

KEĎ DIEŤA NEVIE PREHĽTAŤ...

Pod pojmom dysfágia nájdeme v medzinárodnej klasifikácii chorôb definíciu – ťažké, namáhavé prehĺtanie. V zahraničnej literatúre, ktorá sa venuje dysfágiám, čítame vysvetlenie, že je to porucha príjmu a/alebo transportu sústa z úst do žalúdka.

Zuzanka – prvý prípad: Zuzanka sa narodila ako druhé dieťa v poradí, pôrod bol v termíne, spontánny, záhlavím. Jej pôrodná hmotnosť bola 3890 gramov, pôrodná dĺžka 50 cm, nekriesili ju, ale pri narodení neplakala. Apgarovej skóre bolo 9, 10, 10. Novorodenecká žltáčka bola mierna, po pôrode získaný hemangióm na hrudníčku, pri ultrazvukovom vyšetrení brucha sa zistilo krvácanie do nadobličiek. Pri prvom priložení dieťaťa k bradavke matka videla, že dieťa vracalo plodovú vodu, to sa stále opakovalo, keď si matka dieťa priložila k prsníku, a trvalo to asi 2 – 3 dni po pôrode. Zuzanku matka dojčila necelé dva mesiace. Od dvoch mesiacov prestala sať z prsníka, len plakala a začala chudnúť. Preto prešli na fľašu, tú však nevedela chytiť do úst, plakala, vracala. Preto lekári museli dať Zuzanke nazogastrickú sondu (sonda, ktorá sa dáva cez noštek do pažeráka), cez ktorú ju krmili. Na vyšetrenie rodičia prišli so 7-mesačnou Zuzankou preto, lebo dieťaťku hrozila PEG sonda (perkutánna endoskopická gastrostómia).

Marína – druhý prípad: Marína sa narodila v 40. týždni ako prvé dieťaťko v rodine. Pôrod bol normálny, trval 25 hodín od odtečenia plodovej vody až po samotný pôrod, po 16 hodinách neotvárania sa matka dostala epidurálnu anestéziu. Marína mala pôrodnú hmotnosť 3120 g a dĺžku 50 cm. Apgarovej skóre bolo v prvej minúte 10/10. Matka sa snažila dieťa hneď dojčiť, ale dieťaťko chytilo len bradavku, nedokázalo viac otvoriť pusinku, aby sa prisalo k prsníku. Dieťa aj napriek tomu, že dojčenie bolo bolestivé pre matku a namáhavé preň, pomaly priberalo na hmotnosti. Od 6. mesiaca začalo dostávať okrem materského mliečka príkrmy – rozmixovanú mrkvičku pripravenú na pare, neskôr zemiačik. Postupne začalo dostávať ovocie,

zeleninu, všetko pripravené buď s dojčenskou vodou, materským mliekom, alebo olivovým olejom. Avšak dieťaťatko tieto príkrmy vyplúvalo, matka ho krmila aj dve hodiny. Materské mlieko Marína prijímala, aj keď tiež s námahou. Problémy s jedením narastali, až v 12. mesiaci dieťa dostalo nazogastrickú sondu, ktorú malo rok, pričom sa rodičia snažili, aby dieťa naučili hrýzť a prehĺtať. Veľmi sa im to nedarilo.

Od dvoch rokov dieťa dostáva stravu cez pusu s veľkou námahou, zje len zopár lyžičiek, bez žuvania. Marína bude mať 4 roky, má 12 kg a 95 cm. Chodí do škôlky, kde vôbec nejí, naje sa, až keď príde popoludní domov, aj to len niekoľko lyžíc. Rodičia s ňou navštevujú detského neurológa, endokrinológa, začali navštevovať aj detskú psychologičku, lebo dcérka začala biť samu seba. Na vyšetrenie k nám prišli kvôli problémom s jedením, nechutenstvu, problémom so žuvaním a zajakavosťou (dieťa sa po 3. roku života začalo zajakávať).

V oboch prípadoch boli problémy u detí s jedením, teda so satím, už od narodenia. Logopedickým vyšetrením, najmä videofluoroskopiou, potvrdili sme u oboch detí dysfágiu.

