

Sklerodermada yutma rehabilitasyonu

Müşerrefe Nur KELEŞ

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara,
Türkiye

 0000-0001-8274-8212

Skleroderma, hümorale ve hücresele bağışıklıkta değişikliklerle karakterize, mikrovasküleritede fibroproliferatif değişikliklere yol açan ve bunun sonucunda ciltte ve iç organlarda anormal kollajen birikimine neden olan nadir bir otoimmün hastalıktır. Yutma, ağızdaki maddenin ve tükürüğün mideye iletilmesini sağlayan karmaşık bir işlevidir. Disfaji ise bozulmuş yutma fonksiyonu ile ilişkilidir ve gıdaların veya sıvıların mideye taşınmasında güçlük ve başarısızlık olarak tanımlanabilir. Progresif sistemik sklerozu olan hastaların %87'sinin disfajiden yakındığı bildirilmiştir. Hatta bu hastaların yaklaşık %60 kadarı ilk muayenelerinde yutma güçlüğünden mutlaka bahsetmişlerdir. Disfajinin bu hastaları aspirasyon, pnömoni, yetersiz beslenme, mortalitede artış, bağışıklığın düşmesi, hastanede yatış süresinin uzaması, ileri derecede özürllülük, yaşam kalitesinin düşmesi ve toplumdan izole olunmasına kadar farklı derecelerde etkilediği bilinmektedir. Yutmanın oral hazırlık, oral, farengeal ve özefagal olmak üzere dört fazı vardır. Sklerodermada yutmanın herhangi bir fazında bozukluk görülebilmektedir. Skleroderma hastalarında en sık görülen disfaji semptomları; ağız ve çevresindeki deri ve temporamandibular eklem kısıtlılığında kaynaklanan ağız açıklığının azalması, tükürük kaybı, dil kaslarında atrofi, boğazda yemek kalmış hissi, yutma esnasında öksürme, yiyecek veya sıvının boğaza geri gelmesi, ağızdan yiyecek sızıntısıdır. Bu hastalarda disfaji semptomları oldukça değişkenlik gösterdiği için, her hasta için tedavi planı özel olarak düzenlenmelidir. Bu hastalarda yutmanın hangi fazının etkilendiğinin belirlenmesi disfaji tedavisine karar verilmesi açısından oldukça önemlidir. Yutma rehabilitasyonunun etkili olabilmesi için multidisipliner bir yaklaşımın gerektiği unutulmamalıdır. Oral hazırlık ve oral fazda görülen yemek hazırlamada zorluk, elleri yeterince kullanamama, ağız açıklığının azalması, tükürük ve çiğneme yetersizliği gibi semptomlar için yutma terapistinin yanı sıra ergoterapist, romatoloji hekimi, diş hekimi ve fizyoterapist gibi bir çok meslek dalı aynı anda çalışmalıdır. Sklerodermada yutmadaki en önemli semptomlardan biri sıvı içerken öksürmektir. Öksürük aspirasyonun bir göstergesi olabileceği için hastayı değerlendirirken unutulmaması gereken bir semptom olarak düşünölmelidir. Disfaji tedavi planına medikal tedavi, cerrahi prosedürler ve yutma terapisi seçenekler olarak düşünölmelidir. Skleroderma kronik bir hastalık olduğu için tedavi süreçlerinin yakın takibinin çok önemli olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yutma, sistemik skleroz, yutma bozuklukları

İletişim/Correspondence

Müşerrefe Nur KELEŞ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi


Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta: museref-1@hotmail.com

Swallowing rehabilitation in scleroderma

Muserrefe Nur KELES

Gazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation,
Ankara, Turkey

 0000-0001-8274-8212

Scleroderma is a rare autoimmune disease characterized by changes in humoral and cellular immunity, causing fibroproliferative changes in microvasculature and as a result, abnormal collagen deposition in the skin and internal organs. Swallowing is a complex function that ensures the delivery of substance from the mouth and saliva to the stomach. Dysphagia is associated with impaired swallowing function and can be defined as difficulty and failure in transporting food or liquids to the stomach. It has been reported that 87% of patients with progressive systemic sclerosis complain of dysphagia. In fact, approximately 60% of these patients definitely mentioned swallowing difficulties in their first examination. It is known that dysphagia affects these patients in varying degrees, including aspiration, pneumonia, malnutrition, increased mortality, decreased immunity, prolonged hospitalization, severe disability, decreased quality of life, and isolation from the community. There are four phases of swallowing: oral preparation, oral, pharyngeal, and esophageal. Disturbance in any phase of swallowing can be seen in scleroderma. The most common symptoms of dysphagia in scleroderma patients are; Decreased mouth opening caused by limitation of the mouth and surrounding skin and temporomandibular joint, loss of saliva, atrophy in the tongue muscles, feeling of food left in the throat, coughing during swallowing, food or liquid coming back into the throat, food leakage from the mouth. Since the symptoms of dysphagia in these patients vary widely, the treatment plan should be tailored for each patient. It is very important to determine which phase of swallowing is affected in these patients in terms of deciding on the treatment of dysphagia. It should not be forgotten that a multidisciplinary approach is required for swallowing rehabilitation to be effective. In addition to the swallowing therapist, many professions such as occupational therapist, rheumatologist, dentist and physiotherapist should work at the same time for symptoms such as difficulty in preparing meals, inability to use the hands adequately, decreased mouth opening, saliva and chewing insufficiency seen in oral preparation and oral phase. One of the most important symptoms in swallowing in scleroderma is coughing while drinking liquids. Since cough can be an indicator of aspiration, it should be considered as a symptom that should not be forgotten when evaluating the patient. Medical therapy, surgical procedures, and swallowing therapy should be considered as options in the dysphagia treatment plan. Since scleroderma is a chronic disease, it should not be forgotten that close follow-up of the treatment processes is very important.

Key Words: Deglutation, systemic sclerosis, deglutition disorders