

# DYSPHAGIA – ÚJ FELADATKÖR A HAZAI LOGOPÉDIAI ELLÁTÁS TERÜLETÉN

Szabó Pál Tamás<sup>1, 2</sup>, Dr. Folyovich András,<sup>1, 3</sup> Dr. Béres-Molnár Katalin Anna<sup>1</sup>, Dr. Balogh Zoltán<sup>2</sup>

(1) Észak-budai Szent János Kórház Neurológiai Osztály – Stroke Centrum, Budapest

(2) Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Egészségtudományi Tagozat, Budapest

(3) Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Elméleti és Transzlációs Orvostudományi Tagozat, Budapest

**ÖSSZEFOGLALÁS:** *A nyelészavarok ellátásának igénye az öregedő korfával és az orvosi ellátás javulásával párhuzamosan megnőtt. A nemzetközi szakirodalomban közel fél évszázados múltra tekint vissza a logopédusok bevonása a nyelészavar kezelésébe. Hazánkban ez a szerepkör talán még szokatlan, azonban az oropharyngealis dysphagia diagnosztikájában és terápiájában magasan képzett szakemberek száma növekedni látszik – a célirányos felsőoktatási képzéseknek köszönhetően – az egészségügyben.*

**Kulcsszavak:** *oropharyngealis dysphagia, szakmatörténet, felsőoktatás, logopédia*

Szabó PT, Folyovich A, Béres-Molnár KA, Balogh Z: **DYSPHAGIA – A NEW AREA OF COMPETENCE IN SPEECH AND LANGUAGE THERAPY IN HUNGARY**

**SUMMARY:** *The demand for treatment of swallowing disorders has increased in parallel with the aging population and the improvement of medical care. In the international literature, the involvement of speech therapists in the treatment of swallowing disorders goes back almost half a century. In Hungary, this role is perhaps still unusual, however the number of highly qualified specialists in the diagnosis and therapy of oropharyngeal dysphagia seems to be increasing in the health sector thanks to new targeted higher education courses.*

**Keywords:** *oropharyngeal dysphagia, development of profession, higher education, speech-language pathology*

*Magy Belorv Arch 2024; 77: 110–113.*

Levelező szerző: Szabó Pál Tamás

Észak-budai Szent János Kórház Neurológiai Osztály – Stroke Centrum

1125 Budapest, Diós árok 1–3.

e-mail: szabo.pal.tamas@janoskorhaz.hu

**DOI: 10.59063/mba.2024.77.2.9**

## Hazai előzmények, szemléletbeli változások

A hazai logopédiai ellátás hagyományosan az egységes gyógypedagógiai ellátás részeként neveléstudományi orientáltságú, amely tekintélyes hagyománnyal büszkélkedik és világviszonylatban is magas szintűnek tekinthető. A felnőtt népesség logopédiai ellátása, valamint az ezen ismeretekre fókuszáló, egyetemi szintű oktatás ezzel együtt azonban sokáig háttérbe szorult. A nyeléssel és annak zavaraiival kapcsolatos ismereteket tartalmazó stúdiumok is inkább a gyermeknépességre fókuszáltak, mint például az ajak- és szájpadhasadékos gyermekek táplálkozása vagy a izomműködési zavarok körébe tartozó nyelvlökéses (régebben „infantilis”) nyelés logopédiai ellátása. Az elmúlt húsz év azonban jelentős változásokat hozott ezen a területen. A 2000-es

évek elején indult meg a felnőtt foniátriai ismeretek oktatása a logopédusok számára.<sup>1</sup> Hosszas előkészítés után pedig 2019-ben kezdődött el a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán a hang-, beszéd- és nyelésterapeuta képzés, ami kifejezetten egészségügyi dolgozók képzésére koncentrál a nyolc féléves alapképzés során. A 2021/22-es tanév tavaszi félévében pedig az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán elindult a logopédia mesterképzés, ami négy félév alatt szintén az egészségügyben jelentkező hiányt hivatott pótolni. Hatalmas változást hozhat a kibővített kompetenciakörű szakemberek képzése a felnőtt népesség ellátásában mind a szerzett beszéd- és nyelvi zavarok (dysarthria, aphasia), mind a fonációs zavarok (dysphonia), mind pedig a nyelészavarok (oropharyngealis dysphagia) tekintetében. Talán a nyelészavar ellátásá-

