



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 13: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών Κατάποσης

Μελομένη (Μελίνα) Νησιώτη



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 13: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών Κατάποσης.

Μελπομένη (Μελίνα) Νησιώτη

M.Sc., Καθηγήτρια Εφαρμογών

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 «**Ανοιχτά 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



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



Σκοποί ενότητας

- Εισαγωγή στην διαδικασία παρέμβασης σε διαταραχές που σχετίζονται με τις διαταραχές κατάποσης - δυσφαγία.
- Ιεράρχηση των στόχων και από πού ξεκινά η θεραπεία, και δόμηση του ατομικού πλάνου παρέμβασης.



Περιεχόμενα ενότητας

- Εισαγωγικά Στοιχεία
- Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης
 - Αντισταθμιστική Αποκατάσταση
 - Θεραπευτική Αποκατάσταση



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα
opencourses

Εισαγωγικά Στοιχεία



Εισαγωγικά Στοιχεία (1 από 16)

- Η δυσφαγία έχει πολλούς ορισμούς. Πολύ συχνά χρησιμοποιούμενος είναι η δυσκολία μεταφοράς της τροφής από το στόμα προς το στομάχι. Πρόσφατα, μερικοί κλινικοί έχουν χρησιμοποιήσει έναν άλλο ορισμό που επεκτείνει την έννοια της δυσφαγίας για να περιλάβει όλο τον συμπεριφοριστικό, αισθητήριο, και των προκαταρκτικών μηχανικών πράξεων για τη προετοιμασία της κατάποσης, συμπεριλαμβανομένης της γνωστικής συνειδητοποίησης και της επερχόμενης κατάστασης κατανάλωσης (Logemann, 1998).



Εισαγωγικά Στοιχεία (2 από 16)

- Οι διαταραχές κατάποσης εμφανίζονται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, από τα νεογνά μέχρι στους ηλικιωμένους, και μπορούν να εμφανιστούν ως αποτέλεσμα ποικίλων σύμφυτων ανωμαλιών, δομικής ανωμαλίας, ή/και φυσικών καταστάσεων που μπορούν να παρουσιαστούν έντονα, παραδείγματος χάριν, ως αποτέλεσμα ενός εγκεφαλοαγγειακού ατυχήματος ή μπορούν να επιδεινωθούν αργά κατά τη διάρκεια του χρόνου, όπως στους όγκους του φάρυγγα ή της προοδευτικής νευρολογικής ασθένειας.



Εισαγωγικά Στοιχεία (3 από 16)

- Οι ασθενείς με διαταραχές κατάποσης μπορούν να είναι έντονα ενήμεροι για το πρόβλημά τους και ικανοί να το περιγράψουν στο νοσοκομειακό γιατρό με μεγάλη λεπτομέρεια, ή μπορούν να είναι εξ ολοκλήρου μη ενθυμούμενοι οποιαδήποτε δυσκολία με την κατάποση τους.



Εισαγωγικά Στοιχεία (4 από 16)

- Οι ασθενείς που παρουσιάζουν τις στοματο-φαρυγγικές διαταραχές κατάποσης και είναι σε θέση να τους περιγράψουν είναι χαρακτηριστικά ιδιαίτερα ακριβείς στον εντοπισμό και τον καθορισμό του προβλήματος τους. Αντίθετα, οι ασθενείς με τις οισοφαγικές αναταραχές μπορούν να είναι ιδιαίτερα ανακριβείς στην περιγραφή και τον εντοπισμό της δυσλειτουργίας τους.



Εισαγωγικά Στοιχεία (5 από 16)

- Μπορούν να έχουν τα συμπτώματα των προβλημάτων τους στο επίπεδο της πραγματικής φυσιολογικής ή ανατομικής διαταραχής ή επάνω από εκείνο το επίπεδο στη γαστρεντερική διαδρομή. Αυτό εμφανίζεται επειδή ο ασθενής μπορεί να αντιληφθεί ότι τα τρόφιμα συλλέγονται επάνω από την περιοχή της δυσλειτουργίας. Μερικοί ασθενείς με οισοφαγικές διαταραχές μπορούν ακόμη και να παρουσιάσουν φαρυγγικά συμπτώματα (Logeman, 1988).



Εισαγωγικά Στοιχεία (6 από 16)

- Παραδοσιακά, το στοματικό/ προπαρασκευαστικό στάδιο είναι πιθανά πιο ελεγχόμενο είτε από το φαρυγγικό είτε το οισοφαγικό στάδιο, επειδή μπορεί να προειδοποιήσει εύκολα εάν ένα πρόσωπο επικεντρώνεται στις δραστηριότητές του (Murry & Carrau, 2001). Για τους περισσότερους ανθρώπους, καθενός η κατάποση δεν παρουσιάζεται στο συνειδητό επίπεδο.

