vzglavje popolnoma dvignjeno. Ustrezen položaj telesa bistveno pripomore k boljši biomehaniki požiranja, s čimer zmanjšamo tveganje za zatekanje hrane/tekočine proti dihalnim potem.
3. **Med hranjenjem naj bo brada poravnana z robom vašega krožnika.** Med požiranjem glavo po potrebi nagnite naprej proti prsnemu košu. Z ustreznim nagibom glave se spremeni oblika žrelne votline, tok zaužite hrane ali tekočine pa je skozi žrelo usmerjen direktno proti požiralniku.
4. **Odmerjajte si majhne zalogaje hrane oz. majhne požirke tekočine.** Nov zalogaj naj sledi šele, ko ste predhodni zalogaj že uspešno pogoltnili.
5. **Če imate občutek, da hrana ostaja v ustni votlini ali nad grlom, naj prvemu goltljaju sledi še »požiranje v prazno«.** Po prvem požiranju še enkrat pogoltnite v prazno, pri tem pa poizkusite »počistiti« ostanke hrane. Po potrebi hoteno zakašljajte in pogoltnite še enkrat

- Priporočila logopeda o pripravi in uživanju hrane pri osebah z MS

Požiranje je lažje, kadar je hrana sočna in mehka. Navlažitev hrane s sokovi, omakami ter rezanje na manjše koščke lahko bistveno olajša predelavo hrane v ustni votlini.

Pri jedeh mešanih konsistenc se hranjenja lotite v dveh delih. Tekočino popijte, zakuho pojejte samostojno, brez prikuhane tekočine. Obvladovanje dveh različnih konsistenc hrane v ustni votlini je zahtevno. Ob žvečenju trših delcev izgubimo nadzor nad preostalo tekočino v ustni votlini, zato nas ta prehitita in se nepričakovano izlije proti sapniku.

Če se med hranjenjem utrujate, poskrbite, da bodo vaši obroki količinsko manjši, vendar pogostejši tekom celega dneva. Hranjenju naj sledi počitek.

Če se med hranjenjem utrujate vas spodbujamo, da med obroki prevzamete vlogo poslušalca in ne govorca. Človeškemu telesu tudi govor predstavlja fizični napor in lahko povzroča prekomerno utrujanje anatomskih struktur, ki so aktivno vključene v proces hranjenja.

– Priporočila logopeda o hranjenju ter zadostni prehranjenosti v napredovalih fazah MS

V napredovalih fazah bolezni lahko zaradi oslajbljene senzori-motorne funkcije ustne votline, žrela in grla, pride do nezadostne prehranjenosti človeškega telesa. Če so se v zadnjem obdobju vaše težave s hranjenjem bistveno poslabšale, obroki zaradi težav s požiranjem postajajo dolgotrajni, utrujajoči, mučni ter ste v krajšem obdobju izgubili na telesni teži, se bo v obravnavo vključil tudi klinični dietetik. Strokovni tim vam bo svetoval operativno vstavev gastrostome, preko katere lahko poleg običajnega hranjenja skrbite za zadostno dohranjevanje ter hidracijo. V primeru kombiniranega hranjenja po cevki ter »na usta« je slednje rezervirano za vaše najljubše okuse, pripravljene in servirane v ustrezni konsistenci. V primeru hude senzori-motorne oškodovanosti v predelu obraza, ust, žrela in grla, vam bo svetovano hranjenje izključno po gastrostomi (1). Le tako je namreč mogoče zagotoviti varen vnos tekočin in hrane v vaše telo ter ga tako ohraniti pri močeh za življenje.

ŠE NASVET...

Poročajte o svojih težavah s požiranjem! Nevrolog vas bo napotil na posvet k specialistu klinične logopedije, ki vam bo lahko individualno svetoval o možnih prilagoditvah tekom hranjenja.

Poročajte o morebitnih težavah z obvladovanjem slin! Nevrolog vam lahko predpiše odmere zdravil, ki bodo zmanjšala izločanje slin v vašem telesu, s tem pa olajšala težave z nenadzorovanim zatekanjem slin proti dihalom.

LITERATURA

1. Carrión, S., Verin, E., Clavé, P., & Laviano, A. (2011). Complications of Oropharyngeal Dysphagia: Malnutrition and Aspiration Pneumonia. *Dysphagia Medical Radiology*, 575-599. doi:10.1007/174_2011_348
2. De Pauw, A., Dejaeger, E., D'hooghe, M. B., Carton, H. (2002). Dysphagia in multiple sclerosis. *Neurological Sciences* 29(4), 360-363.
3. Leopold, N. A., & Daniels, S. K. (2009). Supranuclear Control of Swallowing. *Dysphagia*, 25(3), 250-257.
4. Poorjavad, M., Derakhshandeh, F., Etemadifar, M., Soleymani, B., Minagar, A., & Maghzi, A. (2010). Oropharyngeal dysphagia in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, 16(3), 362-365.
5. Prosigel, M., Schelling, A., Wagner-Sonntag, E. (2004). Dysphagia in Multiple Sclerosis. (2004). *International MS journal / MS Forum*, 11(1), 22-31.
6. Steele, C. M., & Miller, A. J. (2010). Sensory Input Pathways and Mechanisms in Swallowing: A Review. *Dysphagia*, 25(4), 323-333. doi:10.1007/s00455-010-9301-5