nak témaköre a legszokatlanabb, legújabb feladatkör, ami a betegellátásban megjelenik és a logopédusokra, illetve hang-, beszéd- és nyelésterapeutákra hárul. A témakör fontossága és az ellátási igény világviszonylatban is növekszik, így nem meglepő tényerése hazánkban.

### Külföldi kitekintés, nemzetközi trendek

A nyelészavarok ellátásának növekvő igénye együtt jár a várható megélt életkor kitolódásával. 1950-ben a fejlett országokban a várható életkor átlagosan 66 év volt, ami 1990-re 74 évre növekedett,<sup>2</sup> mára pedig Európában eléri a 80 évet.<sup>3</sup> A különféle betegségekkel komorbiditást mutató dysphagia mellett az időskorral bekövetkező természetes változások is okozhatnak nyelészavart,<sup>4, 5</sup> így a praesbyphagia ma már önálló etiológia.<sup>6</sup> Az oropharyngealis dysphagia felmérésének, konzervatív kezelésének múltjáról legátfogóbb ismereteink a tengerentúlról Robert M. Millertől és Michael Grohertől származnak.<sup>7</sup> A Washington állambeli George L. Larsen munkásságának jelentőségét emelik ki a '70-es évek elejéről. Larsen 1972-ben megjelent „Rehabilitation for dysphagia paralytica” című cikkében<sup>8</sup> leírja, hogy akkoriban csak néhány ajánlás szerepelt a vonatkozó irodalomban arra, hogy nyelészavar esetén milyen ellátást szükséges nyújtani. Itt az ételek állagmódosítását és a nasogastricus szondatáplálást említi meg lehetőségként. Ezek után ismerteti a kórházukban alkalmazott eljárást; a nyelésterápiát, amit a logopédus vezet, és teammunkában valósítanak meg. Ennek alapvető eleme a nyelészavar felmérése. Munkájában bemutatja az általuk alkalmazott nyelészavar felmérőlapot is, ami ismereteink szerint az első ilyen jellegű közlés. Larsen ezt követően több tanulmányt is közzétett, amelyekben a különböző terápiás technikák ismertetése mellett „dysphagia-diétás” javaslatokat is tett.<sup>9</sup> A washingtoni egyetem oktatójaként pedig az ápolóképzésben is részt vett, amiről '76-ban megjelent *Nursing interventions in dysphagia rehabilitation* című munkája is tanúskodik.<sup>10</sup> 1986 márciusában látott napvilágot a szakma ma is legrangosabb folyóirata, a *Dysphagia* első száma.<sup>11</sup> Ezzel egybe esik az amerikai egészségügyi biztosítók jelentése, amiben kinyilvánítják, hogy a logopédiai ellátásnak része „kellene, hogy legyen” a dysphagia felmérése és ellátása/terápiája.<sup>7</sup> Az észak-amerikai nyelészavar-ellátás másik nagy alakja Jerilyn Ann Logemann, akinek a nevéhez fűződik a nyelészavart vizsgáló újragondolása az oropharyngealis dysphagia szemszögéből (modified barium swallow). 1983-as (1994-ben revideált) könyve pedig hosszú éveken át a nyelészavar ellátásának alapműve volt.<sup>12</sup> 1988-ban írott cikke; „The role of the speech language pathologist in the management of dysphagia” egy szakma egyértelmű pozicionálása az oropharyngealis dysphagia ellátásában, kezelésében.<sup>13</sup> A betegágy melletti nyelészavar-felmérést és a nyelészavart vizsgáló újragondolását bevett eljárásként azonosítja, a kompenzá-

ciós és terápiás lehetőségek mellett. A Dysphagia Research Society 1992-es megalakulása jelentette a témakör nemzetközivé válását.<sup>14</sup> A nyelészavarok szervezett ellátásának európai gyökerei szintén a '90-es évek-re tehetőek, bár a legrangosabb európai szervezet, a European Society for Swallowing Disorders (ESSD) csak 2011-ben alakult meg.<sup>15</sup>