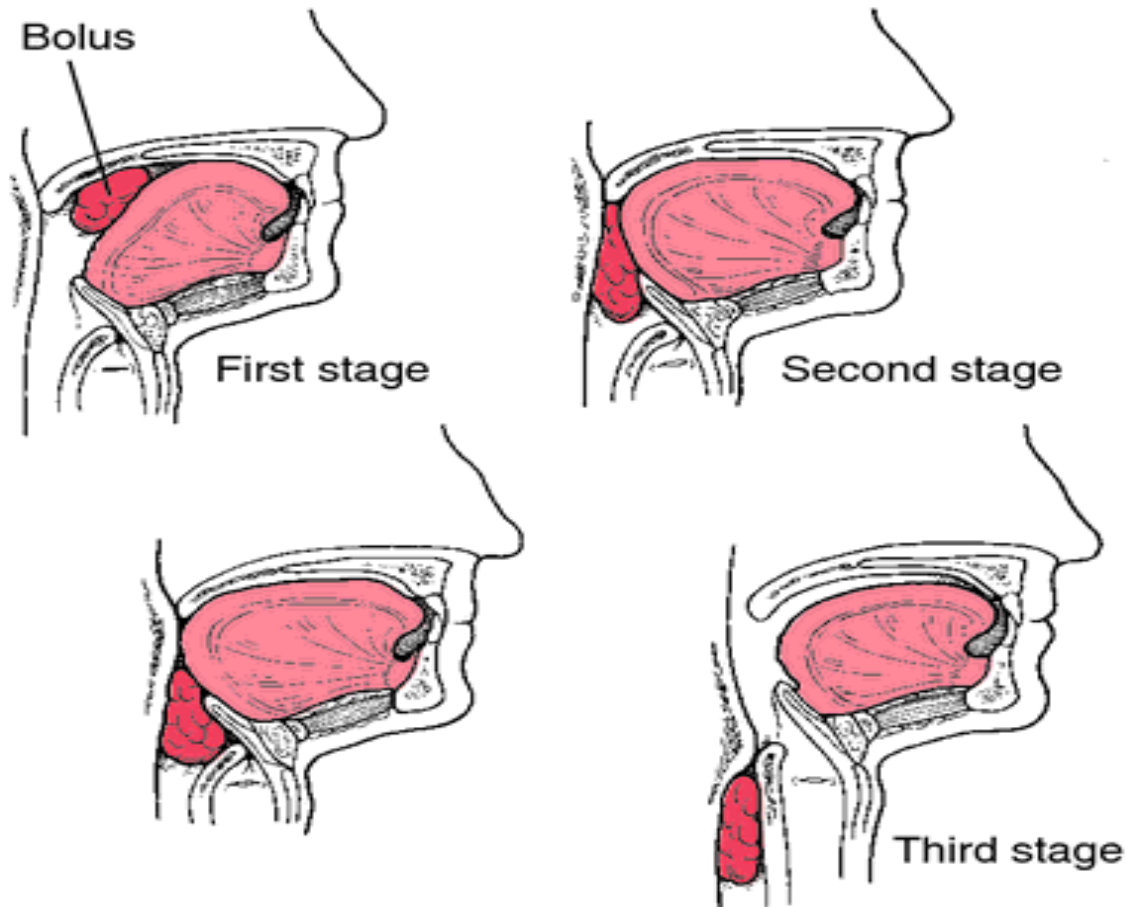


Εισαγωγικά Στοιχεία (7 από 16)

- Η κατάποση απασχολεί 26 μύες του στόματος, του φάρυγγα και του οισοφάγου. Η κατάποση δεν είναι εφικτή ταυτόχρονα με την αναπνοή, γι' αυτό και η κατάποση προστατεύει την αναπνοή.
- Την ημέρα καταπίνουμε μέχρι 1000 φορές ενώ κατά την διάρκεια του ύπνου μέχρι 50 φορές και έχουμε επίσης μείωση της παραγωγής εκκρίσεων. Καταπίνουμε μέχρι 1l ml σιέλου την ημέρα και 20ml κατά την διάρκεια της νύχτας (Crazy, & Grother, 2003).



Εισαγωγικά Στοιχεία (8 από 16)



Εικόνα 1. Τα στάδια της κατάποσης. [\[1\]](#)



Εισαγωγικά Στοιχεία (9 από 16)

- Η δυσφαγία είναι αποτέλεσμα των ανατομικών ανωμαλιών συνήθως τα χειρίζονται διαφορετικά από αυτά που έχουν νευρολογικές ανωμαλίες.
- Στο πληθυσμό η δυσφαγία με νευρολογική βάση είναι πιο κοινή απ' ότι η δυσφαγία που σχετίζεται με ανατομικές και δομικές λειτουργίες. Οι όροι δομικός και λειτουργικός μερικές φορές χρησιμοποιούνται για να διαφοροποιήσουν τις ανατομικές από τις νευρολογικές ανωμαλίες.



Εισαγωγικά Στοιχεία (10 από 16)

- Είναι συχνά δύσκολο να διακρίνει κανείς τη σχετική συμβολή των οργανικών παραγόντων από αυτή των μη οργανικών επειδή η ανάπτυξη της σίτισης επηρεάζεται από τη φυσιολογική εξέλιξη της κατάποσης και επιπλέον από πολλαπλούς περιβαλλοντικούς παράγοντες και παράγοντες εμπειρίας.



Εισαγωγικά Στοιχεία (11 από 16)

- Για παράδειγμα, η άρνηση λήψης της τροφής μπορεί να προκληθεί από τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμιση, η οποία δεν είναι φανερή επειδή δεν υπάρχει τάση για εμετό.
- Επίσης, δεν είναι ασυνήθιστο για ένα παιδί με ιστορικό ειδικών ανατομικών ή νευρολογικών βάσεων για τη πραγματική δυσφαγία να συνεχίσει να έχει προβλήματα κατάποσης όταν η οργανική βάση για το πρόβλημα έχει αποφασιστεί.



