# Orofaryngeální dysfagie

Orofaryngeální dysfágie je pojem související s poruchou motility (hybnosti) horní části trávící 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„ zmanená 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).