

Dysfagia, czyli zaburzenia polykania

Opracowanie mgr Monika Piątek - logopeda

Polykanie jest czynnością złożoną, angażującą ok. 100 mięśni twarzy, jamy ustnej, gardła i przełyku. Proces ten przebiega 4 fazami płynnie po sobie następującymi. W I fazie ustnej przygotowawczej następuje pobranie pokarmu, rozdrobienie i wymieszanie ze śliną celem utworzenia bolusa, czyli kęsa. Niezbędna jest tutaj sprawność motoryczna warg, policzków, mięśni żwaczy i języka. Faza ta podlega świadomej kontroli, a czas jej trwania uzależniony jest od rodzaju pokarmu. Faza II – ustna właściwa charakteryzuje się przemieszczeniem pokarmu z jamy ustnej w kierunku gardła, przy udziale języka i policzków. Podlega ona świadomej kontroli do granicy łuków podniebiennych, dalszy przebieg tej fazy jest odruchowy. Trwa ok. 1 sekundy. Kolejna faza – III – gardłowa, kiedy pokarm przemieszcza się w obrębie gardła w kierunku przełyku. W tej fazie istotna jest sprawność motoryczna podniebienia miękkiego, które uchylając się oddziela jamę ustną od nosowej oraz wytwarza podciśnienie ułatwiające przesuwanie bolusu. Równolegle kość gnykowa i krtań unoszą się, co sprzyja otwarciu górnego zwieracza przełyku, dochodzi także do zwarcia krtaniowego chroniącego drogi oddechowe. Faza ta trwa 1 sekundę. Ostatnia faza IV – przełykowa - po otwarciu górnego zwieracza przełyku, bolus przemieszcza się do żołądka na skutek ruchów perystaltycznych ścian przełyku. Faza ta trwa od 8 do 20 sekund¹.

Fizjologia polykania u dzieci i niemowląt różni się od polykania dzieci starszych i dorosłych z uwagi na budowę anatomiczną twarzoczaszki. „Polykanie, podobnie jak inne czynności pokarmowe, podlega rozwojowi. Drogę jaką pokonuje dziecko podczas transformacji, można określić następująco: od ułożenia języka w sposób horyzontalny pomiędzy dziąsłami do wertykalno – horyzontalnej pozycji języka w jamie ustnej. Opisując polykanie noworodka i niemowlęcia wskazuje się na doprzednie ułożenie języka, który pozostaje w kontakcie z dolną wargą, a pokarm gromadzi się na języku. Ten sposób polykania nazywany jest niemowlęcym. (...) podczas polykania niemowlęcogo, zwanego trzewnym, język jest wysunięty do przodu i umieszczony między dziąsłami (jego koniec wystaje i styka się z wargami), żuchwa jest ustabilizowana przez mięśnie ustno – twarzowe, jak również przez kontakt języka z wargami, a ruchy perystaltyczne zaczynają się już w przedsionku jamy

¹ Zob. Marika Litwin, Iwona Pietrzyk „Diagnoza i terapia dysfagii”, wyd. Komlogo, Gliwice 2013.

ustnej. (...) w pierwszych miesiącach życia dziecko połyka zazwyczaj w pozycji leżącej, lekko ukośnej, a potem czynność ta odbywa się również w pozycji wyższej, czyli podczas siedzenia lub stania. Zmiany sposobu połykania mają związek z przemianami strukturalnymi w obrębie narządu żucia, obniżeniem się krtani, wyrównaniem tyłożuchwia fizjologicznego, co powoduje powiększenie przestrzeni jamy ustnej².” Danuta Pluta – Wojciechowska reasumując rozważania różnych autorów przyjmuje, że połykanie dojrzałe powinno wystąpić między 3 a 4 rokiem życia dziecka, jednak logopeda powinien podejmować działania profilaktyczne, szczególnie w odniesieniu do dzieci z ryzyka zaburzeń czynności orofacjalnych³.

Dysfagia (z gr. dysphagia, dys – złe, trudne, zaburzone, phagien – jedzenie, połykanie) to zaburzenia w procesie przyjmowania i połykania pokarmów i płynów, które mogą doprowadzić do zaburzeń w odżywianiu i oddychaniu. Trudności w połykaniu mogą wystąpić zarówno u dorosłych jak też dzieci i niemowląt w różnych fazach tej czynności. Według klasyfikacji ICD -10 „dysfagia to objaw związany z jedną z cech chorobowych układu: nerwowego, krążenia, oddechowego, trawiennego, chorób skóry i tkanki podskórnej, układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych, urazów i zatruc.