Εισαγωγικά Στοιχεία (12 από 16)

Πίνακας 1. Σχετιζόμενα συμπτώματα, πιθανές αιτίες διαταραχών κατάποσης – δυσφαγίας

Κατάσταση	Διαγνώσεις
Προοδευτική δυσφαγία	Νευρομυϊκή δυσφαγία
Αιφνίδια δυσφαγία	Αποφρακτική δυσφαγία(obstructive), οισοφαγίτιδα
Δυσκολία στην εκούσια κατάποση	Στοματοφαρυγγική δυσφαγία
Το φαγητό «κολλά» κατά την κατάποση	Οισοφαγική δυσφαγία
Βήχας	
Πρωρότητα στην κατάποση	Νευρομυϊκή δυσφαγία
Καθυστέρηση στην κατάποση	Αποφρακτική δυσφαγία(obstructive)
Απώλεια βάρους	
Σε ενήλικες	Καρκίνωμα
Παλινδρόμηση(Regurgitation)	Αχαλασία
Προοδευτικά συμπτώματα	
Καούρες (καύσος)	Πεπτική στένωση, σκληρόδερμα
Διάχυτα συμπτώματα	Δακτύλιοι/ ινώσεις, διάχυση οισοφαγικός σπασμός



Εισαγωγικά Στοιχεία (13 από 16)

Πίνακας 1. Σχετιζόμενα συμπτώματα, πιθανές αιτίες διαταραχών κατάποσης – δυσφαγίας (συνέχεια)

Πόνος και δυσφαγία

Οισοφαγίτιδα

Postradiation

Μολύνσεις:έρπης, απλοί ιοί

Πόνος που μεγαλώνει:

Στερεές τροφές μόνο

Αποφρακτική δυσφαγία(obstructive), οισοφαγίτιδα

Στερεές και υγρά

Νευρομυϊκή δυσφαγία

Παλινδρόμηση τροφής

Zenker's εγκόλπωμα

Αδυναμία και δυσφαγία

Εγκεφαλοαγγειακό ατύχημα, μυϊκές δυστροφίες, πολλαπλή σκλήρυνση

Δυσσοσμία

Zenker's εγκόλπωμα

Πολλαπλές καταπώσεις

Αχαλασία

Δυσφαγία που γίνεται πιο βαριά με κρύες τροφές

Νευροκινητικές διαταραχές

Από Johnson A. Deglutition. In: Scott-Brown WG, Kerr AG. Scott-Brown's Otolaryngology. 6th ed. Boston: Butterworth-Heinemann, 1997.



Εισαγωγικά Στοιχεία (14 από 16)

- Ένα ακόμα αίτιο είναι η εγκεφαλική παράλυση που αναφέρεται σε ένα σύνθετο σύνδρομο εγκεφαλικής βλάβης καταλογισμένο σε ένα στατικό και μη προοδευτικό εγκεφαλικό χτύπημα το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την διαταραχή στον τόνο, τη στάση σώματος και τις κινήσεις, και συχνά συνδέεται με ελλείμματα στη γνώση και την αντίληψη (Perlamn Christensen 1997).



Εισαγωγικά Στοιχεία (15 από 16)

- Οι δυσκολίες της κατάποσης αναφέρονται σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση περιλαμβάνοντας: τη στοματοκινητική δυσλειτουργία, μεγαλύτερη διάρκεια γευμάτων (Johnson, 1997), απώλεια βάρους, φαρυγγική δυσφαγία και παρεπόμενη εισρόφηση.



Εισαγωγικά Στοιχεία (16 από 16)

- Τα παιδιά που έχουν υποστεί τραύμα στο κεφάλι είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στις διαταραχές σίτισης και κατάποσης ως συνέπεια των γνωστικών και νευρολογικών δυσκολιών.
- Τα προβλήματα μπορεί να προκληθούν σε κάποια ή σε όλες τις φάσεις της κατάποσης.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης (1 από 4)

- Από τη στιγμή που θα ολοκληρωθεί η αξιολόγηση της διαταραχής κατάποσης, θα αναπτυχθεί ένα σχέδιο θεραπείας και θα εφαρμοστεί από τα πολλαπλά μέλη της ομάδας αντιμετώπισης της δυσφαγίας.
- Όπως και κατά τη διαγνωστική διαδικασία, η διαδικασία της θεραπείας αρχικά επικεντρώνεται στην ασφάλεια της κατάποσης, στην πρόληψη της εισρόφησης μέσω της αισθητηριακής επίγνωσης και στη σωστή μετάβαση του βλωμού.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης (2 από 4)

- Διατηρώντας στο επίκεντρο την ασφάλεια, οι κλινικοί θα θεωρήσουν απαραίτητο να βασιστούν σε πολλαπλές προσεγγίσεις, ξεκινώντας με τη στοματική φροντίδα και υγιεινή.
- Οι κύριοι τρόποι μη χειρουργικής θεραπείας των διαταραχών κατάποσης περιλαμβάνουν αντισταθμιστικές και θεραπευτικές μεθόδους αποκατάστασης.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης (3 από 4)

- Καθώς η θεραπεία συνεπάγεται αλλαγή, οι κλινικοί θα πρέπει να διατηρούν υψηλό επίπεδο επαγρύπνησης και να παρακολουθούν τις αλλαγές, και τις θετικές και τις αρνητικές.
- Για να επιτευχθεί αυτό, απαιτείται ακριβής κατανόηση της διαταραχής, οξείες δεξιότητες παρατήρησης και γνώση του πότε θα πρέπει να γίνει χρήση εργαστηριακών εξετάσεων ως μέρος της διαδικασίας λήψης αποφάσεων κατά τη διάρκεια της θεραπείας.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης (4 από 4)

