

Prof. dr hab. Józef Opara

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Edyty Krajczy

„OCENA EFEKTÓW TERAPII DYSFAGII U CHORYCH WE WCZESNYM OKRESIE
PO UDARZE MÓZGU”

Dysfagia - zaburzenia połykania i pobierania pokarmu jest częstym i potencjalnie bardzo groźnym zaburzeniem pojawiającym się w przebiegu wielu schorzeń układu nerwowego. W ich następstwie może dochodzić do niedożywienia, odwodnienia, zachłystowego zapalenia płuc i śmierci. Tak dzieje się na przykład w udarze mózgu, gdzie dysfagia będąc przyczyną zachłystowych zapaleń płuc jest także niezależnym czynnikiem ryzyka zgonu i ciężkiej niepełnosprawności. Badania naukowe wykazały, że wyjściowy zły stan odżywienia pacjenta w pierwszym okresie po urazie mózgu wiąże się z ryzykiem pogorszenia stanu neurologicznego po sześciu miesiącach. U pacjentów z dysfagią odżywianie przez zgłębnik założony do nosa w pierwszych dniach jest korzystniejsze niż podawanie płynów pozajelitowo. W okresie późniejszym rozwiązaniem z wyboru jest założenie przezskórnej gastrostomii endoskopowej (PEG, percutaneous endoscopic gastrostomy).

Najbardziej popularną restytucyjną metodą terapii dysfagii jest stymulacja termiczna (zimnem) lub aplikacja dotykowo-termiczna. Leczenie zaburzeń połykania za pomocą metod kompensacyjnych polega na zmianie postawy ciała i pozycji głowy podczas połykania. Dodatkowym ważnym elementem terapii jest odpowiednie dostosowanie konsystencji pokarmów.

Praca doktorska mgr Edyty Krajczy liczy 131 stron maszynopisu napisanego czcionką Times New Roman formatu 12, z odstępami 1,5 wiersza. Układ pracy jest typowy: praca podzielona jest na 8 rozdziałów plus załączniki. Spis piśmiennictwa zawiera 86 pozycji ułożonych w porządku alfabetycznym. Ilustrację stanowi 12 rycin i 66 tabel, załączono także wykaz skrótów, listę rycin i listę tabel.

Celem pracy mgr Edyty Krajczy była ocena efektów terapii dysfagii prowadzonej według metody własnej u chorych we wczesnym okresie pierwszych 30 dni po udarze mózgu. Postawiono cztery pytania badawcze: 1. Czy po 15-dniowym usprawnianiu dysfagii u chorych po przebytych udarze mózgu dochodzi do poprawy napięcia mięśni ust i policzków, czucia dotykowego i termicznego języka i policzków oraz ruchów w obrębie jamy ustnej?

2. Czy po zastosowanej terapii dysfagii dochodzi do poprawy odruchu gardłowego i podniebiennego oraz odruchu połykania? 3. Czy zastosowana terapia dysfagii u chorych po przebytych udarze mózgu ma wpływ na poprawę funkcji połykania? 4. Czy zastosowana terapia dysfagii u chorych po przebytych udarze mózgu ma wpływ na poprawę funkcji motorycznych pacjentów?

Materiał. Badaniami objęto 60 osób z zaburzeniami połykania po udarze niedokrwiennym mózgu, spełniających kryteria włączenia i wykluczenia z badań, w wieku od 55 do 65 lat, w tym 26 mężczyzn i 34 kobiety. U 27 osób wystąpił niedowład połowiczny prawostronny, zaś u 33 badanych niedowład połowiczny lewostronny. Chorych tych podzielono losowo na dwie równo-liczebne grupy: eksperymentalną i kontrolną, w tej ostatniej było więcej chorych z niedowładem lewostronnym.

Metody. Dwukrotnie – przed terapią i po jej zakończeniu – przeprowadzono wszechstronną ocenę objawów związanych z zaburzeniami połykania. Była to ocena: stopnia nasilenia dysfagii, napięcia mięśni w obrębie ust i policzków, ułożenia języka, funkcji połykania, kaszlu, odruchu połykania, odruchu gardłowego i podniebiennego, czucia dotyku i temperatury w obrębie jamy ustnej, ocena funkcji jamy ustnej, ocena fazy jamy ustnej i fazy gardłowej i ocena motoryczna. Przeprowadzono także testy funkcjonalne żuchwy, ust i języka. Do oceny nasilenia dysfagii wykorzystano siedmiostopniową skalę zalecaną przez American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) - Swallowing Rating Scale (SRC). Stan ruchowy związany z niedowładem połowicznym oceniono przy pomocy Motor Assessment Scale (MAS).