### A dysphagia fogalmi meghatározása

Groher szerint a dysphagia nem „primer diagnózis” vagyis nem önálló kórkép, sokkal inkább nevezhetjük egy mögöttes álló betegség szimptomájának, ezért leggyakrabban a nyelészavar klinikai jegyeivel írjuk le.<sup>16</sup> Az olyan panaszok, mint például a köhögés, fulladás-érzés, az étel megtapadása a garatban, a regurgitatio, vagy az odynophagia (fájdalmas nyelés) mind összefüggésben lehetnek a nyelészavarral. Mivel a nyelés egy összetett, több izomcsoport együttes munkáját és komplex idegi vezérlését igénylő folyamat, még a hasonló etiológiájú nyelészavarok is igen változatos formában manifesztálódhatnak az egyének között. A hazai nyelészavar ellátás kiemelkedő alakja, Dr. Mészáros Krisztina fogalmi meghatározása a következő: „A dysphagia a táplálék orális előkészítésének, illetve orális, pharyngealis és oesophagealis transzportjának zavarára.”<sup>1</sup> A zavar helye alapján elkülöníthetünk oropharyngealis és oesophagealis dysphagiát. Az orális fázist további két alrészre bonthatjuk, ami a folyadékok és a szilárd táplálékok fogyasztása közti alapvető különbségtételt teszi lehetővé.<sup>17</sup> Folyadékok esetében ugyanis az orális előkészítő fázisban a bólus már „nyeléskész” állapotban kerül a szájüregbe, ahol az orális propulzív fázisban a nyelv posterior irányba hajtja a kortyot. Szilárd táplálék esetében azonban a szájterbe került falat feldolgozása (rágás, nyállal való keverés) során a nyelv először forgatja, majd az „érett” bólus „farkára” kifejtett nyomással posterior irányba hajtja. A különböző konzisztenciájú anyagok viszkozitása, áramlási tulajdonságai a dysphagia terápiájában nagy jelentőséggel bírnak. A zavar tehát meghatározható a nyelési fázisok vagy a nyelt konzisztencia alapján is. A legújabb megközelítés szerint megkülönböztetünk egy anticipátoros vagy preorális fázist is, hiszen normál esetben a táplálkozást éhség, illetve szomjúságérzet előzi meg, közvetlenül táplálékbevitel előtt pedig a nyáltermelés is növekszik.<sup>18</sup> Ez a fázis is zavart szenvedhet, még a falat szájterig való eljuttatása is lehet akadályozott. Az oropharyngealis fázis akarattalagos és reflexes szakaszokra bontható, mely elkülönítés a bólusáramlási zavar helyének meghatározása mellett a nyelés időbeli elemzésére is alkalmas. Például, a zavar megjelenhet a reflexes fázist megelőzően (pl. elnyúló vagy diszfunkciós falatképzés), érintheti a reflex kiváltódását (pl. a nyelési reflex késése miatti csökkenő légútvédelem) vagy létrejöhet a reflexes fázis lezajlását követően (pl. bólusretenció a garatban, bólus visszaáramlása az oesophagusból). A nyelési folyamat precízebb elem-

zésére a képpalkotó diagnosztikai eljárások (nyelésröntgen, flexibilis endoszkópos laringoszkópia) adnak lehetőséget.

