



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 3

Ενότητα 9: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης-1

Ταφιάδης Διονύσιος



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 3

Ενότητα 9: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές
Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης-2.

Ταφιάδης Διονύσιος

Εργαστηριακός Συνεργάτης

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.





Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
επένδυση στην κοινωνία της γνώσης
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Σκοποί ενότητας

- Αναφορά στην κλινική εικόνα των διαταραχών κατάποσης.

Περιεχόμενα ενότητας

- Εισαγωγή
- Μηχανισμός Ανάπτυξης Κατάποσης
- Ανατομία-Φυσιολογία Κατάποσης



Εισαγωγή

Εισαγωγή (1 από 6)

- Με βάση την διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πολλοί ορισμοί για τις διαταραχές κατάποσης – δυσφαγία. Θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι η δυσκολία της μεταφοράς της στερεάς τροφής ή/και των υγρών από την στοματική κοιλότητα στο στομάχι.

Εισαγωγή (2 από 6)

- Για τις διαταραχές κατάποσης – δυσφαγία γενικά τα αίτια είναι αυτά τα οποία υπάρχουν στην παρακάτω λίστα διαχωρισμένα σε δύο κατηγορίες, σύμφωνα με την Langley (1999):

Νευρολογικά αίτια

- Αχαλασία (αδυναμία χαλάρωσης κάποιου σφιχτήρα)
- Προμηκική πολιομυελίτιδα
- Εγκεφαλική παράλυση

Εισαγωγή (3 από 6)

Νευρολογικά αίτια (συνέχεια) Langley (1999):

- Εγκεφαλίτιδα
- Χορεία Huntington
- Μηνιγγίτιδα
- Νόσος των κινητικών νευρώνων
- Σκλήρυνση κατά πλάκας
- Μυϊκή δυστροφία
- Προϊούσα μυασθένεια

Εισαγωγή (4 από 6)

Νευρολογικά αίτια (συνέχεια) Langley (1999):

- Μυοτονική δυστροφία
- Νευροχειρουργικές επεμβάσεις
- Νόσος του Parkinson
- Πολυνευροπάθεια

Εισαγωγή (5 από 6)

Δομικά αίτια Langley (1999):

- Σπονδυλικά οστεόφυτα (οστέινες αποφυάδες της σπονδυλικής στήλης)
- Μετατόπιση σπονδυλικής στήλης
- Ίνωση (μετά από εγχείρηση ή ακτινοθεραπεία)
- Διαφραγματοκήλη

Εισαγωγή (6 από 6)

Δομικά αίτια (συνέχεια) Langley (1999):

- Παρεμπόδιση (κύστη, όγκος)
- Οίδημα
- Οισοφαγική ενσφήνωση
- Οισοφαγική στένωση
- Τραχειοτομή
- Επεμβάσεις χειρουργικές (πχ. γλωσσεκτομή)



Μηχανισμός Ανάπτυξης Κατάποσης



Μηχανισμός Ανάπτυξης Κατάποσης (1 από 8)

- Στους τρεις πρώτους μήνες (0-3 μηνών) ζωής παρατηρούμε στο βρέφος να έχει ανεπτυγμένα αντανακλαστικά, τα αποκαλούμενα αρχέγονα. Τα αντανακλαστικά αυτά είναι: α) το αντανακλαστικό της αναζήτησης (Rooting), β) το αντανακλαστικό της δήξεως (δαγκώματος) και γ) το αντανακλαστικό του θηλασμού.



Μηχανισμός Ανάπτυξης Κατάποσης (2 από 8)

- Από τους τέσσερις έως του έξι μήνες (4-6) το παιδί μπορεί να μεταφέρει ημιστερεές τροφές πίσω στην φαρυγγική κοιλότητα, ρουφά οποιοδήποτε υγρό και το παίρνει στο πίσω μέρος της στοματικής κοιλότητας. Η γλώσσα, τα χείλη και η σιαγόνα δεν κινούνται ανεξάρτητα και σε αυτή την χρονική περίοδο, όταν υφίσταται η κατάποση, δηλαδή όταν το παιδί καταπίνει η γλώσσα εξωθείται μπροστά (εξέχει).