- Οι αλλαγές στην κατάποση των ασθενών, που απορρέουν από τη θεραπεία ή απλά συντελούνται με το πέρασμα του χρόνου, μπορούν να παρατηρηθούν μέσω αλλαγών του βάρους, της ταχύτητας της σίτισης, των ειδών τροφής που καταναλώνονται ή μέσω ειδικών κλιμάκων που αξιολογούν τις αλλαγές στην ποιότητα ζωής που προέκυψαν μέσα από τη βελτίωση της κατάποσης. Τέτοιες αλλαγές μπορεί να λάβουν χώρα κατά την περίοδο αποκατάστασης της κατάποσης.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Αντισταθμιστική Αποκατάσταση



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (1 από 16)

Οι στοματοκινητικές ασκήσεις (ΟΜΕ)

- Προτείνονται εδώ και καιρό ως ένας τρόπος αύξησης του ελέγχου της πράξης της κατάποσης μέσω της αύξησης της ισχύος και του εκούσιου ελέγχου στις κινήσεις των χειλιών, της γλώσσας και των φωνητικών πτυχών. (Murry & Carrau, 2012)
- Πολλές από αυτές τις ασκήσεις προέρχονται από τη βιβλιογραφία που σχετίζεται με την ομιλία και τη φωνή και βασίζονται στη θεραπεία της δυσαρθρίας.



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (2 από 16)

Οι στοματοκινητικές ασκήσεις (ΟΜΕ)

- Καθώς η δυσαρθρική ομιλία και φωνή γενικά βελτιώνονται όταν ο ασθενής ελέγχει την κίνηση των αρθρωτών, το σκεπτικό πίσω από τη χρήση των στοματοκινητικών ασκήσεων για τη θεραπεία διαταραχών κατάποσης είναι η επίτευξη ελέγχου στη διέλευση του βλωμού, η αύξηση της επίγνωσης του βλωμού και η μεγιστοποίηση της κινητήριας δύναμής του κατά τη μετάβαση στον στοματοφάρυγγα. (Murry & Carrau, 2012)



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (3 από 16)

- Μια από τις πρώτες μελέτες που κατέδειξαν την αξία των ασκήσεων ενδυνάμωσης της γλώσσας αναφέρθηκε από τον Lazarus και τους συνεργάτες του, σε υγιή άτομα νεαρής ηλικίας. (Lazarus, et al., 2003) Από τα άτομα αυτά, ζητήθηκε να πιέσουν έναν βολβό από καουτσούκ ή ένα γλωσσοπίεστρο στη σκληρή υπερώα τους. Έπειτα από έναν μήνα, και οι δύο ομάδες επέδειξαν βελτιωμένη ισχύ της γλώσσας σε σύγκριση με την ομάδα που δεν έλαβε θεραπεία



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (4 από 16)

- Η Robbins et al., (2005) ανακάλυψαν παρόμοια αποτελέσματα σε 8 υγιείς ηλικιωμένους εθελοντές και πιο πρόσφατα, η Robbins και η ομάδα της ανακάλυψαν πως οι γλωσσικές ασκήσεις βελτίωσαν την ισχύ της γλώσσας και είχαν θετική επίδραση στη κατάποση σε 6 ασθενείς έπειτα από ΑΕΕ.



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (5 από 16)

- Η Clark et al., (2009) ανέφεραν ότι παρόλο που οι στοματοκινητικές ασκήσεις χρησιμοποιούνταν για πολύ καιρό στη βελτίωση της άρθρωσης σε ασθενείς με αδυναμία στη γλώσσα καθώς και ακαμψία, υπάρχει επιχειρηματολογία ότι αυτές οι ασκήσεις προσφέρουν ελάχιστα μακροπρόθεσμα οφέλη.



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (6 από 16)

- Η Θεραπεία Φωνής Lee Silverman (LSVT) αναπτύχθηκε για τη θεραπεία της καταληπτότητας της ομιλίας σε ασθενείς με νόσο Parkinson. Μελέτες από την Ramig και τους συνεργάτες της (1999) έχουν επικυρώσει την αποτελεσματικότητα αυτών των ασκήσεων. Το επίκεντρο αυτής της θεραπείας είναι η αύξηση της βαλβιδικής ικανότητας του λάρυγγα, με αποτέλεσμα την φραγή των αεραγωγών και την αποφυγή εισρόφησης.



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (7 από 16)

- Η ομάδα του Sharkawi (2002) ανακάλυψε μείωση της τάξης του 51% σε χρονικές μετρήσεις κατάποσης (χρόνος στοματικής μετάβασης και χρόνος φαρυγγικής μετάβασης) σε ασθενείς με νόσο Parkinson έναν μήνα έπειτα από τη συμπλήρωση του προγράμματος LSVT.
- Μια ανασκόπηση της διαδικασίας και των αποτελεσμάτων της LSVT μπορεί να βρεθεί στους Fox και συνεργάτες (2006).



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (8 από 16)

- Η Θερμική Απτική Στοματική Διέγερση (ΤΤΟΣ) ορίζεται ως το κτύπημα ή το τρίψιμο ενός ή περισσότερων οργάνων της κατάποσης με έναν κρύο καθετήρα. Η θεραπεία γενικά εστιάζει στις πρόσθιες παρίσθμιες καμάρες.
- Η ΤΤΟΣ αποτελεί καθιερωμένη μέθοδο για τη θεραπεία ασθενών με νευρογενή βλάβη, πιο πρόσφατα όμως έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με δυσφαγία, ιδιαίτερα αν η δυσφαγία προκαλείται από αισθητηριακά ελλείμματα.