NORMÁLNE PREHĽTANIE

Akt prehltnutia je na prvý pohľad jednoduchý, ba až banálny mechanizmus, ale pod týmto nenáročným obrazom sa schováva nielen ohromne komplexný, ale aj fascinujúci proces, pri ktorom prebieha nielen príjem a transport potravy, ale aj odsun slín a ochrana dolných dýchacích ciest pred aspiráciou (prienik tekutiny z hltana do priedušiek, pľúc). Zdravý človek prehltne za deň asi 580- až 2-tisíckrát. V noci človek prehltne približne 50- až 100-krát. Priebeh prehltania sa sčasti ovláda vôľou, sčasti prebieha reflexne, bez možnosti zasahovania vôľou. Príprava a transport sústa vyžadujú prísne riadený systém, ktorý sa skladá z rýchlych a komplexných pohybov série svalových skupín. Na prehltnutí sa podieľa asi 50 párov svalov, 5 párov mozgových nervov a štyri cervikálne nervy, ktorých činnosť

sa koordinuje viacerými systémami centrálného nervového systému (pyramídový, extrapyramídový, senzitivny, sensorický, cerebelárny a vegetatívny).

Rozlišujeme tri hlavné fázy prehltania: orálnu(ústnu – rozdeľujeme ju na prípravnú a transportnú), faryngálnu (hltanovú) a ezofágovú (pažerákovú). V orálnej fáze prijmemu potravu ústami, uzavretím pier rozomielame potravu zubami, rozmiešavame ju so slinami, čím vznikne sústo – teda taký kúsok, ktorý sme schopní prehltnúť. Na tejto fáze sa zúčastňujú tieto orgány: časť tvárového svalstva (pohyby pier, uzavretie ústnej dutiny, satie), žuvacie svaly (pohyb sánky spojený so žuvaním) a vonkajšie a vnútorné svaly jazyka (rozomielanie potravy, tvorba sústa, posúvanie potravy dozadu na jazyku a do hltana). Táto orálna fáza je v podstate vôľová, pretože na nás záleží, ako dlho budeme sústo alebo tekutinu držať na jazyku, ako dlho budeme žuvať a ako dlho ho budeme posúvať smerom ku koreňu jazyka, kde sa už začína hltanová fáza, ktorá je reflexná.

V tejto fáze vzniká reťazec reflexných pohybov:

1. Posúva sa mäkké podnebie smerom dozadu k nosovej a ústnej časti hltana, ale aj horné svaly hltana sa vysunú smerom k mäkkému podnebiu, čím sa uzatvorí priechod do nosa, aby nám sústo nepreniklo pri prehltnutí do nosa.
2. Jazylkové svalstvo (jazyka je kostička, ktorá sa nachádza pod bradou, a na ňu sú napojené horné a dolné jazykové svaly, na ktoré sa zhora napájajú vonkajšie svaly jazyka a zdola svaly hrtana). Tým sa jazyka prisunie dopredu a dohora.
3. Dvihne so sebou hrtan, čím sa hrtanová príklopka preklopí smerom k hltanu a tak uzatvorí priechod z hltana do hrtana. V tom momente prestávame dýchať. Po prechode sústa hltanom sa dostáva sústo do pažeráka, čím nastáva ďalšia reflexná fáza – pažeráková, ktorú nedokážeme vôľou ovplyvniť. Keď je sústo v pažeráku, jazyka a hrtan sa dostávajú naspäť

na svoje pôvodné miesto a my znovu začíname dýchať. Sústo prechádza pažerákom do žalúdka a tým sa skončí priebeh normálneho prehltania.

PREHLTANIE U DETÍ

U detí je anatómia orgánov, ktoré sa zúčastňujú na prehltaní, iná ako u dospelých, ale fázy prehltania sú rovnaké. Deti majú malú ústnu dutinu, jazyk vyplní skoro celý jej priestor. Sánka a žuvacie svaly sú u novorodencov a dojčiat malé, lebo ešte nehryzú. Hltan je krátky, hrtan a jazyk sú vyššie, hneď pod jazykom, preto dieťaťko môže jesť a dýchať súčasne, teda obyčajne v pomere 1:1 (jeden nádych, jedno prehltnutie).

Prvá funkcia, ktorú hltan robí, je prehltanie, ktoré sa objavuje u plodu v 12. týždni tehotenstva. V 18. týždni tehotenstva sa u plodu objavuje satie – spustí sa pravdepodobne tým, že sa plod začína dotýkať prstekom dolnej pery. Toto satie je primitívne, pri ňom sa pohybuje jazýček dopredu a dozadu, častejšie však dozadu, vpredu jazýček nepresiahne spodnú peru, teda plod nevyplazí jazýček.