Μηχανισμός Ανάπτυξης Κατάποσης (3 από 8)

- Στους επτά έως και εννέα μήνες (7-9) μπορεί και κλείνει πολύ σφιχτά τα χείλη μπροστά. Αρχίζουν και ανεξαρτοποιούνται οι κινήσεις της γλώσσας από τα χείλη καθώς και της κάτω σιαγόνας με την διαφορά ότι οι κινήσεις της σιαγόνας να χαρακτηρίζονται ασταθείς. Μπορεί να σχηματιστεί βλωμός και να μεταφερθεί από την άκρη της γλώσσας στο κέντρο της γλώσσας και από εκεί προς την άκρη. Τέλος γίνονται οι πρώτες προσπάθειες να φάει με το κουτάλι.

Μηχανισμός Ανάπτυξης Κατάποσης (4 από 8)

- Στην ηλικία των δέκα έως δώδεκα μηνών (10 - 12) παρατηρούμε πως υπάρχει μείωση της κίνησης της κάτω σιαγόνας όταν πίνει από ποτήρι. Οι πάνω κεντρικοί και πλάγιοι τομείς χρησιμοποιούνται για την αποκομιδή των υπολειμμάτων της τροφής στο κάτω χείλος. Τα χείλη μπορούν και συγκλίνουν ώστε όταν πίνει υγρό και να μην χύνεται.

Μηχανισμός Ανάπτυξης Κατάποσης (5 από 8)

- Από τους δεκατρείς έως τους δεκαπέντε μήνες η ικανότητα κατάποσης έχει αναπτυχθεί. Χρησιμοποιεί πια την γλώσσα του για να καθαρήσει τα υπολείμματα τροφής πάνω σε σκεύη (πχ. πιάτο) και όσο ανεβαίνει σε ηλικία η κατάποσή του εξελίσσεται, αφού μπορεί να πιει με το καλαμάκι και αρχίζουν και οι πρώτες προσπάθειες να πιει με το ποτήρι.

Μηχανισμός Ανάπτυξης Κατάποσης (6 από 8)

- Αργότερα στην ηλικία των δεκαέξι με δεκαοχτώ μηνών (16 -18) κατά την μάσηση παρατηρούμε ελάχιστη διαρροή τροφής από το στόμα και κατά την πόση με ποτήρι η κάτω σιαγόνα παραμένει σταθερή.



Μηχανισμός Ανάπτυξης Κατάποσης (7 από 8)

- Στη χρονική περίοδο από δεκαεννέα έως εικοσιτεσσάρων μηνών (19-24) μπορεί κάθε παιδί να καθαρίζει το στόμα με τα χείλη. Έχουμε άριστο συντονισμό της κατάποσης και της αναπνοής ενώ η μεταφορά του βλωμού γίνεται από την μία άκρη της στην άλλη. Μπορεί να πίνει με το καλαμάκι και με το ποτήρι χωρίς όμως να διαρρέεται υγρό από το στόμα.



Μηχανισμός Ανάπτυξης Κατάποσης (8 από)

- Τέλος, από εικοσιπέντε έως τριάντα έξι μηνών (25-36) μπορεί το παιδί να χρησιμοποιεί την γλώσσα του για την αποκομιδή των υπολειμμάτων τροφής ουλοπαρειακά (περιοχή μεταξύ των ούλων και των μάγουλων). Το αντανακλαστικό του βήχα, δηλαδή η ικανότητα να βήχει. Επίσης, ξέρει πόσο πρέπει να ανοίγει το στόμα του αναλογικά με την ποσότητα τροφής. Το παιδί έχει γίνει ικανό ως προς την ικανότητα κατάποσης και μπορούν να σιτίζονται ανεξάρτητα.



Ανατομία-Φυσιολογία Κατάποσης



Ανατομία-Φυσιολογία Κατάποσης (1 από 7)

- Η πράξη της κατάποσης επιτελείτε σε τρία διαφορετικά στάδια. Ο διαχωρισμός σε στάδια (προπαρασκευαστικό, στοματικό, φαρυγγικό, οισοφαγικό) γίνεται διότι τόσο τα φυσιολογικά χαρακτηριστικά όσο και η παθολογία που παρουσιάζεται ποικίλει και διαφέρει και μεταξύ τους.



Ανατομία-Φυσιολογία Κατάποσης (2 από 7)

- Αρχικά το στοματικό χωρίζεται στην προπαρασκευαστική φάση της κατάποσης και στην εκτελεστική φάση. Στην προπαρασκευαστική φάση αφού τοποθετηθεί η τροφή στο στόμα, επιτελείται με κινήσεις της μάσησης και την συμμετοχή όλης της στοματικής κοιλότητας (δόντια για την σύνθλιψη της τροφής γλώσσα για την μετακίνησή της κλπ.). Ο βλωμός, είναι το σύνολο διαφορετικών τροφών στο στόμα σε μία ενιαία μάζα (εμποτισμένος με σάλιο) που η υφή του διαφέρει ανάλογα με την σύσταση των τροφών.