### A nyelésspecialista szerepe a dysphagia ellátásában

Az oropharyngealis dysphagia ellátása a gyermek és a felnőtt népeiséget egyaránt érinti, szinterei a hazai intézményekben kialakulóban vannak. Időben egyaránt érintheti a betegség akut szakaszát és a rehabilitáció valamennyi fázisát. Olyan betegségek esetén, ahol a nyelészavar hirtelen alakulhat ki (pl. stroke), a nyelészavar szűrése alapvető fontosságú. Ezt nem feltétlen nyelésspecialista végzi, a közvetlen betegellátásban résztvevő személyek közül a szűrőteszt felvételére többen is kiképezhetőek. A szűrés követelménye, hogy gyorsan elvégezhető legyen, magas legyen a szenzitivitása és negatív prediktív értéke. Célja megállapítani, hogy van-e dysphagia- vagy aspirációkockázat, szükség lesz-e mesterséges táplálásra. A nyelészavar szűrésére elérhető betegségspecifikus, validált eljárások, amelyek hivatalos hazai adaptációinak elkészítése fontos szakmai feladat. Stroke-betegek esetében 2022 óta elérhető a The Gugging Swallowing Screen validált hazai adaptációja, a GUSS-H.<sup>19</sup> A GUSS-H alkalmazása lehetővé teszi annak megállapítását, hogy a beteg esetében fennáll-e az aspiráció kockázata, kategorizálja a dysphagia súlyosságát, továbbá javaslatot tesz a táplálás további módjára, valamint jelzi a további vizsgálatok szükségességét. Emellett folyamatban van ugyanezen szűrő módszer intenzív osztályos ellátásra szabott változatának a honosítása is, amely alkalmas lehet a poszttextubiációs dysphagia szűrésére.<sup>20</sup> A szűrőteszten pozitívnak ítélt esetek alaposabb vizsgálat alá kerülnek, amit *betegágy melletti nyelészavar-felmérés*-nek hívunk. A nyelészavar összetett felmérését már erre specializálódott logopédus vagy hang-, beszéd- és nyelésrehabilitációs terapeuta végzi, célja a lehető legtöbb információ összegyűjtése a nyelészavar előzményeiről, jellegéről, patomechanizmusáról, illetve súlyosságáról annak érdekében, hogy előrevetítse a nyelésrehabilitációs lehetőségeket. Ahogyan a szűrésnél, a vizsgálat esetében is vannak standard, a nyelészavar komplex felmérésére lehetőséget adó eljárások.<sup>21</sup> Ezen eljárások hazai adaptációinak elkészítése, vagy új vizsgálati módszerek kidolgozása szintén az elkövetkezendő évek igen fontos és sürgető szakmai feladatai közé tartoznak. Az alapos, betegágy melletti felmérés alapozza meg a beteg állapotváltozásának monitorozását (folyamatdiagnosztika) és a *nyelésrehabilitáció* megtervezését. A terápiás tervnek három alapvető eleme van: a) az elérhető legfrissebb tudományos eredmények, b) a beteg igényei, c) a klinikus tapasztalatai. Ezen hármas egység kombinációját nevezzük evidenciaalapú gyakorlatnak.<sup>16</sup> A terápiás terv minden esetben betegségspecifikusan és egyénre szabottan jön létre, ennek megfelelően az egyes pontok különböző mértékű hangsúlyt kapnak a terápia során. Például, ha egy adott gyakorlatban