Usprawnianie dysfagii w grupie badanej odbywało się codziennie przez 10 dni w warunkach stacjonarnych i pięć dni ambulatoryjnie. Przeprowadzono edukację chorego i opiekunów, dotyczącą bezpiecznego spożywania pokarmów i płynów. Zaopatrzono ich w instrukcję zawierającą informacje dotyczące prawidłowej pozycji podczas ożywania posiłków, odpowiedniej konsystencji pokarmów, właściwego sposobu karmienia pacjentów przez osoby trzecie i in. U chorych z grupy badanej zastosowano dodatkowo terapię dysfagii z wykorzystaniem metody własnej. Średni czas terapii wynosił 60 min. dziennie. Pracę z pacjentem prowadzono podczas każdego posiłku. Czas spożywania posiłków wahał się w granicach od 20 do 30 minut i był zależny od stopnia nasilenia dysfagii danego pacjenta. Terapia odbywała się w ciągu pierwszych trzech dni po udarze w pozycji półsiedzącej i następnie w pozycji siedzącej. Poza ćwiczeniami zastosowano także termiczną łuków podniebiennych lusterkiem laryngologicznym schłodzonym uprzednio w lodzie, stymulację okolic policzka i języka, a także stymulację zewnętrznej strony policzka z użyciem kostki

lodu. U pacjentów z opóźnionym odruchem połykania i nadmiernym napięciem w okolicy kości gnykowej zastosowano mobilizację kompleksu krtaniowo-gnykowego.

W obu grupach – badanej i kontrolnej – prowadzono identyczne ćwiczenia dostosowane do stopnia dysfunkcji neurologicznej, w tym: ćwiczenia bierne, prowadzone i wspomagane, ćwiczenia oddechowe, pionizację, reedukację chodu i kinezyterapię według koncepcji NDT Bobath lub metody PNF.

Wyniki: w grupie chorych, u których stosowano 15-dniową terapię własną dysfagii, stwierdzono istotną poprawę funkcji połykania, a zwłaszcza poprawę napięcia mięśni ust i policzków, czucia dotyku i temperatury języka i policzków oraz ruchów w obrębie jamy ustnej. U chorych tych stwierdzono również poprawę odruchu gardłowego i podniebiennego oraz odruchu połykania.

Wnioski. Z przeprowadzonych badań Autorka wyciągnęła cztery wnioski końcowe:

1. Wykazano, że po 15-dniowym usprawnianiu dysfagii, u chorych po udarze mózgu dochodzi do poprawy napięcia mięśni ust i policzków, czucia dotykowego i termicznego języka i policzków oraz ruchów w obrębie jamy ustnej.
2. Po zastosowanej terapii dysfagii stwierdzono u badanych chorych poprawę odruchu gardłowego i podniebiennego oraz odruchu połykania.
3. Zastosowana terapia dysfagii u chorych po przebyłym udarze mózgu ma wpływ na poprawę funkcji połykania.
4. Stwierdzono zależność między funkcją połykania i funkcjami motorycznymi.

Opinia recenzenta: W recenzowanej pracy Autorka wykazała się znajomością teorii zaburzeń połykania i pobierania pokarmu i umiejętnością kompleksowej terapii tych zaburzeń. Za temat pracy wybrano istotny problem mogący utrudniać leczenie i usprawnianie chorych po udarze mózgu. Zastosowano prawidłowe kryteria doboru pacjentów do badań, precyzyjne kryteria włączenia i wykluczenia z badań. Zastosowane metody badawcze (outcome measure) również nie budzą zastrzeżeń. Opracowana i zastosowana własna metoda terapii dysfagii może stanowić dobry przykład kompleksowego postępowania terapeutycznego. Praca sprawia wrażenie nieco zbyt obszernej, podobnie jest ze streszczeniem. Bardziej konkretne streszczenie byłoby bardziej czytelne dla przeciętnego czytelnika. Szkoda, że w dyskusji Autorka nie opisała bardziej szczegółowo systematycznego przeglądu bazy Cochrane autorstwa Geeganage i wsp. (2012).

Wytknięte wyżej usterki nie umniejszają w istotnym stopniu wartości pracy i można je usunąć przed przygotowaniem jej do druku. Autorka zaprezentowała znajomość zasad usprawniania chorych z niedowładem połowicznym po udarze mózgu. Zastosowano także nowoczesne metody statystyczne.

Wniosek końcowy: Autorka wykazała się wiedzą teoretyczną i umiejętnością samodzielnego prowadzenia badań naukowych. Praca mgr Edyty Krajczy, zatytułowana „Ocena efektów terapii dysfagii u chorych we wczesnym okresie po udarze mózgu” spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Wniosuję zatem o dopuszczenie jej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

20.03.2018

KIEROWNIK
Zakładu Rehabilitacji Klinicznej
prof. dr. hab. Józef Opara