Ανατομία-Φυσιολογία Κατάποσης (3 από 7)

- Η διαδικασία της μάσησης, είναι ένα σύνολο κυκλικών κινήσεων κατά την οποία η ύπαρξη της τροφής διεγείρει τα ούλα και τα δόντια, την σκληρή υπερώα και την γλώσσα, η οποία προκαλεί την αντανακλαστική χαλάρωση των μυών της κατάποσης για το «άνοιγμα» τις κάτω γνάθου και το «αντίθετο» για το κλείσιμο της.

Ανατομία-Φυσιολογία Κατάποσης (4 από 7)

Διαμόρφωση του βλωμού

- Η γλώσσα μετακινεί το φαγητό μέσα στην στοματική κοιλότητα πιέζοντάς το πάνω στην σκληρή υπερώα, την οδοντική γέφυρα (φατνίο) και τα δόντια διασκορπίζοντάς το μέσα στην κοιλότητα και επανασυλλέγοντάς το συνέχεια με την βοήθεια της άκρης της η οποία και βοηθά για να καθαρίσει – συλλέξει το υλικό από τα δόντια, ουλοπαρειακά και χειλοδοντικά.

Ανατομία-Φυσιολογία Κατάποσης (5 από 7)

Φαρυγγικό στάδιο

- Το δεύτερο κομμάτι του στοματικού σταδίου είναι η εκτελεστική φάση, που στόχο έχει την προώθηση του βλωμού κατά μήκος της γλώσσας προς τα πίσω και μετά με μία ώθηση της γλώσσας μέσω των παρίσθμιων καμάρων στον φάρυγγα με ταυτόχρονη πυροδότηση του φαρυγγικού σταδίου της κατάποσης.

Ανατομία-Φυσιολογία Κατάποσης (6 από 7)

Τα αντανακλαστικά κατάποσης

- Τα αντανακλαστικά τα οποία σχετίζονται με την κατάποση είναι τρία και μπορούν να προκληθούν μετά την διέγερση συγκεκριμένων σημείων μέσα στην στοματική κοιλότητα. Αυτά είναι α) το υπερωικό αντανακλαστικό, β) το αντανακλαστικό της κατάποσης και γ) το αντανακλαστικό του φάρυγγα (αντανακλαστικό της έμμεσης).



Ανατομία-Φυσιολογία Κατάποσης (7 από 7)

- Το να καταπιούμε είναι ένα σύνθετο νευρολογικό γεγονός που περιλαμβάνει τη συμμετοχή των υψηλών φλοιωδών κέντρων, των γαγγλίων του εγκεφάλου και των κρανιακών νεύρων τρίδυμο (V trigeminal), προσωπικό (VII facial), γλωσσοφαρυγγικό (IX glossopharyngeal), πνευμονογαστρικό (X vagus) και υπογλώσσιο (XII hypoglossal).



Βιβλιογραφία (1 από 4)

- Albert, M. L., Goodglass, H., Helm, N. A., & associates. (1981). *Clinical aspects of dysphasia*. New York: Springer-Verlag.
- Avery-Smith, W., Rosen, A. B., & Dellarosa, D. (1997). Dysphagia evaluation protocol. *San Antonio, TX: Therapy Skill Builders*.
- Courtney, B. A., & Flier, L. A. (2009). RN dysphagia screening, a stepwise approach. *Journal of Neuroscience Nursing*, 41(1), 28-38.
- Daniels, S. K., Ballo, L. A., Mahoney, M. C., & Foundas, A. L. (2000). Clinical predictors of dysphagia and aspiration risk: outcome measures in acute stroke patients. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 81(8), 1030-1033.
- Daniels, S. K., McAdam, C. P., Brailey, K., & Foundas, A. L. (1997). Clinical assessment of swallowing and prediction of dysphagia severity. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6(4), 17-24.
- DePippo, K. L., Holas, M. A., & Reding, M. J. (1992). Validation of the 3-oz water swallow test for aspiration following stroke. *Archives of Neurology*, 49(12), 1259-1261.
- DePippo, K. L., Holas, M. A., & Reding, M. J. (1994). The Burke dysphagia screening test: validation of its use in patients with stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 75(12), 1284-1286.