Dysfagia, jako objaw innych jednostek chorobowych, może prowadzić do zaburzeń nawodnienia i niedożywienia oraz związanych z tym nieprawidłowych wyników badań klinicznych i/lub laboratoryjnych.

Osoba z dysfagią ma problem z przyjęciem pokarmu, utrzymaniem go w jamie ustnej, uformowaniem w kęs pokarmowy, tzw. „bolus”, przetransportowaniem pokarmu w tył jamy ustnej do jamy gardłowej i dalej poprzez przełyk do żołądka. Zaburzenia połykania mogą występować z przyczyn anatomiczno – strukturalnych (anomalie w strukturze jamy ustnej lub gardła, np. rozszczep, tracheostomia), dysfunkcyjnego działania mięśni przełyku, bądź uszkodzenia błony śluzowej, a także z powodów onkologicznych⁴”.

Dysfagię, możemy podzielić na:

1. **ustno-gardłową** (med. przedprzełykową)– spowodowaną chorobami części ustnej gardła i górnego zwieracza przełyku, niedowładem lub porażeniem nerwów czaszkowych:
 - VII (twarzowego, niesprawne są policzki i wargi),

² Danuta Pluta – Wojciechowska, „Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego”, Wyd. Ergo – Sum, Bytom 2015 r.

³ Zob. Danuta Pluta – Wojciechowska, „Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego”, Wyd. Ergo – Sum, Bytom 2015 r.

⁴ www.dysfagia.pl

- XII (podjęzykowego, niesprawny język),
 - V (trójdzielnego, niesprawne są mięśnie żwaczy),
 - IX (językowo – gardłowego, niesprawne jest podniebienie miękkie, mięśnie gardła, czuciowo i smakowo nasada języka),
 - X (błędny, niesprawne mięśnie podniebienia, gardła, krtani).
2. **przełykową** – spowodowaną chorobami przełyku i dolnego zwieracza przełyku, mięśni przełyku unerwionych przez nerw X⁵.

Jeśli zaburzenia połykania obejmują więcej niż jedną fazę, wyróżniamy dysfagię **mieszaną**. Z uwagi na to, że nerwy czaszkowe są nerwami ruchowymi, ale też czuciowymi, można wyróżnić dysfagię **sensoryczną**, w której zaburzone może być czucie w jamie ustnej, gardle, krtani.

Występowanie takich objawów jak trudności w formowaniu kęsa pokarmowego, trudności w rozpoczęciu połykania, regurgitacje, kaszel i zachłystywanie się w czasie połykania oraz zatrzymywanie się kęsa pokarmowego są objawami zaburzenia motoryki ustno - gardłowej. Szczególnie niebezpieczne są aspiracje treści pokarmowej do krtani i dróg oddechowych, mogące prowadzić do zachłystowego zapalenia płuc.

U dzieci dysfagia może być wrodzona lub nabyta. U niemowląt z dysfagią współistnieją wrodzone wady zaburzające oddychanie. Zaburzenia przyjmowania i połykania pokarmu u dzieci towarzyszą m.in. schorzeniom neurologicznym, anomaliom twarzoczaszki, przetokom tchawiczo – przełykowym, nadwrażliwości lub podwrażliwości sensorycznej oraz opóźnieniom rozwoju psychomotorycznego⁶.

Bibliografia:

1. Borkowska Maria (red.), „Dziecko niepełnosprawne ruchowo. Część 2”, wyd. WSiP, Warszawa 1997 r.
2. Cytowska Beata, Winczura Barbara „Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka”, wyd. Impuls, Kraków 2008 r.
3. Czaplewska Ewa, Milewski Stanisław „Diagnoza logopedyczna. podręcznik akademicki”, wyd. GWP, Sopot 2012 r.

⁵ Zob. Marika Litwin, Iwona Pietrzyk „Diagnoza i terapia dysfagii”, wyd. Komlogo, Gliwice 2013.

⁶ www.babyboom.pl

4. Kaczan Teresa, Śmigiel Robert (red.), „Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju u dzieci z chorobami genetycznymi”, wyd. Impuls, Kraków 2012r.
5. Litwin Marika, Pietrzyk Iwona „Diagnoza i terapia dysfagii”, wyd. Komlogo, Gliwice 2013 r.
6. Pluta – Wojciechowska Danuta, „Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego”, Wyd. Ergo – Sum, Bytom 2015 r.

www.babyboom.pl

www.dysfagia.pl