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (9 από 16)

- Έχει διατυπωθεί από τους Rosenbek (1998) και άλλους η υπόθεση ότι το άγγιγμα και η κρύα διέγερση προσφέρουν αυξημένη στοματική επίγνωση και μια διέγερση εγρήγορσης στο στέλεχος του εγκεφάλου και τον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να ενεργοποιείται η φαρυγγική κατάποση γρηγορότερα απ' ό,τι θα ενεργοποιούνταν χωρίς τη διέγερση. (Regan et al., 2010; Rosenbek et al., 1998; Sciortino et al., 2003)



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (10 από 16)

- Στη Σουηδία, οι Bove, Mansson και Eliasson (1998) δεν βρήκαν σημαντικές διαφορές σε υγιή άτομα σε μετρήσεις της διάρκειας της κατάποσης έπειτα από διέγερση με κρύο λαρυγγικό καθρέπτη, ανακάλυψαν όμως ότι οι χρόνοι κατάποσης ήταν μικρότεροι όταν κατάπιναν κρύο νερό απ' ό,τι όταν κατάπιναν νερό σε θερμοκρασία σώματος.



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (11 από 16)

- Παρόμοια αποτελέσματα για τις επιδράσεις της κρύας διέγερσης αναφέρθηκαν από τον Sciortino και τους συνεργάτες του (2003). Αυτοί παρατήρησαν ότι οποιαδήποτε βελτίωση μετρήθηκε στη λανθάνουσα κατάσταση έπειτα από διέγερση ήταν βραχύβια και γενικά περιορισμένη σε μία κατάποση. Μέχρι σήμερα, υπάρχει μικρή έρευνα για να υποστηρίξει την εκτεταμένη χρήση της κρύας διέγερσης στον στοματοφαρυγγικό βλεννογόνο για τη βελτίωση της λειτουργίας της κατάποσης.



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (12 από 16)

- Μια μελέτη απτικής διέγερσης με έναν ξινό βλωμό από την ομάδα της Logemann (1995) αποκάλυψε ότι υπήρχε μια πρόιμη έναρξη της στοματικής δραστηριότητας για την προώθηση του βλωμού στον φάρυγγα, πυροδοτώντας τη φαρυγγική κινητική αντίδραση πιο σύντομα σε ασθενείς μετά από εγκεφαλικό ή μεικτή νευρολογική διαταραχή.



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (13 από 16)

- Άλλες μελέτες θερμοκρασίας, που αναφέρθηκαν από τον Bisch και συνεργάτες (1994) και ενανθράκωσης, που αναφέρθηκαν από την ομάδα του Bulow (2003) είναι διφορούμενες αναφορικά με τις αλλαγές που επιδεικνύονται κατά τη λειτουργία της κατάποσης. Ωστόσο, παραμένει ακόμη να δούμε αν υπάρχουν φλοιώδεις επιπτώσεις αυτών των ερεθισμάτων στην αλλαγή της συμπεριφοράς της κατάποσης.



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (14 από 16)

- Το 2005, οι Kim και Sapienza (2005) ανέφεραν μια σειρά μελετών, που επεδείκνυαν ότι η εκπαίδευση της ενδυνάμωσης του εκπνευστικού μυός (EMST) βελτιώνει τις λειτουργίες αερισμού και μη αερισμού, όπως την παραγωγή ομιλίας, τον βήχα και την κατάποση σε φυσιολογικά υγιή άτομα, σε παιδιά με υποτονία και σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση. Από τότε οι μελέτες που επικεντρώνονταν συγκεκριμένα στη λειτουργία της κατάποσης έχουν επίσης δείξει ότι η EMST μπορεί να αποτελεί πολύτιμη συμπληρωματική τεχνική αποκατάσταση.



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (15 από 16)

- Η νευρομυϊκή ηλεκτρική διέγερση (NMES) είναι μια τεχνική που έχει σχεδιαστεί για τη διέγερση της λειτουργίας της κατάποσης, εφαρμόζοντας ηλεκτρική διέγερση στην περιοχή του τραχήλου, ως μέθοδο διέγερσης της λαρυγγικής ανύψωσης. Όταν εφαρμόζεται ηλεκτρική διέγερση στην επιδερμίδα (επιφανειακή διέγερση), θα ενεργοποιήσει τις αισθητηριακές ίνες στην επιδερμίδα και μόνο εκείνους τους μύες που βρίσκονται ακριβώς κάτω από την επιφάνεια της επιδερμίδας, αν εφαρμοστεί η σωστή ποσότητα έντασης.



Αντισταθμιστική Αποκατάσταση (16 από 16)

- Αυτή η διαδικασία, γνωστή και ως διαδερμική ηλεκτρική διέγερση (TES), είναι μη επεμβατική και χρησιμοποιείται πλέον από πολλούς για τη θεραπεία των διαταραχών κατάποσης.
- Η ενδομυϊκή νευρομυϊκή διέγερση χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση ασθενών με τραυματισμό του νωτιαίου μυελού, για να ελεγχθεί η κίνηση των χεριών και η λειτουργία της ουροδόχου κύστης και τώρα αναπτύσσεται για την υπνική άπνοια και τη δυσφαγία. (Grill, et al., 2001)



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Θεραπευτική Αποκατάσταση



Θεραπευτική Αποκατάσταση (1 από 21)

- Η θεραπευτική αποκατάσταση της κατάποσης συνδυάζει τη χρήση τροφών και υγρών, διαφόρων πυκνοτήτων για την εφαρμογή ειδικών χειρισμών κατάποσης, στάσεων και αντισταθμιστικών ασκήσεων. Η θεραπευτική αποκατάσταση της κατάποσης, που πολλές φορές αποκαλείται άμεση θεραπεία κατάποσης, προορίζεται για τους ασθενείς που αποδεικνύουν ότι μπορούν να καταπιούν με ασφάλεια μικρές ποσότητες τροφής ή υγρού.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (2 από 21)

- Οι σημαντικότεροι χειρισμοί για να τεθούν οι διάφορες πτυχές της φαρυγγικής κατάποσης υπό τον έλεγχο του ασθενή και για να διατηρηθεί ο έλεγχος του βλωμού κατά τη φαρυγγική κατάποση είναι:
 1. Η υπεργλωττιδική κατάποση
 2. Η υπερ-υπεργλωττιδική κατάποση
 3. Η κοπιώδης κατάποση
 4. Ο χειρισμός Mendelsohn
 5. Ο χειρισμός Masako (συγκράτησης γλώσσας)



Θεραπευτική Αποκατάσταση (3 από 21)

- Η υπεργλωττιδική κατάποση είναι μία άσκηση 4 βημάτων: (1) εισπνοή και κράτημα της αναπνοής, (2) τοποθέτηση του βλωμού στη θέση κατάποσης, (3) κατάποση με κράτημα αναπνοής και (4) βήχας μετά την κατάποση και πριν την εισπνοή.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (4 από 21)

- Η υπερ-υπεργλωττιδική κατάποση είναι παρόμοια με την υπεργλωττιδική κατάποση, με την προσθήκη της οδηγίας για κάμψη της κεφαλής (πηγούνι προς το στέρνο) τη στιγμή που κρατά την αναπνοή του. Αυτή η οδηγία βοηθά να αυξηθεί η σύγκλειση των νόθων φωνητικών πτυχών και το κλείσιμο του οπίσθιου μέρους της γλωττίδας.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (5 από 21)

- Και κατά την υπεργλωττιδική κατάποση και κατά την υπερ-υπεργλωττιδική, ζητείται από τον ασθενή να «εισπνεύσει και να κρατήσει πολύ σφιχτά την αναπνοή του».
- Η υπερ-υπεργλωττιδική άσκηση προσθέτει «χαμηλώστε το κεφάλι», «διατηρείστε το κράτημα», «καταπιείτε» και έπειτα «βήξτε».



Θεραπευτική Αποκατάσταση (6 από 21)

- Παρόλο που ο αεραγωγός μπορεί να μην είναι εντελώς κλειστός, αυτή η άσκηση προσφέρει έναν βαθμό προστασίας, έχοντας τους αρυταινοειδείς χόνδρους να γέρνουν και πιθανώς να έρχονται σε επαφή με την επιγλωττίδα ή τη βάση τη γλώσσας. (Ogura, Kawasaki, Takenouchi, 1964)



Θεραπευτική Αποκατάσταση (7 από 21)

- Η κοπιώδης κατάποση είναι απλά μια συμπίεση. Ζητείται από τον ασθενή ή του επιδεικνύεται πώς «να σφίξει δυνατά με όλους του τους μύες».
- Αυτός ο χειρισμός μπορεί να είναι πολύ εύκολος για ασθενείς που έχουν πρόβλημα με τις εντολές που αποτελούνται από πολλά στάδια, για παιδιά ή για ασθενείς με σοβαρή αισθητηριακή απώλεια.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (8 από 21)

- Η συμπίεση μπορεί να βοηθήσει στην προώθηση του βλωμού στον στοματοφάρυγγα εξαιτίας αδυναμίας της γλώσσας.
- Ο Lazarus (2002) ανέφερε ότι αυτή η άσκηση προσφέρει υψηλή φαρυγγική πίεση και επιφέρει μείωση ή εξάλειψη των φαρυγγικών υπολειμμάτων. Ο ελιγμός της κοπιώδους κατάποσης θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή αν η εργαστηριακή εξέταση αποκαλύψει στοματοφάρυγγική αδυναμία ή ελλιπή σύγκλειση των φωνητικών πτυχών.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (9 από 21)

- Ο χειρισμός Mendelsohn είναι μια τεχνική ανοίγματος του ΑΟΣ, μέσω της επέκτασης της διάρκειας της λαρυγγικής ανύψωσης.
- Σε αυτή την άσκηση, ο ασθενής ξεκινά με αρκετές ξηρές καταπόσεις, ενώ προσπαθεί να νιώσει την ανύψωση της προεξοχής του θυρεοειδούς. (Ding, et al., 2002) Έπειτα, η οδηγία είναι να «κρατήσει τον θυρεοειδή επάνω για αρκετά δευτερόλεπτα».