Βιβλιογραφία (2 από 4)

- Ellul, J., Barer, D., & Fall, S. (1997a). Improving detection and management of swallowing problems in acute stroke: a multicentre study. *Cerebrovascular Disease*, 7(4), 18-18.
- Ellul, J., Barer, D., & Fall, S. (1997b). 1-07-15 Effects of a coordinated dysphagia management policy on detection and management of swallowing problems in acute stroke, and on functional outcome. *Journal of the Neurological Sciences*, 150, S11.
- Gottlieb, D., Kipnis, M., Sister, E., Vardi, Y., & Brill, S. (1996). Validation of the 50 ml3 drinking test for evaluation of post-stroke dysphagia. *Disability & Rehabilitation*, 18(10), 529-532.
- Hinds, N. P., & Wiles, C. M. (1998). Assessment of swallowing and referral to speech and language therapists in acute stroke. *QJM*, 91(12), 829-835.
- Kidd, D., Lawson, J., Nesbitt, R., & MacMahon, J. (1993). Aspiration in acute stroke: a clinical study with videofluoroscopy. *QJM*, 86(12), 825-829.
- Langley J. (1999). Working with swallow disorders. U.K. Winslow press.
- Lee, C. K., & Kim, J. A. (2001). Pattern of post-stroke swallowing disorder according to the brain lesion. *Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, 25(2), 193-201.
- Lim, S. H., Lieu, P. K., Phua, S. Y., Seshadri, R., Venketasubramanian, N., Lee, S. H., & Choo, P. W. (2001). Accuracy of bedside clinical methods compared with fiberoptic endoscopic examination of swallowing (FEES) in determining the risk of aspiration in acute stroke patients. *Dysphagia*, 16(1), 1-6.

Βιβλιογραφία (3 από 4)

- Logemann, J. A., & Logemann, J. A. (1983). Evaluation and treatment of swallowing disorders.
- Martino, R., Pron, G., & Diamant, N. (2000). Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke: insufficient evidence for guidelines. *Dysphagia*, *15*(1), 19-30.
- Martino, R., Silver, F., Teasell, R., Bayley, M., Nicholson, G., Streiner, D. L., & Diamant, N. E. (2009). The toronto bedside swallowing screening test (TOR-BSST) development and validation of a dysphagia screening tool for patients with stroke. *Stroke*, *40*(2), 555-561.
- Massey, R., & Jedlicka, D. (2002). The Massey Bedside Swallowing Screen. *Journal of Neuroscience Nursing*, *34*(5), 252-260.
- Nishiwaki, K., Tsuji, T., Liu, M., Hase, K., Tanaka, N., & Fujiwara, T. (2005). Identification of a simple screening tool for dysphagia in patients with stroke using factor analysis of multiple dysphagia variables. *Journal of Rehabilitation Medicine*, *37*(4), 247-251.
- Ramsey, D., Smithard, D., Donaldson, N., & Kalra, L. (2005). Is the gag reflex useful in the management of swallowing problems in acute stroke?. *Dysphagia*, *20*(2), 105-107.
- Ruoppolo, G., Amitrano, A., Virdia, P., & Romualdi, P. (2001). Semeiotica generale. *Deglutologia, Torino: Ed. Omega*, 97-109.

Βιβλιογραφία (4 από 4)

- Smith, H. A., Lee, S. H., O'Neill, P. A., & Connolly, M. J. (2000). The combination of bedside swallowing assessment and oxygen saturation monitoring of swallowing in acute stroke: a safe and humane screening tool. *Age and Ageing*, 29(6), 495-499.
- Smithard, D. G., O'Neill, P. A., Park, C., England, R., Renwick, D. S., Wyatt, P., R., Morris, Martin D. F. (1998). Can bedside assessment reliably exclude aspiration following acute stroke?. *Age and Ageing*, 27(2), 99-106.
- Trapl, M., Enderle, P., Nowotny, M., Teuschl, Y., Matz, K., Dachenhausen, A., & Brainin, M. (2007). Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients The Gugging Swallowing Screen. *Stroke*, 38(11), 2948-2952.
- Teramoto, S., & Fukuchi, Y. (2000). Detection of aspiration and swallowing disorder in older stroke patients: simple swallowing provocation test versus water swallowing test. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 81(11), 1517-1519.



Σημείωμα Αναφοράς

Ταφιάδης Δ. (2015). Κλινική Άσκηση στην Λογοπαθολογία 3.
ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από:

<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO137/>

Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Αναστασοβίτης Λευτέρης
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σημειώματα

Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης