

Orofaryngeální dysfagie

Orofaryngeální dysfagie je pojem související s [poruchou motility \(hybnosti\)](#) horní části trávicí trubice – zejména **oblasti hltanu, horního jícnového svěrače a proximálního jícnu**.

Příčiny

Problém může být **strukturální** (tumory, striktury, výrazné osteofyty krční páteře, [Zenkerův divertikl](#)) nebo **funkční**. Funkční obtíže souvisí s poruchami motility. Řadíme sem neurologická (**stavy po mozkových příhodách, Parkinsonova nemoc, poliomyelitida, amyotrofická laterální skleróza, tumory centrálního a periferního nervového systému**) a svalová (**svalové dystrofie, polymyozitidy, myasthenia gravis**) onemocnění.

Projevy

Kromě subjektivně vnímané horní **dysfágie** (poruchy polykání, pocit váznutí sousta) bývá přítomna **aspirace potravy** a tekutin do dýchacích cest s opakovanými **záchvaty kašle** a **záněty dýchacích cest** včetně pneumonií. Kromě toho si postižený může stěžovat na **vytékání slin** a nemožnost jejich polknutí.

Pozn: Horní dysfágie x Globus – Pojem „horní dysfágie,“ znamená subjektivně vnímaný pocit váznutí polykaného sousta v oblasti krku, zatímco pojem „globus“ znamená trvalý pocit cizího tělesa v oblasti krku mimo epizody polykání.

Diagnostika

Důležité je zjistit anamnézu obtíží. Z vyšetřovacích metod je důležitá **kontrastní pasáž jícnem** k vyloučení strukturních odchylek, [ezofagogastroskopie](#) s vizualizací proximálního jícnu s možným odběrem biopsií a [jícnová manometrie](#) zaměřená na oblast hltanu, horního jícnového svěrače a proximálního jícnu.

Terapie

Možnosti léčby závisí na vyvolávající příčině. V řadě případů však není kauzální léčba možná a je nutná symptomatická terapie – změna ve výživě se snahou o redukci rizika aspirace a v jinak neřešitelných případech zajištění výživy cestou **PEG** (perkutánní gastrostomie).