a betegnek nincs sikerélménye, akkor mással kell helyettesíteni, ami ugyanazt a funkciót javítja. Vagy, ha a terapeutának egy bizonyos módszerrel kapcsolatban pozitív tapasztalatai vannak, ami a szakirodalomban kévéssé vizsgált, a beteg hozzájárulásával alkalmazhatja ezt a megközelítést (a kontraindikációk alapos figyelembevételével). A szakembernek pedig el kell fogadnia, hogy a tudományos eredmények időnként megcáfolják a „jól bevált gyakorlatot”. A nyelészavar terápiaja összefonódik a táplálásterápiával, és csapatmunkában valósul meg. A fizikális vizsgálat, a nyeléspróbák, a szakember megfigyelései és a beteg/ hozzátartozó beszámolója indokolt esetben ki kell, hogy egészüljön nyelési képpalkotó diagnosztikai eljárásokkal. Az oropharyngelais dysphagia és az aspiráció diagnózisára, illetve a kompenzációs módszerek, nyelésrehabilitáció hatásosságának megítélésére két arany standard létezik, melyeket (orvostechikai) eszközös vagy műszeres vizsgálatnak nevezünk (instrumental assessment). Az egyik a már említett nyelésröntgen, a másik pedig a flexibilis endoszkópos nyelésvizsgálat. A száloptikás endoszkóp fül-orr-gégészeti célú alkalmazása Sawashima és Hirose nevéhez köthető, akik 1968-ban írták le az eljárást,<sup>22</sup> a piacon azonban csak a '80-as évek elejétől vált elérhetővé a műszer. Legelőször 1988-ban írta le Susanne E. Langmore<sup>23</sup> a kifejezetten a nyelészavar felmérésére szolgáló FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing) protokollt. A FEES vizsgálat a nyelésröntgenhez képest kifejezetten előnyös abból a szempontból, hogy a vizsgálat alatt a beteg többféle konzisztenciájú (színezett) bólust is kaphat, valós időben lehet kompenzációs módszereket próbálni és figyelni azok hatását a nyelési folyamatra. Többször ismételtető és fekvőbetegeknél is végezhető, a betegek számára jól tolerálható. A módszer a Nyelészavarok Európai Szövetsége (ESSD) által szervezett hivatalos licencképzésen is elsajátítható olyan klinikusok számára, akik legalább két éve dolgoznak oropharyngealis dysphagia ellátásban (neurológiai vagy geriátriai területen). Az ESSD kifejezett célja, hogy a nyelészavarok ez az objektív vizsgálóeljárása ne egyetlen szakmához kötődjön, hanem elhivatott nyelés-specialisták végezhesék többféle alapvégzettséggel.<sup>24</sup>

### Összefoglaló megjegyzések

Kifejezetten az oropharyngealis dysphagiák ellátására képzett szakemberek megjelenése a hazai egészségügyi ellátásban egy új jelenség, amelyet az öregedő korfa és a nemzetközi trendekhez való alkalmazkodás hívott életre. Hazánkban ezzel új kompetenciákkal rendelkező szakembercsoport alakul, ami még részben keresi a helyét az ellátórendszerben és csapatszellemben gondolkodik. Az új szakembercsoport nemcsak a fekvőbeteg-ellátás területén, hanem az otthoni szakápolásban is bővített szerephez juthat, tekintettel arra, hogy a logopédus szakemberek tevékenysége már 1999 óta a Nemzeti Alapbiztosítási Kezelő által finanszírozott

módon valósul meg. A több mint kétszáz hazai otthoni szakápolási szolgálatban 63 logopédus kolléga teljesít szolgálatot, ami új dimenziót nyithat az intézmények falain túli betegellátás fejlesztésére. Az elkövetkezendő évek közvetlen szakmai feladatai közé tartozik a betegpopuláció-specifikus diagnosztikai és terápiás modellek adaptálása, megalkotása és az ellátórendszer komplex fejlesztése, amelynek kifejezett célja nyelészavarban érintett személyek életminőségének javítása.