Tento sací reflex sa narodením dieťaťka precvičuje najlepšie pri dojčení. Pri satí z prsníka sa pusa dieťaťka otvorí tak, aby zachytilo väčšiu časť dvorca prsníka matky. Pery sa prisajú na bradavku, vytvárajú tzv. C formu (postavenie pier pri vyslovovaní hlásky C). Matka palcom a ukazovákom voľnej ruky objíma sánku dieťaťka, čím mu pomáha udržať prsník v puse. Jazýček dieťaťka sa posúva dopredu cez spodný čelústny oblúk von a uloží sa pod prsnú bradavku. Ťahá ju dozadu hore, špic prsnej bradavky sa dostane na priechod medzi tvrdým a mäkkým podnebí. Vtedy pracujú veľmi výdatne svaly tváričky, pery, líčka, vonkajšie svaly jazýčka (od 4. mesiaca života už aj vnútorné svaly jazýčka). Vďaka zadnej časti jazýčka, svalov mäkkého podnebia a horných hltanových svalov dieťaťko dostane do hltana a ďalej do žalúdka mliečko. Správnosť satia dieťaťka je vidieť na čelusti a spánkoch dieťaťka, ako sa rytmicky pri sústredenom satí pohybujú.

Správnosť satia dieťaťa sa dá aj počuť – rytmické, plynulé striedanie prehltnutia a výdych nosom.

Dieťaťo od narodenia do 4. mesiaca dokáže prijímať a prehltať len tekutinu. Od 4. mesiaca života dieťaťa sa postupným dozrievaním centrálnej nervovej sústavy mechanizmus satia začína meniť, stáva sa zložitejším, pridávajú sa do činnosti ďalšie svaly, objavujú sa nové pohyby pier, jazýčka. Nastáva oddelenie pier od jazyka, dieťaťo dokáže zošpúliť pery, fúkať bublinky zo slín, hrtan postupne zostupuje nižšie. Jazýček sa už nepohybuje len dopredu a dozadu, ale začínajú pracovať už aj vnútorné svaly jazýčka a tým dieťaťo dokáže strednou časťou jazýčka pritlačiť k tvrdému podnebiu a vrátiť ho naspäť. Tak dokáže udržať a zachytiť lyžičku s jedlom kašovitej konzistencie. V 6. – 7. mesiaci začína žuvať, teda do činnosti sa zapájajú už aj žuvacie svaly, bradička sa začína hýbať nielen dopredu a dozadu, ale aj do bokov, preto je schopné spracovať i tuhú konzistenciu – kúsoček chlebička, piškótu. Toto žuvanie sa neustále rozvíja a v období medzi 3. – 6. rokom života dieťaťa sa jeho vývin ukončí.

VYŠETRENIE DYSFÁGIE

Ak však nastanú komplikácie počas tehotenstva alebo v dôsledku neznámych príčin svalstvo, čo sa zúčastňuje na prehltaní, sa nevyvinie tak ako treba, aby dokázalo plynulo, rytmicky navzájom spolupracovať hneď od narodenia dieťaťa, nastávajú problémy s kŕmením. Veľmi často je dysfágia sprievodným symptómom neurologických ochorení, vtedy hovoríme o neurogénnej dysfágii (predčasne narodené deti, deti s genetickými poruchami, po úrazoch mozgu, po operáciách nádorov na mozgu, deti s DMO, s inými poruchami centrálného, periférneho nervového systému, deti s nervovosvalovými alebo svalovými ochoreniami), ale aj v dôsledku rázštepov podnebia, pier, operácií v oblasti ústnej dutiny, hrtana, hltana, vtedy hovoríme o štrukturálnej dysfágii. Často trpia dysfágiou deti s chorobami dýchacích orgánov, srdca, s chorobami tráviaceho traktu.

Dysfágia môže nastať aj na základe psychických porúch (porušený vzťah medzi rodičmi a dieťaťom, anorexia, bulímia).

Dysfágia sa prejavuje poruchou jednej alebo viacerých z troch fáz prehĺtania. Najťažšou klinickou komplikáciou dysfágie je aspirácia potravy (preniknutie tekutiny, slín do priedušnice a pľúc), pri ktorej dieťa kašle, teda vieme, kedy dieťaťku zabehne. Existuje však aj tzv. „tichá aspirácia“, pri ktorej chýba reflexný kašeľ. Vyskytuje sa u detí, u ktorých je poškodená senzitivita v oblasti hrtana, priedušnice, pľúc, tá nereaguje reflexne, a teda nevyvolá kašeľ. Dysfágiu navonok nevidieť, priebeh prehĺtania sa dá zaznamenať najčastejšie videofluoroskopicky alebo videoendoskopicky.