Θεραπευτική Αποκατάσταση (10 από 21)

- Ο χειρισμός συγκράτησης της γλώσσας (αναφέρεται επίσης ως χειρισμός Masako) χρησιμοποιείται σε μια προσπάθεια να αυξηθούν οι πιέσεις και ο χρόνος της επαφής της βάσης της γλώσσας με το φαρυγγικό τοίχωμα. Όπως τονίστηκε από τον Lazarus και συνεργάτες (2002), αυτή η τεχνική είναι αποτελεσματική για ασθενείς με γλωσσική αδυναμία έπειτα από χειρουργική επέμβαση για στοματικό καρκίνο.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (11 από 21)

- Οι οδηγίες για τον ασθενή είναι να «κρατήσει τη γλώσσα ανάμεσα στα μπροστινά του δόντια και να καταπιεί». Πρόσφατες ενδείξεις υποδηλώνουν ότι αυτός ο ελιγμός μπορεί να μην ωφελεί στην πραγματικότητα ασθενείς με αυξημένη πίεση.
- Ο Doeltgen και συνεργάτες (2009) υποδεικνύουν ότι ενδεχομένως να αντενδείκνυται για άτομα με γενικά μειωμένη πρόσθια κίνηση του υοειδούς.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (12 από 21)

- Πολυάριθμοι ασθενείς έχουν επιδείξει ότι γυρίζοντας την κεφαλή προς τη μία πλευρά, χαμηλώνοντας το πηγούνι προς το στέρνο ή γέρνοντας την κεφαλή προς τα πίσω, μπορεί να διευκολύνουν την κατάποση ή να μειώσουν ή να αποτρέψουν την εισρόφηση.
- Είναι οι λεγόμενες και ως στάσεις κατάποσης, οι οποίες αναπτύσσονται παρακάτω:



Θεραπευτική Αποκατάσταση (13 από 21)

- Οι πιο συχνές στάσεις κατάποσης περιλαμβάνουν:
 1. Την έκταση κεφαλής (πηγούνι προς τα πάνω)
 2. Την κάμψη κεφαλής (πηγούνι προς τα κάτω)
 3. Την περιστροφή της κεφαλής
 4. Το γέρσιμο της κεφαλής



Θεραπευτική Αποκατάσταση (14 από 21)

- Η έκταση της κεφαλής βασίζεται στη βαρύτητα για να μετακινηθεί ο βλωμός εκτός της στοματικής κοιλότητας.
- Οι ασθενείς με παράλυση γλώσσας ή μερική ή ολική αφαίρεσή της εξαιτίας στοματικού καρκίνου μπορεί να ωφεληθούν από αυτή τη στάση.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (15 από 21)

- Η κάμψη της κεφαλής βελτιώνει την προστασία του αεραγωγού φέρνοντας τη βάση της γλώσσας και την επιγλωττίδα σε πιο οπίσθια θέση, σε κοντινότερη επαφή με το οπίσθιο φαρυγγικό τοίχωμα.
- Αυτό, με τη σειρά του, κάνει την είσοδο του αεραγωγού στενότερη και αυξάνει έτσι την προστασία του.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (16 από 21)

- Η κάμψη της κεφαλής επιτυγχάνεται γέρνοντας το πηγούνι προς τα κάτω, προς το στέρνο και διατηρώντας αυτή τη στάση μέχρι να καταποθεί ο βλωμός.
- Η στάση αυτή αποδείχθηκε αποτελεσματική σε ασθενείς με νευρολογικές και νευρομυϊκές νόσους (Logemann, et al., 2009) και σε ασθενείς έπειτα από χειρουργική επέμβαση λαρυγγεκτομής εξαιτίας καρκίνου. (Lewin, et al., 2001)



Θεραπευτική Αποκατάσταση (17 από 21)

- Η στάση περιστροφής της κεφαλής χρησιμοποιείται για την προώθηση της ροής του βλωμού στην πιο φυσιολογική πλευρά του φάρυγγα ή του λάρυγγα. Επομένως, η οδηγία προς τον ασθενή είναι να στρέψει την κεφαλή προς την αδύναμη πλευρά ή προς την πλευρά με τη βλάβη, ώστε να προσπαθήσει να την αποκλείσει.
- Αυτή η στάση χρησιμοποιείται σε ασθενείς με μονόπλευρη φαρυγγική ή λαρυγγική αδυναμία ή διαταραχή.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (18 από 21)

- Το γέρσιμο της κεφαλής (αποκαλείται επίσης πλευρική κλίση της κεφαλής) είναι χρήσιμο για ασθενείς που έχουν μονόπλευρη στοματική ή φαρυγγική αδυναμία.
- Οι οδηγίες προς τον ασθενή είναι να γείρει την κεφαλή προς την ισχυρότερη πλευρά, έτσι ώστε η βαρύτητα να μεταφέρει τον βλωμό προς αυτή την κατεύθυνση.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (19 από 21)

- Η θεραπεία της κατάποσης προσφέρεται πλέον για την αντιμετώπιση οξέων και χρόνιων διαταραχών κατάποσης, που προκύπτουν από χειρουργικές εκτομές όγκων στις περιοχές της κεφαλής και του τραχήλου, νευρομυϊκές διαταραχές, νευρολογικές διαταραχές και εξασθένηση που σχετίζεται με μια ομάδα παθήσεων γήρανσης που επηρεάζουν τα νεύρα και τους μύες κατά την κατάποση.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (20 από 21)

- Συνεχίζουν να εξελίσσονται αντισταθμιστικές ασκήσεις και να δοκιμάζονται και σε φυσιολογικά υποκείμενα και σε ασθενείς που μπορούν να ανεχθούν τις διάφορες μορφές εξέτασης. Διαδικασίες, όπως η LSVT και EMST και θεραπείες που αναπτύχθηκαν για μη καταποτικές διαταραχές εξετάζονται τώρα σε ασθενείς με διαταραχές κατάποσης.



Θεραπευτική Αποκατάσταση (21 από 21)

- Η εφαρμογή νευροπλαστικών αρχών, όπως η αρχή «το χρησιμοποιείς ή το χάνεις», η μεταβίβαση, η επανάληψη και η ένταση κατά τη θεραπευτική διαδικασία προσφέρουν μια βελτιωμένη αιτιολογία για τη μη χειρουργική θεραπεία της κατάποσης. Μια τέτοια αιτιολογία μπορεί να αποτελέσει τη βάση για την ανάπτυξη επιπρόσθετων ενδείξεων για συνεχιζόμενη διερεύνηση των μεθόδων βελτίωσης της ασφάλειας της κατάποσης και της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με δυσφαγία.