## Irodalom

1. **Mészáros K, Hacki T, Varga Zs:** Az oropharyngealis dysphagia komplex kezelése LAM 2005; **15:** 289-293.
2. **Martin-Harris B:** The Evolution of the Evaluation and Treatment of Dysphagia across the Health Care Continuum: A Historical Perspective–Inception to Proliferation. Nutrition in Clinical Practice 1999; **14:** S13-S20. doi.org/10.1177/0884533699014005S04
3. Average life expectancy by country [Internet]. Worlddata.info. 2022 [cited 2023 Apr 23]. Available from: <https://www.worlddata.info/life-expectancy.php>
4. **Tracy JF, Logemann JA, Kahrilas PJ és mtsai:** Preliminary observations on the effects of age on oropharyngeal deglutition. Dysphagia. 1989; **4:** 90-94., doi: 10.1007/BF02407151.
5. **Robbins J, Hamilton JW, Lof GL és mtsai:** Oropharyngeal swallowing in normal adults of different ages. Gastroenterology. 1992; **103(3):** 823-829. doi: 10.1016/0016-5085(92)90013-o.
6. **Feng HY, Zhang PP, Wang XW:** Presbyphagia: Dysphagia in the elderly. World J Clin Cases. 2023; **11:** 2363-2373. doi: 10.12998/wjcc.v11.i11.2363
7. **Miller RM, Groher ME:** Speech-language pathology and dysphagia: a brief historical perspective. Dysphagia 1993; **8:** 180-184. doi: 10.1007/BF01354536.
8. **Larsen GL:** Rehabilitation for dysphagia paralytica. J Speech Hear Disord 1972; **37:** 187-194. doi: 10.1044/jshd.3702.187.
9. **Larsen GL:** Conservative management for incomplete dysphagia paralytica. Arch Phys Med Rehabil 1973; **54:** 180-185.
10. **Larsen GL, Mikulic MA:** Nursing interventions in dysphagia rehabilitation. ARN Journal. 1976; **1:** 13-16. doi: 10.1002/j.2048-7940.1976.tb00031.x.
11. Editorial. Dysphagia 1986; **1:** 1-2. doi.org/10.1007/BF02408232.
12. **Logemann JA:** Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders. PRO-ED Inc, Austin; 1998. doi.org/10.1097/00020840-199812000-00008.
13. **Logemann JA:** The role of the speech language pathologist in the management of dysphagia. Otolaryngol Clin North Am 1988; **21:** 783-788. PMID: 3054726.
14. **Jones B, Shaker R, Sonies BC:** The Dysphagia Research Society: A Historical Synopsis. Dysphagia 1998; **13:** 140-141. DOI:10.1007/PL00009563.
15. European Society for Swallowing Disorders | UIA Yearbook Profile | Union of International Associations [Internet]. [cited 2023 Nov 25]. Available from: <https://uia.org/s/or/en/1122275218>.
16. **Groher ME, Crary MA:** Dysphagia: Clinical Management in Adults and Children. Elsevier Health Sciences; 2015.
17. **Shaker R, Belafsky PC, Postma GN, Easterling C., Principles of Deglutition:** A Multidisciplinary Text for Swallowing and its Disorders. Springer Science & Business Media 2012.
18. **Matsuo K, Palmer JB:** Coordination of mastication, swallowing and breathing. Jpn Dent Sci Rev 2009; **45:** 31-40. doi: 10.1016/j.jdsr.2009.03.004.
19. **Szabó PT, Műhelyi V, Halász T és mtsai:** Egy nemzetközi nyelészavarszűrési módszer hazai adaptálása. Orv Hetil 2022; **163:** 1431-1439. DOI:10.1556/650.2022.32566.
20. **Troll C, Trapl-Grundschober M, Teuschl Y és mtsai:** A bedside swallowing screen for the identification of post-extubation dysphagia on the intensive care unit – validation of the Gugging Swallowing Screen (GUSS)-ICU. BMC Anesthesiol 2023; **23:** 122. doi.org/10.1186/s12871-023-02072-6.
21. **Cordier R, Speyer R, Martínez M és mtsai:** Reliability and Validity of Non-Instrumental Clinical Assessments for Adults with Oropharyngeal Dysphagia: A Systematic Review. J Clin Med 2023; **12:** 721. doi.org/10.3390/jcm12020721.
22. **Sawashima M, Hirose H:** New laryngoscopic technique by use of fiber optics. J Acoust Soc Am 1968; **43:** 168-169. doi.org/10.1121/1.1910752.
23. **Langmore SE, Scarborough DR, Kelchner LN és mtsai:** Tutorial on Clinical Practice for Use of the Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing Procedure With Adult Populations: Part 1. Am J Speech-Lang Pathol 2022; **3:** 163-167. doi: 10.1044/2021\_AJSLP-20-00348.
24. **Dziewas R, Baijens L, Schindler A és mtsai, The European Society for Swallowing Disorders:** European Society for Swallowing Disorders FEES Accreditation Program for Neurogenic and Geriatric Oropharyngeal Dysphagia. Dysphagia 2017; **32:** 725-733. DOI: 10.1007/s00455-017-9828-9.