Videoendoskopické vyšetrenie uskutočňujú ORL lekári, je to vlastne fibroskopické (alebo endoskopické) vyšetrenie, pri ktorom ORL lekár zavedie dieťaťku cez nos fibroskop a na monitore sleduje priestor hrtana – od koreňa jazyka až do priedušnice. Týmto vyšetrením sa dá zistiť aspirácia slín a sústa do priedušnice. Fibroskopické vyšetrenie vykonáva každý ORL lekár (fibroskop sa však nemusí napájať na videoprojektor, monitor).

Videofluoroskopické vyšetrenie je vlastne rádiologické vyšetrenie priebehu prehĺtania, ktoré sa zaznamenáva z monitora na kameru. Uskutočňuje ho klinický logopéd v spolupráci s rádiológom na rtg pracovisku. Na Slovensku sa uskutočňuje zatiaľ len v NsP Skalica, v Ústrednej vojenskej nemocnici – fakultnej nemocnici v Ružomberku a v Nemocnici sv. Cyrila a Metoda v Bratislave – Petržalke. Pri videofluoroskopii vidíme celý priebeh prehĺtavania, počnúc orálnou fázou, končiac pažerákovou. Dieťaťu sa podáva kontrastná látka tekutej, kašovitej a tuhej konzistencie, pričom vyšetrujúci sleduje, akým spôsobom sústo prechádza ústnou dutinou, hltanom do pažeráka a či prenikla časť sústa do hrtana alebo nie.

Po videofluoroskopii nasleduje analýza tohto vyšetrenia, pri ktorom sa klinický logopéd snaží zistiť, ktorý z orgánov nefunguje pri prehĺtaní správne. Na základe tejto analýzy určí potom terapiu.

MÁTE PROBLÉM?

Kedy môžeme rozmýšľať, že aj naše dieťa môže trápiť dysfágia?

Keď nadmerne sliní, keď kŕmenie trvá dlho (viac ako 45 min.), keď sa dieťaťko výrazne unaví pri jedení, keď má pri jedení dýchacie ťažkosti (bez inej primárnej diagnózy), keď odmieta potravu, má problémy so žuvaním, keď sa mlieko alebo čaj v puse rozlieva a dieťa ho nedokáže jazyčkom posunúť smerom dozadu do hltana, keď kaše zakaždým, len čo prehltnie, keď sa po prehltnutí zmení jeho hlások (je tzv. bublinkový, vlhký) a v dôsledku toho má často infekcie dolných dýchacích ciest.

A AKO TO DOPADLO?

U detí, ktorých prípady sme uviedli na začiatku článku, sme uskutočnili videofluoroskopické vyšetrenie, ktoré nám potvrdilo nesprávnu činnosť jazyčka pri príjme a transporte potravy jazyčkom, výrazný zvracací reflex, ktorý sa objavil už pri dotyku špičky alebo druhej tretiny jazyčka. Okrem toho sme u týchto detí zaznamenali výraznú hypotóniu (slabý svalový tonus) mimického a žuvacieho svalstva, ale aj tzv. srdiečkový tvar jazyčka – t. j. jazyček nebol na konci špicatý, ale mal srdiečkový tvar. Na základe týchto vyšetrení sme odporučili terapeutické techniky na posilnenie činnosti ochabnutého svalstva tváre, na zlepšenie pohybu jazyčka, najmä jeho špičky, a na posunutie zvracacieho reflexu na zadnú časť jazyčka, kde je to fyziologické. Postupne sme prechádzali z jedenia jednej konzistencie na druhú a zvyšovali sme objem zjedeného množstva.

Zuzanka má už 11 mesiacov a všetko papá cez pusku, dokáže zjesť už aj chlieb, banán, paradajku. Na nazogastrickú sondu už dávno zabudla. Marína ešte stále nejedáva v škôlke, ale keď príde domov, zje všetko, na čo má chuť. Už ani žuvanie chleba, zeleniny či mäsa jej nerobí problémy. Prestala sa zajakávať a je spokojnejšia. Spokojnejší sú aj rodičia Maríny. Veríme, že nebude dlho trvať a dokáže sa najesť aj v škôlke.

PaedDr. Barbora Bunová, PhD.

(Článok uverejnený v časopise Dieťa 10/ 2010)