

10. Streszczenie.

Wstęp i cel pracy.

Najczęstszą przyczyną **dysfagii neurogennej**, tzw. dysfagii górnej (związanej z fazą ustną i gardłową procesu połykania, jest ostry incydent naczyniopochodny pod postacią udaru mózgu. W piśmiennictwie objawy dysfagii u pacjentów po udarze mózgu występować u **29-81%** chorych, po 10-14 dniach od zachorowania u 80% pacjentów objawy dysfagii ustępują. Natomiast u około **11-50%** pacjentów, którzy przeżyli udar mózgu, objawy dysfagii utrzymują się w okresie powyżej 6 miesięcy od udaru. Dysfagia neurogenna jest niezależnym czynnikiem ciężkiego inwalidztwa i zgonu po przebytych udarze mózgu. Najpoważniejszym powikłaniem dysfagii neurogennej jest zachłystowe zapalenie płuc. Ryzyko zapalenia płuc u pacjentów z udarem i jednocześnie stwierdzoną aspiracją jest 7 - krotnie większe niż u chorych z udarem, u których aspiracji nie stwierdzono. Często występuje tzw. niema (cicha) aspiracja - u pacjentów aspirujących ślinę i treść pokarmową do dróg oddechowych nie występują kliniczne objawy aspiracji, tj. nie stwierdza się kaszlu lub dławienia w trakcie połykania płynów lub pokarmów stałych, nie występuje również odruch wymiotny. W diagnostyce niemej aspiracji zalecane są obecnie tzw. obiektywne metody oceny zaburzeń połykania jak: VFSS oraz FEES. Podstawowym celem pracy były: ocena częstości występowania dysfagii górnej i aspiracji do dróg oddechowych u pacjentów w ostrej, podostrej i przewlekłej fazie udaru mózgu oraz korelacja wywiadu, badania przedmiotowego neurologicznego oraz neurologopedycznego (GUSS) z oceną FEES.

Materiał i metody.

Materiał badawczy stanowiło 81 pacjentów po przebytych udarze mózgu hospitalizowanych w Klinicznym Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej i Ogólnoustrojowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie w latach 2018 - 2020. Ze względu na czas od wystąpienia udaru mózgu do przeprowadzenia pierwszego badania FEES pacjentów podzielono na 3 grupy (FEES wykonane odpowiednio: do 14 dni od udaru, w okresie 14-30 dni oraz powyżej 30 dni od udaru). U każdego pacjenta przeprowadzono badanie podmiotowe (z uwzględnieniem karty informacyjnej z leczenia w oddziale udarowym oraz wykonanych badań neuroobrazujących: CT, MRI, angio - CT, angio-MRI), przedmiotowe badanie neurologiczne (z oceną objawów ogniskowego uszkodzenia UN, ze szczególnym uwzględnieniem uszkodzenia nerwów czaszkowych VII, IX, X i XII), ocenę logopedyczną z

wykonaniem badania GUSS oraz badanie FEES, które ostatecznie decydowało o sposobie odżywiania pacjenta oraz potrzebie i rodzaju terapii neurologopedycznej.

Wyniki.

Badanie FEES wykazało patologię fazy gardłowej połykaniu łącznie u 22 pacjentów (27,16% badanej próby). Dysfagię stopnia lekkiego stwierdzono u 7 pacjentów (8,64%), dysfagię stopnia umiarkowanego również u 9 pacjentów (11,11 %), natomiast dysfagię stopnia ciężkiego (aspirację) u 6 osób (**7,41%** ogółu pacjentów). Co trzynasty pacjent był w grupie bardzo dużego ryzyka wystąpienia zachłystowego zapalenia płuc. Bezpośrednimi predyktorami wystąpienia dysfagii lub aspiracji w badaniu przedmiotowym, istotnymi statystycznie, były osłabienie lub brak odruchów podniebiennych oraz osłabienie odruchu gardłowego. Do tzw. „czerwonych flag” należy również zaliczyć uszkodzenie nerwów: twarzowego oraz podjęzykowego.

U żadnego pacjenta z dysfagią w FEES w przebadanej próbie nie doszło do zagrażającego życiu powikłania w postaci zachłystowego zapalenia płuc, być może właśnie ze względu na włączenie tego badania do diagnostyki dysfagii u każdego pacjenta.

Wnioski.

Dysfagia neurogenna jest stosunkowo często stwierdzanym objawem u pacjentów po przebytym CVA w fazie ostrej, podostrej i przewlekłej (wywiad 46,92%; GUSS 58,02%; **FEES 27,16 %**). Najczęściej była ona stwierdzana w okresie 14 do 30 dni od czasu wystąpienia udaru. Stwierdzane w badaniu neurologicznym cechy uszkodzenia nerwów czaszkowych (VII, IX, X i XII), a szczególnie nieprawidłowe odruchy podniebienne i gardłowy, wiążą się ze statystycznie większym ryzykiem wystąpienia dysfagii, niemej aspiracji oraz zachłystowego zapalenia płuc. FEES jest stosunkowo prostym i bezpiecznym dla pacjenta badaniem uwidaczniającym tzw. **cichą/niemą aspirację (7,41%** badanej próby). Wykazano dużą korelację między FEES a GUSS w wykrywaniu objawów dysfagii neurogennej ogółem, jednak nie w wykrywaniu zalegania w gardle dolnym i aspiracji do dróg oddechowych, gdzie rozbieżność wynikająca z samego charakteru badań pozostaje bardzo duża. Stąd badanie FEES powinno być badaniem " z wyboru" (złotym standardem) w ocenie dysfagii u pacjentów neurologicznych, zarówno w fazie ostrej, podostrej, jak i przewlekłej naczyniopochodnego uszkodzenia mózgowia i powinno być dostępne w każdym oddziale udarowym oraz oddziałach rehabilitacji neurologicznej.