Αναφορά εικόνων

1. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/deglutition>



Βιβλιογραφία (1 από 3)

- Bisch EM, Logemann J A, Rademaker AW, Kahrilas PJ, Lazarus CL. Pharyngeal effects of bolus volume, viscosity and temperature in patients with dysphagia resulting from neurologic impairment and in normal subjects. *J Speech Hear Res.* 1994; 37: 1041-1049.
- Bove M, Mansson I, Eliasson I. Thermal oral-pharyngeal stimulation and elicitation of swallowing. *Acta Otolaryngologica.* 1998; 118: 728-731.
- Bulow M, Olsson R, Ekberg O. Videoradiographic analysis of how carbonated thin liquids and thickened liquids affect the physiology of swallowing in subjects with aspiration on thin liquids. *Acta Radiologica.* 2003; 44: 366-372.
- Clark HM, O'Brien K, Calleja A, Newcomb CS. Effects of directional exercises on lingual strength. / *Speech Lang Hear Res.* 2009; 52: 1034-1047.
- Crazy, M.A. & Grother, M.E. *Introduction to Adult Swallowing Disorders.* USA: Butterworth-Heimann, (2003).
- Ding R, Larson CR, Logemann JA, Rademaker AW. Surface electromyographic and electroglottographic studies in normal subjects under two swallow conditions: normal and during the Mendelsohn maneuver. *Dysphagia.* 2002; 17: 1-12.
- Doeltgen S, Witte U, Gumbley F, Huckabee M. Evaluation of manometric measures during tongue-hold swallows. *Am J Speech-Lang Path.* 2009; 18: 65-73.



Βιβλιογραφία (2 από 3)

- Grill WM, Foreman R, Ludlow CL, Buller J. Emerging clinical applications: What wonders the future brings. *J Rehab Res Dev.* 2001; 38: 641-653.
- Johnson A. Deglutition. In: Scott-Brown WG, Kerr AG. *Scott-Brown's Otolaryngology.* 6th ed. Boston: Butterworth-Heinemann, 1997.
- Kim J, Sapienza CM. Implications of expiratory muscle strength training for rehabilitation of the elderly. Tutorial. *J Rehab Res Dev.* 2005; 42(2): 211-224.
- Lazarus CL, Logemann JA, Huang C, Rademaker AW. Effects of two types of tongue strengthening exercises in young normals. *Folia Phoniatri Logop.* 2003; 55: 199-205.
- Lazarus CL, Logemann JA, Song CW, et al. Effects of vol-untary' maneuvers on tongue base function for swallow-ing. *Folia Phoniatr Logop.* 2002; 54: 171-176.
- Lewin JS, Hebert TM, Putnam JB Jr, DuBrow RA. Experi-ence with the chin tuck maneuver in postesophagectomy aspirators. *Dysphagia.* 2001; 16(3): 216-219.
- Logemann J.A.: In: *Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders.* 2nd ed. Austin Inc; (1998).
- Logemann JA, Gensler G, Robbins J, et al. A randomized study of three interventions for aspiration of thin liquids in patients with dementia or Parkinson's disease. } *Speech Lang Hear Res.* 2009; 51: 173-183.
- Murry, T., and R.L. Carrau. *Clinical Manual for Swallowing Disorders.* Albany, NY: Delmar, (2001).



Βιβλιογραφία (3 από 3)

- Ogura J, Kawasaki M, Takenouchi S. Neurophysiologic observations on the adaptive mechanism of deglutition. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1964; 73: 1062-1081.
- Perlman AL, Christensen J. (1997). Topography and functional anatomy of the swallowing structures. In: Perlman A, Schulze-Delrieu K, eds. *Deglutition and its disorders: anatomy, physiology, clinical diagnosis, and management.* San Diego: Singular Pub Group: 15-42
- Ramig L, Shapiro S, Countryman S, et al. Intensive voice treatment (LSVT) for individuals with Parkinson's disease: a two-year follow up. *N CVS Status Report.* 1999; 14: 131-140.
- Regan J, Walshe M, Tobin WO. Immediate effects of thermal tactile stimulation on timing of swallow in idiopathic Parkinson's disease. *Dysphagia.* 2010 Sep; 25(3): 207-215.
- Robbins J, Gangnon RE, Theis SM, Kays SA, Hewitt AL, Hind JA. The effects of lingual exercise on swallowing in older adults. *J Am Geriatric Soc.* 2005; 53: 1483-1489.
- Robbins J, Kays SA, Gangnon RE, et al. The effects of lingual exercise in stroke patients with dysphagia. *Arch Phys Med Rehab.* 2007 Feb; 88(2): 150-158.
- Rosenbek JA, Robbins J, Willford WO, et al. Comparing treatment intensities of tactile-thermal application. *Dysphagia.* 1998; 13: 1-9.
- Sciortino K, Liss JM, Case JL, Gerritsen KG, Katz RC. Effects of mechanical, cold, gustatory and combined stimulation to the human anterior faucial arches. *Dysphagia.* 2003; 18: 16-26.



Σημείωμα Αναφοράς

Νησιώτη Μ. (2015) Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Λογοπαθολογία. ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από:
<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO128/>



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 κλπ., 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: Ταφιάδης Διονύσιος
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ





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